



OFERTA TÉCNICA

**MÁS
CERCA** SAM

ÍNDICE

1. PRESTACIONES GARANTIZADAS EN LA PÓLIZA
2. CONDICIONES DE ADHESIÓN
3. RIESGOS EXCLUIDOS
4. PROCEDIMIENTO PARA TRATAMIENTOS EN CURSO
5. COMPROMISO DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
6. PLAN DE TRABAJO
7. SERVICIOS QUE NO NECESITAN AUTORIZACIÓN DE ASISA

1. PRESTACIONES GARANTIZADAS EN LA PÓLIZA

La póliza de asistencia sanitaria incluye, tanto para titulares como beneficiarios, los siguientes servicios:

Atención primaria

- Medicina General en consulta y en domicilio.
- Enfermería en consulta y en domicilio.
- Pediatría y Puericultura de zona en consulta y en domicilio.
- Urgencias a domicilio.
- Transporte en ambulancia, incluido el traslado urbano e interurbano de los enfermos cuyo estado físico lo requiera.

Servicio permanente de urgencias

Servicio permanente (24 horas) de urgencia que se prestará en el centro o centros expresamente señalados a tal efecto en el cuadro médico y hospitalario entregado al asegurado.

Asimismo, ASISA asumirá la asistencia sanitaria que haya de prestarse al asegurado en situación de urgencia y mientras esta dure, todo ello en cumplimiento del artículo 103 de la Ley del Contrato de Seguro.

Hospitalización

La hospitalización se hará siempre en habitación individual que dispondrá de cama para el acompañante excepto en las hospitalizaciones psiquiátricas, en U.V.I. y neonatológicas, y serán por cuenta de Asisa los gastos derivados de la realización de los métodos diagnósticos y terapéuticos, tratamientos quirúrgicos (incluidos gastos de quirófano y medicamentos), anestesia (incluida la epidural) y estancias con la manutención del enfermo, comprendidos en la cobertura de la póliza. La duración del internamiento será determinada por el médico encargado de la asistencia, y alcanzará hasta que éste estime conveniente el traslado del enfermo a su domicilio.

- Hospitalización quirúrgica: Incluye las especialidades quirúrgicas para el tratamiento de las patologías que así lo requieran, el estudio preoperatorio o preanestésico (consulta, analítica y electrocardiograma), las visitas y curas del postoperatorio inmediato, la cirugía mayor ambulatoria y, en su caso, los implantes quirúrgicos y prótesis.
- Hospitalización médica sin intervención quirúrgica: Incluye las distintas especialidades médicas para el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso.
- Hospitalización pediátrica: Para menores de 14 años. Incluye la asistencia por motivo de intervención quirúrgica o enfermedad médica tanto en hospitalización convencional como en unidades de neonatología (cuidados intensivos y/o cuidados intermedios).
- Hospitalización en Unidad de Vigilancia Intensiva (U.V.I.)

- Hospitalización psiquiátrica: Exclusivamente para procesos agudos o crónicos en periodo de agudización, previamente diagnosticados por un especialista del Cuadro Médico de Asisa, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, con el límite establecido en el documento de “Amplitud de coberturas” incluido en el sobre 2.
- Hospitalización Obstétrica.
- Hospitalización de día.
- Hospitalización Materno-Infantil.
- Hospitalización en unidades especiales.

Especialidades

Está cubierta la asistencia sanitaria en régimen ambulatorio o de internamiento hospitalario en todas las especialidades reconocidas por el Sistema Nacional de Salud y/o las distintas Sociedades o Asociaciones Profesionales de Especialistas Médicos. A continuación, se citan a modo enunciativo, pero no limitativo:

- Alergología.
- Anestesiología y Reanimación.
- Angiología y Cirugía vascular.
- Aparato Digestivo.
- Cardiología.
- Cirugía del Ap. Locomotor. Traumatología y Ortopedia.
- Cirugía Cardíaca.
- Cirugía General y del Aparato Digestivo
- Cirugía Maxilo-Facial.
- Cirugía y Ortopedia Infantil.
- Cirugía Plástica y Reparadora
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Torácica
- Dermatología Médico-Quirúrgica.
- Endocrinología y Nutrición.
- Estomatología y Odontología.
- Geriatria.
- Ginecología.
- Hematología y Hemoterapia.
- Medicina Interna.
- Medicina Nuclear.
- Nefrología.
- Neonatología.
- Neumología.
- Neurocirugía.
- Neurofisiología clínica.
- Neurología.
- Obstetricia.
- Oftalmología.

- Oncología Médica.
- Oncología radioterápica.
- Otorrinolaringología.
- Pediatría.
- Proctología.
- Psicología.
- Psiquiatría.
- Rehabilitación y fisioterapia en hospitalización, en régimen ambulatorio y/o a domicilio según criterio médico, prescritos por un Facultativo del Cuadro Médico de la Compañía.
- Reumatología.
- Tratamiento del dolor.
- Urología.

Medios de diagnóstico

Todas las pruebas diagnósticas relacionadas a continuación han de ser prescritas por médicos pertenecientes al Cuadro Médico de Asisa:

- Análisis Clínicos
- Anatomía Patológica
 - Estudio de Biopsia
 - Citología
 - Cultivo de tejidos
 - Inmunohistoquímica
 - Inmunofluorescencia
 - Y, en general, todas aquellas técnicas propias de la especialidad.
- Amniocentesis y cariotipos.
- Diagnóstico por imagen
 - Incluye las técnicas habituales quedando incluida la utilización de medios de contraste.
 - Radioscopia, radiografías, tomografías, ortodiagramas y en general, toda clase de exploraciones radiológicas o radiográficas con fines diagnósticos, incluyéndose las exploraciones especiales para la práctica de las técnicas quirúrgicas especializadas tales como ventriculografías, angiografías, arteriografías.
 - Resonancia Nuclear magnética (RNM) y Tomografía Axial Computarizada (TAC/escáner).
 - PET/TAC (Quedan incluidos exclusivamente los realizados con el radiofármaco 18F-FDG y en las indicaciones clínicas establecidas en la ficha técnica del mismo y autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios).
 - Ecografías.
 - Radiología intervencionista vascular y visceral y hemodinámica vascular.
 - Densitometría ósea
- Medicina nuclear
 - Exploraciones mediante fuentes radiactivas no encapsuladas (ventriculografía, SPECT miocárdico, gammagrafía, etc.)

- Diagnóstico Cardiológico
 - Cateterismo cardiaco diagnóstico y terapéutico.
 - Doppler cardiaco, electrocardiografía, ergometría, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos.
 - Doppler vascular.
 - Electrocardiogramas, Ecocardiogramas, Prueba de esfuerzo, Doppler cardiaco, Holter de TA y ECG.
 - Estudio electrofisiológico cardiaco.
- Diagnóstico de aparato Digestivo
 - Biopsia por punción
 - Colangiopancreatografía retrógrada (CPR)
 - Endoscopias (se realizarán con sedación o anestesia bajo el criterio del médico prescriptor).
 - Manometrías
 - Test de Helicobacter Pylori
 - pHmetrías
- Pruebas genéticas
 - Quedan cubiertas exclusivamente aquellas pruebas y estudios genéticos encaminados a establecer o mejorar el diagnóstico, pronóstico o tratamiento de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos.
 - Incluye también las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica emitida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para la administración de algunos fármacos.
 - Amniocentesis y estudio genético de células amnióticas
 - Quedan expresamente excluidos de la cobertura de este seguro, cualquier medio de tratamiento mediante terapia génica y la determinación del mapa genético con fines predictivos.
- Neurofisiología
 - Encefalogramas, Electroencefalogramas, Electromiogramas, Potenciales evocados.
 - Polisomnografía
- Exámenes de salud del recién nacido: Pruebas genéticas para detección de trastornos metabólicos y del desarrollo, incluyendo pruebas de otoemisiones, audiometría y test de agudeza visual.
- Exploraciones Ginecológicas
 - Mamografía. Ecografía de mama.
 - Ecografía ginecológica y obstétrica. Ecografía transvaginal.
 - Histerosalpingografía
- Exploraciones Oftalmológicas: Potenciales evocados, Angiofluoresceingrafía, campimetría, ecografía oftalmológica, gonioscopia, retinografía, estrabología, y tomografía por coherencia óptica (O.C.T).
- Exploraciones ORL
 - Otoemisiones, audiometrías, electrogustometría. Estudio del vértigo
- Pruebas de alergia y funcionales.
- Pruebas diagnósticas necesarias para obtener el diagnóstico de la esterilidad o infertilidad.

Tratamientos especiales

- Aerosoles en cualquier proceso donde fuera necesario.
- Anestesia epidural.
- Cirugía artroscópica
- Tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad por terapia fotodinámica o inyección intravítrea de fármacos (en este caso el coste los fármacos utilizados correrán a cargo del Asegurado).
- Diálisis y hemodiálisis para insuficiencias renales agudas.
- Hipertermia prostática.
- Laparoscopia y toracoscopia como técnicas, tanto de diagnóstico como intervencionista. Se incluyen dentro de la cobertura todos los kits necesarios para la intervención.
- Laserterapia en tratamientos al menos oftalmológicos, urológicos, en la rehabilitación músculo esquelética.
- Coloproctología, intervenciones quirúrgicas ginecológicas y otorrinolaringológicas.
- Ligadura de trompas y vasectomía
- Litotricia renal.
- Logopedia y foniatría en procesos orgánicos: Tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz derivadas exclusivamente de procesos orgánicos. Queda excluido el tratamiento de los trastornos del aprendizaje (dislexia, disgrafía y discalculia).
- Nucleotomía percutánea.
- Odontología: Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y una limpieza de boca por cada anualidad del seguro. A partir de la segunda limpieza dentro de la anualidad, será necesaria la prescripción médica.
- Oncología médica: Están cubiertos todos los productos farmacéuticos que se administren al paciente mientras esté hospitalizado y los requeridos para tratamiento de quimioterapia y oncología radioterápica, tanto en régimen de hospitalización como ambulantes, prescritos por un facultativo de Asisa y que estén incluidos en la cobertura de la póliza.
- Oncología radioterápica: Incluyendo la braquiterapia intersticial braquiterapia endocavitaria, y la braquiterapia de alta tasa, la radioterapia superficial continua, la radioterapia intraoperatoria, la radioterapia con acelerador lineal, la radioterapia dinámica conformada y la radioterapia de intensidad modulada.
- Ortóptica y Pleóptica.
- Planificación familiar.
- Psicología Clínica: Con los máximos establecidos en el documento de “Amplitud de coberturas” incluido en el sobre 2. Requerirá la prescripción de un especialista en psiquiatría concertado y la autorización previa de Asisa. Se excluye el psicoanálisis, hipnosis, test neuropsicológicos y psicométricos, sofrología, narcolepsia ambulatoria, cualquier método de asistencia psicológica no-conductual, la psicoterapia de grupo y la rehabilitación psicosocial.
- La radiofrecuencia de cornetes
- Reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía, que incluirá, en su caso, la prótesis mamaria y los expansores de piel. Está cubierto el recambio de las prótesis, y la prótesis misma, cuando exista causa médica justificada.
- Rehabilitación y fisioterapia en hospitalización, en régimen ambulatorio y/o a domicilio, previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de Asisa. Incluye:
 - Electrorradioterapia: Onda corta, infrarrojos, rayos ultravioleta y corrientes eléctricas.
 - Rehabilitación y fisioterapia del aparato locomotor
- Trasfusiones de sangre y/o plasma.

Prótesis e implantes

Serán suministrados siempre por las empresas designadas por Asisa. La garantía comprende, previa prescripción escrita de un médico especialista del Cuadro Médico, sin límite económico, las prótesis internas y materiales implantables indicados a continuación:

- Anillos valvulares para reconstrucción de válvulas cardíacas, válvulas cardíacas, By-pass, Stent, material y sustancias embolizantes.
- Marcapasos unicamerales y bicamerales.
- Endoprótesis vasculares.
- Prótesis mamarias y expansores en casos de cirugía por neoplasia de mama.
- Lentes intraoculares unifocales para el tratamiento de cataratas.
- Prótesis internas traumatológicas, anclajes articulares, fijadores óseos externos, fijadores de columna internos, kit/material para vertebroplastia, kit/material para cifoplastia, kit nucleoplastia, kit rizólisis, material de osteosíntesis en fracturas, sustitutivos óseos, material utilizado en ligamentoplastia en su totalidad, prótesis esqueléticas internas, prótesis de cadera cementadas y no cementadas, prótesis de pie, de hombro, de rodilla, prótesis discales en su totalidad.
- Material de interposición intervertebral o interespinosa.

Otros servicios cubiertos

- Matronas en la asistencia hospitalaria al parto.
- Podología: Con el límite de sesiones de quiropodia anuales establecido en el documento de "Amplitud de coberturas" incluido en el sobre 2.
- Preparación al parto.
- Trasplantes. Médula ósea (autólogo y heterólogo), córnea, corazón, hígado, riñón, pulmón y páncreas. La obtención y trasplante de órganos se realizará conforme a lo establecido en la legislación sanitaria vigente.
- Transporte en ambulancia, incluido el traslado urbano e interurbano de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. Cubre desde el domicilio del asegurado al centro sanitario o viceversa para ingresos hospitalarios y asistencia a urgencias.
- Reproducción asistida (diagnóstico y tratamiento): Con las franquicias que a continuación se detallan para determinados tratamientos y servicios preferentes.

Medicina preventiva

- Pediatría: Incluye controles preventivos y de desarrollo infantil hasta los 14 años, incluyéndose entre otros las revisiones médicas generales por el pediatra cada mes durante el primer trimestre de vida, bimensual hasta los 18 meses de edad y anual hasta los 14 años; la administración de vacunas según el programa oficial de cada comunidad autónoma. Programa de detección precoz y tratamiento de la sordera en niños hasta los 7 años.

- Neonatología: Exámenes de salud del recién nacido y pruebas para detección de trastornos metabólicos y del desarrollo, incluyendo pruebas de otoemisiones, audiometría y test de agudeza visual.
- Obstetricia y Ginecología: Quedan incluidos los controles preventivos, adecuados a la edad de la Asegurada, prescritos por un Médico del Cuadro Médico de la Compañía. Revisión ginecológica en cada anualidad de seguro, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix, así como diagnóstico y detección de VPH.
- Cardiología: Prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años.
- Urología: Revisión urológica en cada anualidad de seguro para la prevención del cáncer de próstata, en varones de más de 50 años.
- Aparato digestivo: Revisión para prevención del cáncer colorrectal.
- Planificación familiar: Control del tratamiento con anovulatorios, colocación de DIU convencional y su vigilancia, incluido el coste del dispositivo. Ligadura de trompas y vasectomía.

Póliza dental

La póliza de asistencia sanitaria incluye un producto dental sin coste adicional, en el que se prestan servicios sin coste para los asegurados y otros servicios con franquicia.

Las prestaciones realizadas correspondientes a servicios franquiciados serán a cargo de quienes las reciban no pudiendo imputarse, en ningún caso, responsabilidad al tomador derivada de su impago. El cuadro resumen de franquicias que será aplicado se detalla más adelante.

Otras coberturas que deberán estar incluidas en la póliza

Asistencia en viaje: Suplemento adicional a la póliza por el que los asegurados dispondrán de cobertura de asistencia en viaje en el extranjero, para desplazamientos inferiores a 90 días consecutivos, y un capital máximo indicado en el documento de "Amplitud de coberturas" incluido en el sobre 2, para asistencia sanitaria en el extranjero.

Servicios franquiciados/precios concertados

Los tratamientos y servicios enumerados a continuación no tienen cobertura por la póliza y están disponibles a precios preferentes para los asegurados de CEMI:

- a) Cirugía refractiva de la miopía, hipermetropía y astigmatismo: 790 €/ojo.
- b) Cirugía de la presbicia: 790 €/ojo.
- c) Servicio de Psicología (si se consumen las sesiones incluidas en la cobertura de la póliza): 24 € en el Centro Médico San Juan de la Cruz
- d) Reproducción Asistida UR El Ángel
CICLO IA: 550€
Incluye:
Monitorización: inducción de la ovulación (controles clínicos, ecográficos y analíticos).
Material de farmacia.
Laboratorio de Andrología: capacitación espermática.
Inseminación intrauterina ambulatoria.

CICLO IAD: 690 €

Incluye: Lo mismo que la IA más el semen de donante.

CICLO FIV / ICSI: 3300 €

Incluye:

Monitorización: inducción de la ovulación (controles clínicos, ecográficos y analíticos).

Derechos de quirófano.

Material de farmacia.

Punción ecográfica de ovocitos.

Médico anestesiólogo, ATS e instrumentista.

Laboratorio de andrología: capacitación espermática

Laboratorio de fertilización in vitro: recogida y cultivo de gametos y preembriones.

Transferencia embrionaria ambulatoria.

Microinyección de espermatozoides (sin cargo)

Si el ciclo de FIV fuese cancelado:

- si tras la punción ecográfica de ovocitos no se rescata ninguno, se reintegrarán las cantidades abonadas a cuenta excepto 2100€.
- si no se llevase a cabo la transferencia de embriones, se reintegrarán las cantidades abonadas a cuenta excepto 2900 Se considerará finalizada la citada monitorización una vez realizados los servicios en ella incluidos, con anterioridad a la punción ecográfica de los ovocitos.

Al importe citado se añadirán los importes de las siguientes técnicas cuando sean necesarias:

CONGELACION DE EMBRIONES EN DIA 5 (CULTIVO A BLASTOCISTO): 480,00 €

CONGELACIÓN DE ESPERMATOZOIDEOS PARA FIV (cuando se produzca): 120,00 €

PRESERVACION FERTILIDAD MASCULINA (congelación semen): 350,00 €

MANT. ANUAL DE SEMEN CONGELADO (de preservación de fertilidad): 400,00 €

UTILIZACIÓN SEMEN DE DONANTE (cuando se produzca): 380,00 €

CICLO DE PRESERVACION DE FERTILIDAD (cuando se produzca): Importe: 1.780,00 €

(Incluye monitorización de la estimulación ovárica, captación y congelación de ovocitos. El importe de la fecundación transferencia embrionaria será el que esté vigente en el momento de la descongelación)

MANTENIMIENTO ANUAL DE OVOCITOS CONGELADOS: 400,00 €

MANT. ANUAL DE EMBRIONES CONGELADOS (cuando se produzca): 360,00€

TRANSFERENCIA DE EMBRIONES CONGELADOS (cuando se produzca): 800,00 €

MICROINYECCIÓN ESPERMÁTICA CON ÓVULO DONADO: 4.600,00€

TRANSFERENCIA DE EMBRIONES CONGELADOS DONADOS: 2.000,00€

GERI: 300,00€

COLUMNAS DE ANEXINA: 300,00€

PGS: 3.650,00€

Las prestaciones realizadas correspondientes a estos tratamientos o servicios serán a cargo de quienes los reciban.

e) Franquicias póliza dental

ANEXO III PÓLIZA DENTAL

FRANQUICIAS DENTALES

	OFERTA ASISA
A) ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	
Consulta	Sin coste
Revisión	Sin coste
Consulta urgente	Sin coste
Limpieza de boca. Mantenimiento anual	Sin coste
Fluorizaciones. Sesión	Sin coste
Selladores de fisuras	Sin coste
Análisis anatomopatológico – (ambas arcadas)	110,00 €
B) PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	
Ortopantomografía (Panorámica Dental)	Sin coste
Telerradiografía Lateral o frontal de Cráneo	Sin coste
Resonancia Magnética, una región anatómica	94,00 €
Estudio Tomográfico (TAC) Una Arcada	Sin coste
Estudio Tomográfico (TAC) Dos Arcadas	Sin coste
C) OBTURACIONES	
Obturación de Amalgama / Simple	17,00 €
Obturación de Composite / Compuesta	32,00 €
Reconstrucción Coronaria Total (Tornillos, pines incluidos)	82,00 €
D) ENDODONCIAS PULPECTOMÍAS	
Endodoncias Unirradiculares	85,00 €
Endodoncias Birradiculares	92,00 €
Endodoncias Multirradiculares	110,00 €
Reendodoncias (birradicular o multirradicular)	150,00 €
E) PERIODONCIA	
Limpieza de Boca. Complementaria de tratamiento periodontal	Sin coste
Periodontograma	Sin coste
Injerto libre de encía	Sin coste
Curetaje por cuadrante (raspado y alisado radicular)	Sin coste
Mantenimiento periodontal (por arcada)	44,00 €
Gingivectomía parcial (por cuadrante)	Sin coste
F) ODONTOPEDIATRÍA	
Tratamiento con mantenedor de espacio fijo	Sin coste
Tratamiento con mantenedor de espacio móvil	Sin coste
Selladores oclusales (por pieza)	Sin coste
Obturación de Amalgama	Sin coste
Obturación de Composite	Sin coste
Colocación corona preformada de metal	Sin coste

G) ORTODONCIA	
Estudio Ortodoncia (fotografías, modelos, estudio cefalométrico)	58,00 €
Visitas periódicas de revisión ortodoncia	30,00 €
Tratamiento Ortodóncico con aparatología fija (cada arcada)	275,00 €
Tratamiento Ortodóncico con aparatología móvil (cada aparato)	239,00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables (cada arcada)	385,00 €
Reposición de Brackets (unidad)	3,00 €
Reposición de Brackets estéticos (unidad)	10,00 €
Reposición de Brackets autoligables (unidad)	10,00 €
Estudio Invisaling	345,00 €
H) PRÓTESIS	
Análisis Oclusal	Sin coste
Tallado selectivo	Sin coste
Cementación adhesiva	Sin coste
Corona metal porcelana	165,00 €
Puente fijo porcelana (por pieza)	165,00 €
Reparaciones o Composturas de porcelana (por pieza)	48,00 €
Puente Maryland (pieza y dos apoyos)	175,00 €
Prótesis removible completa (una arcada)	336,00 €
Prótesis removible completa (dos arcadas)	672,00 €
Prótesis parcial removible acrílico, hasta 6 piezas, total, (incluidos los ganchos o retenedores)	190,00 €
Prótesis parcial removible acrílico, de 7 a 10 piezas (incluidos los ganchos o retenedores)	310,00 €
Reparaciones o composturas (ganchos, refuerzos, retenedores, agregar piezas....)	60,00 €
Prótesis Valplast o Flexite de 1 a 2 piezas	580,00 €
Prótesis Valplast o Flexite de 3 a 5 piezas	580,00 €
Prótesis Valplast o Flexite más de 6 piezas	640,00 €
Esquelético (Estructura base para una o varias piezas)	96,00 €
Esquelético (Terminación en acrílico por pieza)	58,00 €
Composturas (ganchos, refuerzos, retenedores, agregar piezas....)	60,00 €
I) CIRUGÍA ORAL	
Exodoncia simple- Extracción pieza dentaria	Sin coste
Cordal incluido. Extracción una pieza con o sin quiste	Sin coste
Quiste Odontogénico	Sin coste
Frenillo lingual o labial. Frenectomía	Sin coste
J) IMPLANTOLOGÍA. FASE QUIRÚRGICA	
Colocación de un implante	730,00 €
Revisiones implantología	Sin coste
Elevación de Seno	560,00 €

K) ESTÉTICA DENTAL	
Carillas de porcelana (por pieza)	210,00 €
Corona cerámica sin metal tipo inceram, prodera, empress	310,00 €
Puente cerámica sin metal tipo inceram, prodera, empress (unidad)	310,00 €
Blanqueamiento dental en consulta (lámpara plasma, láser...) total	360,00 €
Blanqueamiento dental por pieza cada sesión	45,00 €
Blanqueamiento dental en domicilio (férulas, kit y visitas incluidas)	155,00 €
Blanqueamiento dental combinado consulta más domicilio	470,00 €
Carillas de composite (por pieza)	90,00 €

L) PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR-ATM	
Estudio Articulación, Anamnesis, Exploración, Toma de registros, Montaje y Análisis en Articulador	55,00 €
Revisión periódica	36,00 €
Tallado selectivo. Ajuste oclusal (incluye montaje de modelos en articulador semiajustable).	50,00 €
Tratamiento con férula de descarga neuromiorrelajante. Tipo Michigan	230,00 €
Tratamiento con Férula de adelantamiento mandibular	300,00 €

Segunda opinión médica

Comprende una segunda opinión sobre el diagnóstico o tratamiento médicos en el caso de enfermedades graves, de carácter crónico, que necesiten una atención programada, cuyo curso requiera medidas excepcionales diagnósticas o terapéuticas y/o su pronóstico vital este gravemente comprometido; dichas enfermedades deberán estar incluidas en los siguientes apartados:

- Oncología
- Enfermedades cardíacas, incluyendo la cirugía cardiaca y angioplastia.
- Trasplante de órganos.
- Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluyendo accidentes cerebrovasculares.
- Cirugía ortopédica compleja
- Síndromes y malformaciones congénitas
- Enfermedades degenerativas y desmielinizantes del sistema nervioso.
- Enfermedades y problemas derivados de la insuficiencia renal.

Esta segunda opinión médica será emitida por expertos de prestigio en centros hospitalarios nacionales o internacionales.

Para utilizar este servicio el asegurado remitirá el expediente clínico que comprenderá información médica escrita, radiografías u otros diagnósticos por imagen realizados excluyendo cualquier envío de material biológico o sintético.

La compañía hará llegar el expediente, con la debida confidencialidad, al especialista o centro que en cada caso designe según la enfermedad de que se trate.

Línea telefónica de orientación médica

A través de dicho servicio, el asegurado podrá resolver dudas médicas las 24 horas del día a través de la consulta con médicos. En caso de que el asegurado haya gestionado un caso de Segunda Opinión Médica, contará con un médico asignado, quién estará a su disposición para comentar telefónicamente la evolución de su caso y resolver todas aquellas dudas que le vayan surgiendo.

El objetivo de este servicio es complementar la atención médica y resolución de dudas, nunca la sustitución de su médico tratante.

Servicio de ayuda psicoemocional a pacientes con enfermedades graves

En relación con las enfermedades graves enumeradas en el apartado de “segunda opinión médica”, el asegurado contará con la posibilidad de solicitar apoyo psicológico relativo a su enfermedad o estado de salud, de forma telefónica. Dicho servicio consistirá en la concertación de una conferencia con un psicólogo, quien le asesorará, orientará y apoyará emocionalmente a superar la adversidad.

El servicio consistirá en un máximo de 5 sesiones telefónicas.

2. CONDICIONES DE ADHESIÓN

I. COLECTIVO PRINCIPAL

Colectivo asegurable

Compone el colectivo asegurado, el conjunto del personal en activo de MAS CERCA, vinculado a la misma por un tiempo ininterrumpido no menor a tres años.

De igual forma, formarán parte del colectivo asegurado aquellos empleados en activo cuya relación laboral tenga su origen en la cobertura como interino de una plaza vacante neta o en un contrato de relevo por jubilación parcial, y ello con independencia de su tiempo de permanencia ininterrumpida en MAS CERCA.

Además de estos empleados, quedan también incluidos dentro del colectivo asegurado, los empleados declarados en excedencia o permiso en los que se mantenga su derecho a reserva del puesto de trabajo.

Con carácter aproximado, se estiman 158 asegurados que se incluirán con carácter automático en la Póliza. No se establece limitación de edad alguna en este colectivo y, todo ello, con independencia de su estado de salud al emitir la póliza o causar alta posteriormente en la misma.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

Condiciones de adhesión y altas posteriores

Será automática en el momento de toma de efecto del Contrato, sin necesidad ni exigencia de cumplimentación de boletines de adhesión y/o declaración de salud.

Para las sucesivas altas, bastará con la comunicación de estas a la Asisa por parte de MAS CERCA/AON.

Se eliminan las exclusiones relativas a PREEXISTENCIAS y PERIODOS DE CARENCIA, existiendo plenitud de derecho desde el mismo día de incorporación del asegurado a la póliza.

En consecuencia, no procede limitación alguna por razón de edad, o como consecuencia de enfermedades preexistentes o congénitas, ni por accidentes previos a la entrada en vigor de la cobertura, entrando así mismo la cobertura en vigor de manera inmediata a partir de la fecha de efecto de la póliza que se contrate y así se extenderá a las altas posteriores de asegurados durante la vigencia del contrato.

II. COLECTIVO ADHERIDO AL COLECTIVO PRINCIPAL

Colectivo asegurable

Podrán adscribirse a la referida póliza de seguro colectiva complementaria las personas que formen parte de los siguientes colectivos:

a) Familiares directos del colectivo principal asegurado de MAS CERCA que soliciten expresamente su inclusión durante la vigencia del contrato; a efectos de este, se consideraran familiares directos los hijos naturales y adoptados, cónyuges y parejas de hecho que convivan con el empleado titular.

La baja de un empleado en el colectivo principal asegurado implicará la baja automática de todos sus familiares en la póliza colectiva complementaria, salvo el supuesto que se indicará posteriormente, en el caso de jubilación del titular.

b) Personal de MAS CERCA que formando parte del colectivo principal asegurado se jubilen durante la vigencia del contrato, así como sus familiares ya incluidos en la Póliza complementaria a la fecha de efectividad de la jubilación.

c) Los empleados declarados en excedencia o permiso a los que se mantenga su derecho a reserva del puesto de trabajo.

Condiciones de adhesión y altas posteriores

Para todas las personas comprendidas en el colectivo definido en el **apartado a)** anterior, se establece un **periodo inicial de adhesión a la Póliza de dos meses** de duración, a contar desde la fecha de efecto del presente contrato, durante el cual las adhesiones a la Póliza -que deberán ser expresas para poder integrarse en la misma- se efectuarán, sin limitación de edad, con independencia del estado de salud de las referidas personas, sin aplicar períodos de carencia y asumiendo la Aseguradora las enfermedades preexistentes.

Transcurrido el plazo de duración del referido periodo inicial, la adhesión, que no estará en ningún caso sujeta a límite de edad, requerirá la cumplimentación de cuestionario de salud y podrá estar sometida a los periodos de carencia que la Compañía aseguradora adjudicataria tenga establecidos para sus asegurados particulares, quedando excluidas las enfermedades o necesidades existenciales preexistentes, a excepción de aquellas que pudiera aceptar expresamente dicha Aseguradora.

En el caso de **nuevas incorporaciones** de empleados al colectivo principal asegurado **durante la vigencia del contrato, sus familiares directos** podrán adscribirse a la Póliza colectiva complementaria en las condiciones descritas para el periodo inicial de adhesión, siempre que el empleado titular solicite la incorporación de sus familiares en el plazo de duración mínima de **un mes** desde la fecha de su alta; transcurrido dicho periodo, serán de aplicación las condiciones generales de adhesión descritas en el párrafo anterior.

Asimismo, **quienes adquieran la condición de familiares directos** de empleados incluidos en el colectivo principal asegurado **durante la vigencia del contrato** (por matrimonio o inscripción como pareja de hecho, nacimiento y adopción) podrán adscribirse en las mismas condiciones señaladas para el periodo inicial de adhesión, siempre que el empleado titular solicite la incorporación a la

Póliza complementaria de su nuevo familiar en un plazo de duración de **un mes** desde que adquirió tal condición, transcurrido el cual, serán de aplicación las condiciones generales de adhesión.

Los empleados comprendidos en el colectivo definido en la **letra b)** del apartado anterior podrán adherirse a la Póliza complementaria, sin que les sea aplicado periodo de carencia, exclusión por enfermedades preexistentes ni límite de edad, siempre que lo soliciten en un plazo de duración de **un mes desde la fecha efectiva de su jubilación** y consiguiente baja en MAS CERCA; **transcurrido dicho plazo no podrá ya adherirse a la Póliza complementaria.**

En el caso de que el empleado titular que se jubile tuviera familiares directos que ya estuvieran asegurados e incluidos en la Póliza complementaria con anterioridad a la fecha efectiva de baja del empleado podrán, igualmente, reincorporarse a la citada Póliza, en las mismas condiciones que el empleado jubilado, siempre que este lo solicite necesariamente en el plazo anteriormente señalado, desde la fecha de su jubilación.

Aquellos asegurados que se jubilen durante el periodo de vigencia de la póliza podrán fraccionar el pago.

El coste derivado del pago de la prima de la póliza complementaria correrá a cargo de cada asegurado o del empleado titular, sin que MAS CERCA asuma compromiso alguno en relación con dicha Póliza complementaria del colectivo principal.

3. RIESGOS EXCLUIDOS

1. Los daños físicos como consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guardan relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).
2. Los productos farmacéuticos fuera del centro hospitalario.
3. La cirugía del cambio de sexo.
4. La cirugía bariátrica (tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida).
5. La asistencia sanitaria derivada del alcoholismo crónico o la adicción a drogas de cualquier tipo.
6. Las lesiones producidas a causa de embriaguez, riñas (salvo en caso de legítima defensa), autolesiones o intentos de suicidio.
7. Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas y competiciones y de la práctica, como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo.
8. Diagnóstico, tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas con fines puramente estéticos o cosméticos.
9. Psicoanálisis, hipnosis, sofrología, narcolepsia ambulatoria, test psicológicos.
10. Los trasplantes de órganos, a excepción de los trasplantes de médula ósea y córnea, corazón, hígado, riñón, pulmón y páncreas que sí quedarán cubiertos.
11. Asistencia sanitaria para enfermedades causadas por el virus de inmunodeficiencia humana, dado que la asistencia sanitaria es atendida o realizada en Centros Públicos Sanitarios, sí estando cubierta la asistencia sanitaria, hasta el diagnóstico de esta.

12. La asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social o familiar, así como la que sea sustituible por una asistencia domiciliaria o ambulatoria.
13. Las estancias, asistencias y tratamientos en centros no hospitalarios tales como hoteles, balnearios, asilos, residencias, centros de reposo, de diagnóstico y similares, aunque sean prescritos por facultativos, así como los ingresos en centros dedicados a actividades relacionadas con el ocio, el descanso y los tratamientos dietéticos.
14. Los gastos de transporte del asegurado al centro en casos de rehabilitación y fisioterapia y en casos de diálisis.
15. Los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando se haya conseguido la recuperación funcional o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento ocupacional.
16. Cualquier medio de diagnóstico y /o tratamiento mediante técnica genética, salvo aquellas que están incluidas en la descripción de la cobertura.
17. Técnicas diagnósticas y/o terapéuticas cuyo uso no sea habitual y aceptado en el Sistema Nacional de Salud.
18. La homeopatía, organometría y acupuntura, así como las técnicas diagnósticas o de tratamiento experimentales o no reconocidas por la ciencia médica o realizadas para ensayos clínicos de cualquier tipo.
19. Los implantes constituidos por hueso natural o sustitutos del mismo, y los factores de crecimiento plaquetario. La ortesis, así como los productos ortopédicos y anatómicos.
20. Cualquier asistencia prescrita y/o realizada por profesionales o centros no concertados por la Entidad.
21. Tratamientos farmacológicos en Oncología, Reumatología o cualquier otra especialidad que no precisen aplicación en un centro hospitalario, aunque se dispensen los medicamentos en el propio hospital.
22. Diagnóstico, tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas con fines puramente estéticos o cosméticos, y de la alopecia androgénica. La cirugía del Parkinson, la cirugía de la Epilepsia, y de cambio de sexo.
23. La utilización de dispositivos y/o fungibles novedosos.
24. Tratamientos de radioterapia mediante protones.
25. Medicamentos de terapias avanzadas tanto génica como celular.
26. Los tratamientos con cámara hiperbárica, los monitores de apnea, tratamientos farmacológicos y concentradores de oxígeno portátiles.

4. PROCEDIMIENTO PARA TRATAMIENTOS EN CURSO

Se establece este procedimiento exclusivamente para tratamientos en curso seguidos por médicos del cuadro médico del actual proveedor y que no estén en el cuadro médico de Asisa, en lo que se incluyen, consultas, pruebas diagnósticas, tratamientos e intervenciones que puedan realizarse a partir de la fecha de efecto del contrato.

Los pasos a seguir son los siguientes:

1º. El asegurado deberá solicitar presupuesto e informe a su médico. Este presupuesto debe detallar todos los gastos pendientes relacionados con el tratamiento en curso.

El presupuesto consistirá en un documento aportado por el médico en el que deben figurar los conceptos de Honorarios médicos y sanatorio por separado. Se tratará en todos los casos de un presupuesto aproximado. Las posibles complicaciones o secuelas derivadas del tratamiento serán también atendidas por parte de Asisa.

2º. El asegurado deberá enviar dicho presupuesto a Asisa.

3º. Una vez emitida la factura se remitirá a Asisa para proceder al REEMBOLSO de la misma. Los tratamientos en curso a los que se refiere son:

- Intervenciones quirúrgicas programadas: En caso de que no hubiese concierto con la clínica o facultativo, se asumirán los gastos derivados de dichas intervenciones durante los 2 primeros meses de implantación de la póliza.
- Embarazos en curso: Asisa asumirá el seguimiento del embarazo, parto y puerperio de aquellas aseguradas que ya estén siendo seguidas por obstetras ajenos a su cuadro médico en la fecha de efecto de contrato, y que hayan superado el primer trimestre de gestación. Para aquellos médicos que presten sus servicios en hospitales concertados por Asisa, el parto se efectuará en los mismos. Igualmente se asume la asistencia que pudiese precisar el neonato, en los términos previstos en el presente pliego. Las pruebas diagnósticas que facultativos ajenos al cuadro pudiesen prescribir serán cubiertas durante el proceso del embarazo y se realizarán en centros concertados por Asisa.
- Enfermedades crónicas: Si el paciente está en tratamiento activo (esto es, no sólo en seguimiento periódico de un proceso estabilizado), finalizar dicho tratamiento con el médico que lo estuviese llevando y sus revisiones por un periodo máximo de tres meses.
- Procesos agudos: Si el paciente está en tratamiento activo, Asisa asumirá el tratamiento hasta su finalización y el seguimiento posterior por un periodo máximo de 1 mes.

5. COMPROMISO DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Asisa se compromete, en cuanto a la calidad en la prestación del servicio, a garantizar la respuesta a los temas planteados, telefónicamente o por escrito, en un plazo máximo de 24 horas en los casos que esto sea posible.

6. PLAN DE TRABAJO

I. EQUIPO DE TRABAJO

Asisa pone a disposición tanto de MÁS CERCA como de su Correduría de Seguros el siguiente equipo de trabajo:

- Responsable de Cuenta:
Laura García García
laura.garciagarcia@asisa.es
690946506
- Licenciado en medicina
- Administrativos
- Tramitadores de siniestros

II. COMPROMISO DE EMISIÓN DE TARJETAS, PARA APERTURA DEL COLECTIVO Y NUEVAS ALTAS, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 7 DIAS HÁBILES, A CONTAR DESDE LA ENTREGA DE LOS LISTADOS DE ASEGURADOS

ASISA asume el compromiso de emisión y envío de tarjetas junto con la documentación correspondiente a la póliza para los asegurados, tanto para la apertura del colectivo como nuevas altas, en un plazo máximo de 7 días hábiles, a contar desde la entrega de la relación de empleados asegurados.

Asimismo, ASISA se compromete a facilitar a cada uno de los asegurados, en un plazo máximo de 48 horas, certificado asistencial que permite el acceso a facultativos y centros asistenciales, hasta la fecha de recepción de la documentación.

ALTAS, BAJAS Y MOVIMIENTOS

Una vez formalizado el contrato, MAS CERCA procederá a facilitar el listado de personas a asegurar. La cesión de datos se realizará mediante fichero informático con los siguientes datos:

Nombre
Apellidos
Sexo
Fecha de Nacimiento
NIF
Domicilio
Teléfono y Correo electrónico

Con posterioridad a la fecha de efecto de la póliza, los movimientos que se produzcan de altas, bajas y modificaciones de datos, se comunicarán por parte de MÁS CERCA o la Entidad Mediadora a ASISA. Tras la puesta en marcha inicial de la póliza, durante la vigencia del contrato los movimientos de alta, baja y modificaciones relativas a MAS CERCA se solicitarán a ASISA por parte del mediador.

En el caso **familiares y jubilados** el alta se comunicará a ASISA por parte de los titulares de la póliza a través de los canales establecidos.

Los movimientos de alta se generarán en el mismo día de recepción de la solicitud de seguro. Y se enviará por correo electrónico certificado asistencial para que el asegurado pueda utilizar los servicios cubiertos por la póliza desde ese mismo momento.

Igualmente, los movimientos de baja y modificaciones se tramitarán en el mismo día de su comunicación.

PROCEDIMIENTO CONCRETO DE INFORMACIÓN A LOS ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS SEGUROS SUSCRITOS.

ASISA facilitará a cada uno de los titulares un Welcome Pack por unidad familiar, conteniendo:

- Carta de bienvenida.
- Condiciones generales y particulares de la póliza.
- Cuadro médico de asistencia sanitaria y dental, de la provincia de residencia del asegurado. En él se detallan pormenorizadamente las normas de utilización de los medios de la Entidad y las instrucciones que en cada caso deben seguir los asegurados.
- Tarjetas de asistencia sanitaria y dental, personales de cada asegurado que pertenezca a la unidad familiar.

Asisa ofrece a MÁS CERCA la elección entre dos tipos de WP:

- ELECTRÓNICO: Este se recibe en la dirección de correo electrónico facilitada 48 h. después de solicitar el alta.
- FÍSICO: Este se recibe en el domicilio indicado a los 5 días de solicitar el alta.

El CEMI indicará el domicilio de entrega del WP, pudiendo ser el de la empresa, el del Mediador o el del asegurado.

Una vez formalizado el contrato, el CEMI procederá a facilitar el total de personas a asegurar. La cesión de datos se realizará mediante fichero con los siguientes datos con carácter mínimo:

Nombre
Apellidos
Sexo
Fecha de Nacimiento
NIF
Domicilio
Teléfono

Si se opta por el WP electrónico también es necesario un correo electrónico.

En el plazo máximo de 5 días, se enviará la documentación anteriormente detallada para los asegurados.

III. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO

Asisa pone a disposición tanto de MÁS CERCA como de su Correduría de Seguros las siguientes vías de comunicación para la gestión administrativa del contrato:

- Línea telefónica para Tomador, Empleados y Beneficiarios:
Horario: 24 horas / Días de atención: 365 días del año
Teléfono válido para tramitación de autorizaciones y resolución de cuestiones e incidencias.

- Buzón de correo electrónico:

Buzón de correo personalizado: mascerca@asisa.es

Buzón válido para información sobre coberturas, tramitación de autorizaciones, resolución de cuestiones e incidencias y la gestión administrativa de altas y bajas

IV. INFORMACIÓN DE SINIESTRALIDAD

Asisa aportará al tomador, anualmente, completa información del desarrollo del contrato y, en especial de la siniestralidad del mismo.

A tal efecto, el Informe de siniestros, en formato Excel o similar, incluirá, con carácter mínimo, la siguiente información para cada una de las pólizas:

- Primas emitidas + copagos.
- % de siniestralidad (primas+ copagos / siniestros)
- Gastos asistenciales desglosados por tipo de asistencia:
 - Ambulatoria por especialidad
 - Hospitalaria
- Gastos asistenciales por grupo de edad de los asegurados
- Provincia/localidad
- Especialidad
- Frecuentación por grupos de edad de los asegurados
- Provincia/localidad/Especialidad
- Información desglosada de siniestros de más de 3.000 euros por fecha, centro asistencial, provincia y diagnóstico/proceso o motivo del ingreso.

7. SERVICIOS QUE NO NECESITAN AUTORIZACIÓN DE ASISA

A continuación, se indican los servicios incluidos en la póliza de Salud de ASISA que no necesitan autorización previa a su realización.

El resto de los servicios deberán ser autorizados por la compañía previa petición del asegurado.

- Análisis Clínicos (excepto análisis genéticos y estudios especiales)
- Anuscopia con biopsia
- Arteriografía
- Arteriografía
- Audiometría
- Citología y/o Colposcopia
- Consulta médica
- Control y seguimiento de estomas en consultorio
- Coombs directo
- Cromatina de barr (sexo cromático)
- Densitometría ósea
- Doppler o Eco-doppler
- Ecocardiograma
- Ecografías
- Electrocardiograma (ECG)
- Electroencefalograma (EEG)
- Electromiograma (EMG)
- Electroneurografía (ENG) o Neurografía
- Electronistagmografía (ENG). Electrooculografía
- Electrorretinograma
- Ergometría
- Estudio biomecánico de la marcha o de la pisada
- Estudio de hemorragia digestiva. Angiografía digital
- Estudio periodontal con periodontograma
- Exploración nervio facial completo (lacrimación, salivación, electromiografía y neurografía)
- Flebografía
- Histerosonografía (incluye estudio ecográfico)
- Holter
- IgE específica de plumas de canario (e201)
- IgE específica Phadiatop (Phad)
- IgE específica, Test Isac (Biochip), suero
- Limpieza de boca (Tartrectomía)
- Mamografía
- Ortopantomografía
- Oxcarbazepina, plasma
- Potenciales evocados (PE)
- Preoperatorio
- Preparación al Parto
- Pruebas vestibulares y videonistagmografía
- Radiografías simples (sin contrastes)
- Revisión ginecológica anual
- Revisiones tras colocación de marcapasos
- Test de colores
- Tropheryma whipplei: identificación
- Urografía
- Videonistagmografía