

<p align="center">PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS APLICABLES A LA PÓLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA PARA ENRESA</p> <p>Nº EXPTE: CO-RH-22-004</p>	<p>Clave: 000-ES-RH-0064</p> <p>Páginas: 25</p>
--	---

I.	OBJETO DEL SEGURO	1
II.	SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN	1
III.	CLÁUSULA DE “ERROR ADMINISTRATIVO”	3
IV.	PRESTACIONES CUBIERTAS	3
V.	CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO Y POSTERIORES ALTAS	4
VI.	CONDICIONES DE PERMANENCIA EN LA ASEGURADORA	4
VII.	TRAMITACIÓN DE SINIESTROS	4
VIII.	REEMBOLSO DE GASTOS	5
IX.	PROTOCOLO DE TRATAMIENTOS EN CURSO	5
X.	ENVÍO DE INFORMACIÓN DE GESTIÓN DE LA PÓLIZA	6
XI.	RIESGOS EXCLUIDOS	7
XII.	OPERATIVA DEL SEGURO Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.	8
XIII.	OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA	8
XIV.	PRESCRIPCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	8
ANEXO I	PRESTACIONES BÁSICAS	9
ANEXO II	ASISTENCIA EN VIAJE	21
ANEXO III	DESCRIPCIÓN DE LOS SUBCOLECTIVOS	22
ANEXO IV	SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA	27

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 2
--------------------------	----------------	--------------------------	--------------

I. OBJETO DEL SEGURO

El objeto del contrato es la suscripción de un seguro médico de asistencia sanitaria en cuadro médico concertado.

Las ofertas de seguro médico que deberán presentarse se corresponderán con la descripción de los subcolectivos que se citan a continuación:

- A. Subcolectivo de empleados y sus beneficiarios: incluye la cobertura en régimen de libre elección dentro del cuadro médico del Asegurador.
- B. Subcolectivo de jubilados y sus familiares y exempleados por causa de incapacidad permanente total o absoluta y sus familiares, incluye la cobertura en régimen de libre elección dentro del cuadro médico del Asegurador.

Para ambos colectivos se entenderá por familiares el cónyuge o similar e hijos naturales o no. En cualquier caso, la delimitación de la condición de familiar será realizada por el Tomador.

La prima a satisfacer por cada uno de los colectivos será ofertada de forma diferenciada, no estando vinculadas las siniestralidades de ambos colectivos.

La prima del subcolectivo A será abonada por ENRESA mientras que las correspondientes al subcolectivo B serán abonadas por los asegurados.

La composición de ambos colectivos figura en el ANEXO III del presente documento.

II. SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN

Compañía de Seguros: La entidad aseguradora deberá estar inscrita en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la autorización precisa en el ramo de enfermedad.

Tomador del seguro: Enresa

Subcolectivo A

El colectivo asegurado estará cubierto de todos los riesgos que a continuación se indican sin que proceda limitación alguna por razón de la edad o como consecuencia de enfermedades preexistentes o congénitas ni por accidentes previos a la entrada en vigor de la cobertura.

Asegurados:

Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por maternidad o paternidad).

Asimismo, formarán parte de este grupo sus familiares siempre que sean autorizados por el tomador.

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 3
--------------------------	----------------	--------------------------	--------------

Subcolectivo B

Jubilados y sus familiares y exmpleados por causa de incapacidad permanente total o absoluta y sus familiares, incluye la cobertura en régimen de libre elección dentro del cuadro médico del asegurador. Los familiares serán autorizados por el tomador.

III. CLÁUSULA DE “ERROR ADMINISTRATIVO”.

Si en caso de error del tomador no se hubiera incluido en póliza a un asegurado y este precisa hacer uso de la cobertura que se provee por esta póliza, la compañía hará frente a la cobertura en los términos previstos.

El alta en póliza se producirá desde la fecha en la que hubiera debido de ser efectiva en la misma y el tomador acreditará el carácter de Asegurable por la póliza de la persona o personas afectadas por el error administrativo.

IV. PRESTACIONES CUBIERTAS

Las prestaciones cubiertas en la póliza son las que se detallan en el ANEXO I (Prestaciones básicas), ANEXO II (Asistencia en viaje) y póliza dental franquiciada.

En todos los casos el efecto de la cobertura será inmediato y para la totalidad del personal que configura los colectivos asegurados (subcolectivos A y B) independientemente de la preexistencia o etiología de la patología por la que se requiera la asistencia, y sin aplicación de periodos de carencia.

V. CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO Y POSTERIORES ALTAS

La adhesión a la póliza de los asegurados definidos en el punto III, será automática en el momento de comienzo de los efectos del contrato, sin necesidad ni exigencia de cumplimentación de boletines de adhesión y/o declaración de salud.

Para las sucesivas altas o bajas o traspasos de un subcolectivo a otro, bastará con la comunicación de estas a la compañía de seguros mediante envío electrónico produciéndose la efectividad de las bajas y altas en la fecha comunicada a tal efecto por el tomador al asegurador, sin necesidad igualmente de cumplimentación de declaración de salud ni boletín de adhesión.

El envío electrónico tendrá lugar mediante fichero cuyo tipo y estructura será la que determine la compañía adjudicataria, de común acuerdo con el tomador del seguro.

VI. CONDICIONES DE PERMANENCIA EN LA ASEGURADORA

Cuando un asegurado pase del subcolectivo A al B no habrá necesidad ni obligación de cumplimentar cuestionario médico siempre que el traspaso se solicite en el plazo de un mes desde la fecha de baja en el subcolectivo A; por tanto, no se considerarán enfermedades preexistentes ni serán de aplicación períodos de carencia algunos.

La aseguradora adjudicataria permitirá a los asegurados que causen baja en la póliza objeto de este contrato la suscripción, a título particular, de una póliza de asistencia sanitaria con similares coberturas. No habrá necesidad ni obligación de cumplimentar cuestionario médico siempre que el traspaso se solicite en el plazo de un mes desde la fecha de baja en la póliza colectiva, por tanto, no se considerarán como enfermedades preexistentes las producidas

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 4
--------------------------	----------------	--------------------------	--------------

con anterioridad a la incorporación del asegurado a la presente póliza, ni serán de aplicación periodos de carencia algunos.

Para el subcolectivo de jubilados y sus familiares y exempleados por causa de incapacidad permanente total o absoluta y sus familiares, en caso de fallecimiento del titular, los beneficiarios podrán continuar con el seguro dentro del colectivo hasta que finalice el contrato.

Para ambos colectivos se entenderá por familiares el cónyuge o similar e hijos naturales o no.

VII. TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

Para el caso de que el adjudicatario haya ofertado reembolso, para la tramitación de un siniestro, en caso de que el asegurado utilice los servicios asistenciales médicos fuera del cuadro médico recomendado por el asegurador, deben cumplirse las normas marcadas por el asegurador en su normativa de tramitación de reembolsos.

- 1.1. El asegurado o cualquier persona en su nombre deberá comunicar el siniestro al asegurador dentro de los plazos marcados por la compañía de seguros adjudicataria.
- 1.2. Se deberá presentar al asegurador la documentación requerida por el mismo para el pago de la asistencia médica conforme a los capitales, límites y sublímites definidos en la póliza de seguro.

VIII. REEMBOLSO DE GASTOS

En el supuesto de que el asegurado sufra alguna de las circunstancias previstas en las condiciones de la póliza que dé lugar al reembolso, una vez recibida toda la documentación requerida y efectuadas las comprobaciones oportunas para establecer la existencia del siniestro, el asegurador pagará al asegurado, la cantidad que corresponda mediante cheque o transferencia bancaria en la divisa en la que el tomador del seguro pague las primas.

La gestión del reembolso se llevará a cabo en el plazo de 10 días laborables una vez recibida la documentación requerida y la correspondiente solicitud de reembolso. Si el asegurador tiene que realizar un cambio de divisas para el reembolso, el tipo de cambio será la media de los tipos comprador y vendedor establecido para la divisa concreta y se utilizará el tipo de cambio vigente en la fecha de emisión de las facturas o en la fecha del último tratamiento, si fuera posterior. En el caso de que esta fecha fuera día festivo, se aplicará el cambio vigente en el último día laborable.

El pago se efectuará mediante transferencia bancaria si se poseen los datos relativos a la cuenta del asegurado. La utilización de esta forma de pago, así como cheques bancarios, puede dar lugar a costes adicionales que correrán a cargo del asegurado.

IX. PROTOCOLO DE TRATAMIENTOS EN CURSO

En caso de cambio de compañía aseguradora se establece un procedimiento exclusivamente para tratamientos en curso seguidos por médicos del cuadro médico del actual proveedor y que no estén en el cuadro médico de la nueva compañía, en lo que no se incluyen, consultas ni pruebas diagnósticas que puedan realizarse a partir de la fecha de efecto de la nueva póliza.

En caso de cambio de adjudicatario, los asegurados afectados por embarazo, proceso crónico o agudo, con el apoyo de la Unidad Básica de Salud de Enresa para la determinación de la necesidad, activarán, en su caso, el protocolo de tratamientos en curso, de conformidad con lo establecido a continuación.

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 5
--------------------------	----------------	--------------------------	--------------

Los pasos que seguir son los siguientes:

1. Solicitar presupuesto e informe a su médico. Este presupuesto debe detallar todos los gastos pendientes relacionados con el tratamiento en curso.
2. En el presupuesto deben figurar los conceptos de honorarios médicos y hospitalización 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 la nueva compañía.
3. Enviar el presupuesto a la nueva compañía.
4. La compañía llevará a cabo las gestiones oportunas para proceder al pago, directamente al proveedor, de los gastos cubiertos por la nueva póliza en los que incurra el asegurado, relacionados con el proceso según presupuesto previo.

Los tratamientos en curso a los que se refiere son:

- Embarazos en curso: la nueva compañía asumirá el 100% de los gastos del seguimiento del embarazo, parto y puerperio de aquellas aseguradas, de más de 3 meses de gestación que ya estén siendo seguidas por obstetras que no figuran en el cuadro de la nueva compañía en la fecha de efecto de la nueva póliza.
- Enfermedades crónicas: si el paciente está en tratamiento activo (esto es, no sólo en seguimiento periódico de un proceso estabilizado), la nueva compañía asumirá el 100% de los gastos hasta finalizar dicho tratamiento con el médico que lo estuviese llevando y sus revisiones por un periodo máximo de seis meses.
- Procesos agudos: Si el paciente está en tratamiento activo, la nueva compañía asumiría el 100% de los gastos del tratamiento hasta su finalización y el seguimiento posterior hasta que entre en proceso de estabilización.

La nueva compañía se compromete a negociar para incorporar a su cuadro médico, al menos para la atención de esta póliza, al personal sanitario que esté prestando asistencia a un número significativo de asegurados de este colectivo en el momento del cambio, es decir, al personal sanitario con el que el 5% de los asegurados en la póliza hayan tenido una consulta o tratamiento en los dos meses previos al cambio de compañía aseguradora.

X. ENVÍO DE INFORMACIÓN DE GESTIÓN DE LA PÓLIZA

Durante la duración de la relación contractual entre la aseguradora y Enresa, la aseguradora estará obligada a facilitar información al tomador sobre la siniestralidad de la póliza. La información que debe facilitarse, así como su desglose, se detalla a continuación.

La compañía aseguradora reportará, cuando Enresa se lo requiera y para el periodo que se lo requiera, en formato Excel, información de siniestralidad de cada uno de los colectivos (por separado).

La información mínima que debe figurar en cada uno de los informes es la siguiente:

- Primas cobradas en el período.

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 6
--------------------------	----------------	--------------------------	--------------

- Gasto total (empleados y beneficiarios) en servicios sanitarios por tramos de edad y sexo y distribución geográfica.
- Gasto total en asistencia hospitalaria (empleados y beneficiarios) por tramos de edad y sexo y distribución geográfica.
- Gasto total (empleados y beneficiarios) en asistencia extra hospitalaria por tramos de edad, sexo y distribución geográfica.
- Gasto en servicios sanitarios (empleados y beneficiarios) por especialidad por tramos de edad, sexo y distribución geográfica.
- Gastos totales según localización geográfica, por tramos de edad y sexo.

XI. RIESGOS EXCLUIDOS

No existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades preexistentes o congénitas ni por accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

Las exclusiones que, con carácter máximo se aplicarán a la póliza que se emita serán las que a continuación se indican y con esta misma redacción.

- Los daños físicos como consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo; 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).
- Los productos farmacéuticos fuera del centro hospitalario, salvo la quimioterapia y medicación asociada a ella, así como vacunas y productos de parafarmacia.
- La asistencia sanitaria derivada del alcoholismo crónico, drogadicción, intoxicaciones debidas al abuso del alcohol, consumo de psicofármacos, drogas, estupefacientes o alucinógenos, intento de suicidio y autolesiones, así como la asistencia sanitaria por enfermedades o accidentes sufridos por cualquiera de estas causas. No obstante, lo anterior se prestará, en todos estos casos, asistencia de urgencia.
- La asistencia sanitaria por enfermedades o lesiones producidas practicando como aficionado boxeo, rugby, toreo, pruebas de velocidad o resistencia con vehículos a motor, incluso entrenamientos, bobsleigh, deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globo, ala delta, ultraligeros, planeadores y similares) puenting, esgrima, así como las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte y el esquí de competición. No obstante, lo anterior se prestará, en todos estos casos, asistencia de urgencia.
- Diagnóstico, tratamientos e intervenciones quirúrgicas realizadas con fines puramente estéticos o cosméticos.
- Psicoanálisis, hipnosis, test psicológicos, sofrología, narcolepsia y cura de sueño, etc. Asimismo, se excluye la terapia educativa como la educación del lenguaje en procesos congénitos o la educación especial en enfermos con afecciones psíquicas.
- Los trasplantes de órganos, tejidos, células o componentes celulares, excepto el trasplante autólogo de médula ósea o de células progenitoras de sangre periférica por tumores de estirpe hematológica y el trasplante de córnea. En este último caso, la Aseguradora no se hace cargo de la córnea a trasplantar.
- La asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social o familiar.
- Las estancias, asistencias y tratamientos en centros no hospitalarios tales como hoteles, balnearios, asilos, residencias, centros de reposo 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.
- Todos aquellos procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos cuya seguridad y eficacia clínica no estén debidamente contrastadas científicamente o hayan quedado manifiestamente superadas por otros

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 7
--------------------------	----------------	--------------------------	--------------

disponibles. Igualmente quedan excluidos aquellos procedimientos que no tengan suficientemente probada su contribución eficaz a la prevención, tratamiento o curación de enfermedades.

- Los gastos generados por el diagnóstico o tratamiento en medicinas alternativas, naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, quiropraxis, presoterapia, etc.
- Los gastos de transporte del asegurado al centro en casos de rehabilitación y fisioterapia y en casos de diálisis y los gastos por viaje y desplazamiento.
- Las bombas implantables para la infusión de medicamentos y los electrodos de estimulación medular excepto los reservorios implantables de perfusión endovenosa utilizados en quimioterapia y los reservorios implantables, tipo port-a-cath, utilizados en tratamiento del dolor.
- Las determinaciones del mapa genético que tienen como finalidad conocer la predisposición del asegurado o de su descendencia presente o futura a padecer ciertas enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas.
- Cirugía de cambio de sexo.
- Tratamientos, inclusive la cirugía, encaminados a solventar la esterilidad o infertilidad en ambos sexos (fecundación “in vitro”, inseminación artificial, etc.) y la interrupción voluntaria del embarazo, así como las pruebas diagnósticas relacionadas con dicha interrupción. Está excluido el estudio, diagnóstico y tratamiento (inclusive la cirugía) de la impotencia.
- Las endodoncias, obturaciones, colocación de prótesis dentales, ortodoncias, periodoncias e implantes, así como otros tratamientos odontológicos distintos a los contemplados en la descripción de la cobertura de la póliza dental.
- Las prótesis de cualquier clase o naturaleza, salvo las prótesis relacionadas en el apartado correspondiente de las coberturas del seguro. Queda excluido cualquier tipo de material ortopédico y el corazón artificial.

XII. OPERATIVA DEL SEGURO Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO

En el caso de regularizaciones de prima por altas o bajas producidas con posterioridad a la fecha efecto de la póliza de seguro, los movimientos de cartera comunicados a la aseguradora con anterioridad al día 15 del mes serán regularizados en la facturación del mes en curso. Por el contrario, aquellos comunicados con posterioridad a la fecha indicada serán regularizados en la facturación del mes inmediatamente posterior.

La compañía aseguradora aportará, mediante un fichero Excel, la relación de asegurados y beneficiarios comprendidos en la facturación mensual. A tal efecto, el tomador aportará tanto en la carga inicial de asegurados para la emisión de las pólizas como en las sucesivas altas, el número de empleado y su NIF.

XIII. OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA

El contratista deberá disponer del siguiente equipo de trabajo para garantizar el adecuado seguimiento del contrato:

- 1 director/a de cuenta.
- 1 graduado/a en medicina.
- 2 tramitadores/as de siniestros.

Durante la duración del contrato, se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza.

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 8
--------------------------	----------------	--------------------------	--------------

La póliza no aplicará preexistencias. 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 asimismo la cobertura en vigor de manera inmediata a partir de la fecha de efecto de la póliza que se contrate.

Tampoco tendrá periodo de carencia ni participación del Asegurado en el coste de los servicios (copago).

XIV. PRESCRIPCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

La Compañía Aseguradora dotará a la Jefatura de la Unidad Básica de Salud de Enresa de volantes específicos de prescripción de pruebas diagnósticas, interconsultas, terapéuticas y tratamientos de rehabilitación para que las puedan prescribir libremente a los asegurados de ésta póliza dentro de sus límites de cobertura y sujetas a la correspondiente autorización según protocolo de la compañía, sin limitación alguna, tanto de pruebas como de asignación del establecimiento sanitario concertado con la compañía aseguradora, donde se realicen, en dicha prescripción.

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 9
--------------------------	----------------	--------------------------	--------------

ANEXO I

Prestaciones básicas a incluir en las pólizas de seguro colectivo que darán cobertura médica a los Asegurados incluidos en cada colectivo.

- **MEDICINA PRIMARIA**, independientemente de la situación geográfica del paciente asegurado.
 - Medicina General. Asistencia en consulta y a domicilio.
 - Pediatría y Puericultura de zona. Incluye controles preventivos y de desarrollo infantil.
 - Asistencia al recién nacido: comprende la asistencia sanitaria al recién nacido en centros concertados por la Entidad y los gastos derivados de la misma. Los recién nacidos tendrán derecho a esta asistencia médica, en consulta o a domicilio, como máximo durante los 30 primeros días de vida con cargo a la póliza de la madre. Para continuidad en la asistencia deberán estar dados de alta en la Aseguradora.
 - Servicio de enfermería en consulta y a domicilio. En este último caso siempre y cuando el enfermo guarde cama o tenga imposibilidad de desplazarse de forma autónoma y previa prescripción de un médico de la Compañía o del responsable médico de la UBS de Enresa, tal y como se refiere en el apartado XV del presente Pliego.
 - Servicio Permanente de Urgencia, que se prestará en el centro o centros que figuren en el catálogo de servicios facilitado por la Compañía. La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera y será prestada por médico generalista y/o enfermera.

➤ **ESPECIALIDADES**

Asistencia sanitaria en régimen ambulatorio o de internamiento hospitalario (según proceda a criterio del médico de la Compañía o bajo prescripción del jefe de la Unidad Básica de Salud del Servicio de Prevención Propio de ENRESA), en las especialidades que a continuación se citan:

- Alergología.
- Anatomía Patológica: citopatología, inmunohistoquímica, biopsias, PAAF, BAG (todas ellas ecoguiadas).
- Anestesiología y Reanimación.
- Angiología y Cirugía Vascular.
- Aparato Digestivo.
- Cardiología. Exploración y tratamiento específicos según patologías.
- Cirugía Ano-Rectal. Proctología
- Cirugía Artroscópica.
- Cirugía Bariátrica limitada a los casos de obesidad mórbida y/o obesidades severas (tipo II) que tengan asociadas patologías (endocrinas, oseo/articulares, y/o psicológicas).
- Cirugía Cardiovascular. Coronariografía por TAC: en pacientes con síntomas de enfermedad coronaria con prueba de isquemia no concluyente, cirugía de recambio valvular, valoración de estenosis coronaria tras intervención por By - pass y malformaciones del árbol coronario. Se incluyen todas las posibles prótesis valvulares, stent vascular, etc que se utilicen en el tratamiento de patología vascular del corazón, así como los DAI utilizados en diferentes tipos de arritmias. Tratamientos por radiofrecuencias de arritmias cardíacas, terapias de resincronización cardíaca por insuficiencias cardíacas, con los dispositivos existentes en el momento actual así como los de nueva generación durante la cobertura de la póliza y sus prórrogas.
- Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 10
--------------------------	----------------	--------------------------	---------------

- Cirugía de la mano
- Cirugía Máxilo-Facial.
- Cirugía Pediátrica.
- Cirugía Plástica Reparadora para eliminar secuelas de una enfermedad o lesión cubierta por la póliza y que se produzca durante la vigencia de la misma o como consecuencia de una intervención quirúrgica que haya sido cubierta por la póliza. Queda incluida la reconstrucción de la mama tras mastectomía radical, incluida la implantación de expansores y prótesis mamaria si fuera necesario, así como el uso de cualquier otra técnica de reconstrucción si así fuera indicado (reconstrucción con tejido adiposo de la paciente) y las técnicas más actuales de reconstrucción del conjunto aureola/pezón. A efectos de cobertura tendrá la consideración de cirugía reparadora, en casos de cáncer de mama, la cirugía efectuada sobre la mama contralateral con el fin de restituir la imagen corporal de la paciente. Tratamiento a quemados sea cual sea la extensión de superficie corporal afectada. Cicatrices aberrantes, fibrosas o para eliminar secuelas de una enfermedad o lesión en cualquier localización, heridas abiertas, en caso de que amerite la contribución de cirugía plástica/reparadora, en cualquier localización.
- Cirugía Torácica, sin limitación en actuaciones quirúrgicas especializadas.
- Dermatología médico quirúrgica y venereología.
- Diagnóstico por imagen: cubre las técnicas habituales como radiología general, ecografía, tomografía axial computerizada (TAC) y TAC fusión, resonancia nuclear magnética (RNM), angiografía, arteriografía digital y gammagrafía, la densitometría ósea, mamografía y servicios de radiología intervencionista o invasiva. El PET (tomografía por emisión de positrones) y PET/TAC, para cualquier patología que amerite este estudio, a modo de ejemplo y sin ser exhaustiva la relación de procesos debido al estado del arte de la ciencia médica:
 1. Tumores de cabeza y cuello: cáncer de tiroides y esófago.
 2. Cáncer de pulmón microcítico y no microcítico.
 3. Tumores de abdomen y pelvis: esófago, carcinoma colorrectal recurrente o primario, cáncer de páncreas y vías biliares, ovario, útero, próstata y vejiga.
 4. Linfomas.
 5. Melanomas.
 6. Tumores cerebrales de cualquier tipo.
 7. Nódulo pulmonar solitario.
 8. Estadificación precisa de linfomas y cáncer de pulmón.
 9. Cáncer de mama recurrente.
 10. Tumores primarios y desconocidos con presencia de metástasis y pruebas de diagnóstico funcionales negativas.
 11. Epilepsia rebelde al tratamiento farmacológico.
- Coronariografía por TAC: en pacientes con síntomas de enfermedad coronaria con prueba de isquemia no concluyente, cirugía de recambio valvular, valoración de estenosis coronaria tras intervención por By – pass, endarterectomías y malformaciones del árbol coronario, así como cualquier patología cardiovascular que amerite este estudio.
- Endocrinología y Nutrición.
- Geriatria.
- Hematología y Hemoterapia.

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 11
--------------------------	----------------	--------------------------	---------------

- Inmunología
- Medicina Interna.
- Medicina Nuclear, con todos los detalles relacionados en el apartado del diagnóstico por imagen.
- Nefrología.
- Neonatología.
- Neumología. Aparato Respiratorio. Indicación por el especialista de ventiloterapia, aerosolterapia y oxigenoterapia, CPAP, estudio de cualquier síndrome de la apnea obstructiva del sueño (SAOS).
- Neurocirugía.
- Neurofisiología Clínica, en todas las patologías que ameriten esta especialidad, a modo de relación no exhaustiva: Valoración apnea del sueño y todas aquellas pruebas que sean necesarias para establecer un diagnóstico neurológico, electroencefalogramas, electromiogramas, electroneurogramas, potenciales evocados, polisomnografías y los estudios poligráficos y monitorizaciones en el domicilio del asegurado, sin límites en su número de actuaciones.
- Neurología.
- Obstetricia y Ginecología. Vigilancia del embarazo por médico tocólogo, y asistencia por éste a los partos. Estudio y diagnóstico de la infertilidad y esterilidad. Planificación familiar: Control del tratamiento con anovulatorios, colocación de DIU y su vigilancia, siendo por cuenta de la asegurada el coste del dispositivo. Ligadura de trompas.
- Odonto-Estomatología. Únicamente se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y limpieza de boca sin límites en el periodo de la póliza, según criterio odonto/estomatológico.
- Oftalmología. TAC oftalmológico. Se incluye la fotocoagulación con láser, y el trasplante de córnea. Extracción de cataratas incluyendo la corrección visual con lente intraocular, sea cualquiera la lente intraocular recomendada por el oftalmólogo responsable del tratamiento. Se incluyen los procedimientos de optometría, siempre y cuando vayan acompañados de la prescripción de un oftalmólogo de la Compañía Aseguradora o del Jefe de la UBS de Enresa, campimetrías, fluoresceingrafías, tratamiento específicos para glaucomas como cirugía por láser, trabeculectomía, tubos de drenaje, cirugías mínimamente invasiva.
- Oncología Médica. Se incluye la caracterización genética tumoral (Oncotype) y su tratamiento específico. Se Incluyen los trasplantes autólogos o heterólogos de médula ósea o de células progenitoras de sangre periférica exclusivamente para tratamientos de tumores de estirpe hematológica. Quedan incluidos los reservorios implantables de perfusión endovenosa utilizados en quimioterapia.
- Oncología Radioterápica. Se incluyen las técnicas de radioterapia intraoperatoria.
Quedará cubierto en todo caso:
 - Biopsia de la médula ósea por punción.
 - Tratamiento poliquimioterápico en enfermo hospitalizado y ambulante.
 - Tratamiento quimioterapéutico oral en enfermo hospitalizado y ambulante.
 - Paracentesis punción evacuadora.
 - Drenaje y aspiración torácica.
 - Punción lumbar.
 - Medicación no citostática mientras se administra durante el ciclo de la quimioterapia.

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 12
--------------------------	----------------	--------------------------	---------------

- Masaje linfático manual en caso de procesos oncológicos con linfadenectomía regional.
- Fármacos dirigidos contra dianas moleculares (dianas terapéuticas).
- Otorrinolaringología. Incluida en este apartado la valoración del CEPAP así como la colocación, supervisión de dicho dispositivo con todas las modalidades de interfase, dependiendo de la idiosincrasia del paciente.
- Psiquiatría.
- Psicología, terapia cognitiva/conductual.
- Rehabilitación y Fisioterapia:
 - Será necesaria la prescripción previa de un médico de la Compañía Aseguradora y/o explícitamente autorizado por el responsable médico de la UBS de Enresa, excepto en los casos de pólizas de reembolso de gastos en las que no será necesario este requisito y sin limitaciones en las terapias propuestas.
 - Se incluirán todas aquellas técnicas emergentes de nueva generación y con demostrada evidencia y eficacia clínica, como las ondas de choque, la tracción espinal para discopatías.
 - En procesos agudos se cubrirán los tratamientos hasta que se haya conseguido la recuperación funcional o el proceso se catalogue como cuadro secuelar que no amerita posibilidad de continuación de tratamiento, esta consideración será revisada en el caso de que aparezcan nuevas terapias en el periodo y que sean susceptibles de aplicar, como resultados de los avances de la ciencia médica.
 - En procesos crónicos no habrá límites de sesiones durante la vigencia de la adjudicación incluida sus prórrogas.
 - En régimen hospitalario, queda cubierta la rehabilitación postquirúrgica para recuperación del aparato locomotor secundaria a una cirugía ortopédica y la rehabilitación cardíaca para cualquier tipo de intervención o patología cardiovascular.
- Reumatología. En este apartado se incluye el tratamiento con terapias de infiltración osteo-mio-articular.
- Tratamiento del Dolor, sin limitaciones en tratamientos existentes como los bloqueos neurológicos, infiltraciones intratecales o implantación de dispositivos subcutáneos moduladores de administración de fármacos parenterales como las bombas de infusión.
- Traumatología y Cirugía Ortopédica. Incluyendo en este apartado la práctica terapéutica de infiltraciones de células madre autólogas y heterólogas, infiltraciones intraarticulares, y la ozonoterapia (como práctica consolidada por la evidencia clínica y según es estado del arte de la ciencia médica).
- Urología. Valoración de patología prostática completa (tacto rectal, PSA total y PSA libre, ecografía prostática (transrectal), pruebas de imagen específicas (TAC de Fusión, multiscanner, incluida las biopsias de próstata). Se incluye la realización de vasectomía, así como el estudio y diagnóstico de la infertilidad y esterilidad. Valoración de patología nefrourológica completa. Valoración andrológica.
- Podología. Sin limite, consultas ambulantes de podología dentro del cuadro médico de la aseguradora, así como la cirugía de uña encarnada en todas las modalidades y técnicas como la laserterapia y los pequeños tumores cutáneos.

➤ MEDICINA PREVENTIVA.

Medicina Preventiva: En general quedan incluidos los controles preventivos, adecuados a la edad de los asegurados, prescritos por un Médico del Cuadro Médico de la Compañía o por la Jefatura de la Unidad Básica de Salud de ENRESA, y de forma específica en:

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 13
--------------------------	----------------	--------------------------	---------------

- **Pediatría:** incluye programa de salud infantil, exámenes de salud al recién nacido, incluyendo pruebas de metabulopatías, audiometría, otoemisiones, test de agudeza visual, exámenes periódicos.
- **Obstetricia y Ginecología:** revisión ginecológica anual (mamografía y ecografía ginecológica), para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cervix (citología y colposcopia) sin limitación de edad ni frecuencia, así como diagnóstico y detección de VPH. Técnicas diagnósticas como la PAAF, BAG (todas ellas ecoguiadas). Densitometrías, histeroscopias, amniocentesis y como mínimo en los siguientes supuestos: en mujeres de más de 35 años o con riesgo de anomalía cromosómica fetal, cromosopatía fetal en gestación previa, anomalía cromosómica estructural o mosaicismo en progenitor, anomalía fetal ecográfica o datos sugestivos de aneuploidía, marcadores de aneuploidía en suero materno, riesgo de trastorno genético ligado al sexo, riesgo de trastorno metabólico congénito, riesgo de defecto del tubo neural, alfafetoproteína, acetilcolinesterasa, determinación de contaminantes orgánicos persistentes (COP) y riesgo de infección fetal. Monitorizaciones, exámenes prenatales como PAPP-A, biopsia de corion, EBA screening, eco-doppler, ecografía en 3D durante el embarazo.
- **Urología:** flujometría, y citoscopias, ecografía abdomino/prostática, revisión urológica anual para prevención de cáncer de próstata en varones a partir de 45 años. Valoración urológica completa (tacto rectal, PSA total y PSA libre, ecografía prostática (transrectal). Estudios multiscanner.
- **Cardiología:** incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años que comprende consulta cardiológica, electrocardiogramas, ecocardiografía, test de esfuerzo y la realización de la analítica y pruebas complementarias pertinentes indicadas por el especialista.
- **Prevención del cáncer colorrectal** para personas mayores de 45 años, que comprende consulta médica, exploración física, test específico (SOH) y colonoscopia, esta técnica al tener una doble finalidad, diagnóstica y terapéutica, se incluirá en el mismo acto, la polipectomía, mucossectomía y cualquier tipo de biopsia para posterior estudio anatomopatológico, en caso del hallazgo de cualquier lesión que amerite este acto médico en caso necesario.
- **Oftalmología:** tensión ocular, fondo de ojo, campo visual, agudeza visual y visión cromática, campimetrías, retinografías, fluoresceingrafías.
- **Neumología:** exploración y valoración respiratoria. Espirometrías. Estudio del SAOS.
- **ORL:** Exploración audiométrica tonal liminar (aérea y ósea), timpanometría, valoraciones cuerdas vocales, estudios del aparato vestibular, estudios preliminares para prótesis auditivas internas y externas
- **Digestivo:** Ecografía Abdominal. SOH, endoscopias altas y bajas del tránsito G-I como colonoscopia o ileoscopia, en este tipo de pruebas diagnósticas al tener un doble fin, como es el terapéutico como es la exéresis de tumores, incluirán la biopsia de mucosa G-I, polipectomía y mucossectomía.
- **Medicina Genómica:** estudios genéticos diagnósticos, para dianas terapéuticas, plataformas genómicas para el cáncer de mama y ADN fetal en sangre materna.

➤ MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

- **Análisis clínicos:** bioquímica de sangre y orina, hematología, microbiología, parasitología, anatomía patológica quirúrgica, citopatología, cariotipo en sangre periférica y en especial para mujeres con abortos de repetición.
- **Radiodiagnóstico:** todo tipo de estudios radiográficos con fines diagnósticos, quedando incluida la utilización de medios de contraste.
- **Ecografía:** Todo tipo de estudios ecográficos, incluido el histoscanning prostático, diagnósticos de imagen prostática por fusión.

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 14
--------------------------	----------------	--------------------------	---------------

- Endoscopias G-I en todas sus modalidades (EDA, colonoscopias y/o ileoscopias, incluyendo técnicas terapéuticas en el mismo acto como biopsia de mucosas, polipectomía, mucosectomía, cistografías).
- Otros medios de diagnóstico: Tomografía por emisión de positrones (PET), resonancia magnética nuclear, TAC (Scanner) y TAC Fusión, PET/TAC, , doppler cardíaco, ecografía, electrocardiografía, ergometrías y otros estudios hemodinámicos, ortopantomografías, electroencefalograma, electromiografía, fibroendoscopia, inmunohistoquímica, radiología intervencionista vascular y visceral, angiografías, arteriografías digitales, ergometría, Holter de TA y de ECG, estudios electrofisiológicos, medicina nuclear, amniocentesis, cariotipos, polisomnografía, estudios genéticos encaminados a establecer o mejorar el diagnóstico, pronóstico o tratamiento de la patología contemplada en las coberturas de la póliza.
- Medios de diagnóstico intervencionista: radiología intervencionista vascular y visceral y hemodinámica vascular, actos quirúrgicos cardiovasculares como la endarterectomía.
- Dada la imposibilidad de una relación exhaustiva debido a la rapidez de los avances científicos/técnicos en la ciencia de la medicina, todas aquellas pruebas diagnósticas o terapéuticas que por avance de la técnica resulten de aplicación para estos fines. En todos los casos se entiende que las pruebas serán prescritas por médicos de la compañía aseguradora y/o los explícitamente autorizados por la misma, así como por el responsable médico de la UBS de Enresa.

➤ HOSPITALIZACIÓN

Se realizará en centros propios o concertados por la Compañía bajo las siguientes condiciones:

- Hospitalización obstétrica (Partos). En habitación individual con cama para un acompañante. Los gastos de estancia y manutención de la parturienta, quirófano o sala de partos, anestesia (incluida la anestesia epidural), curas y su material, medicación e incubadora, serán a cargo de la Compañía.
- Hospitalización quirúrgica. En habitación individual con cama para un acompañante. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, quirófano, anestesia, medicación, curas y otros tratamientos necesarios serán a cargo de la Compañía.
- Hospitalización médica (sin intervención quirúrgica). Se realizará igualmente en habitación individual con cama para un acompañante. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y tratamientos necesarios serán a cargo de la Aseguradora.
- Hospitalización en cuidados críticos e intensivos (U.C.I./U.V.I.). Los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y tratamiento serán a cargo de la Compañía (por su naturaleza no se incluye cama para acompañante). La duración del internamiento estará en función de sí el proceso patológico que sufre el enfermo es o no reversible. En el caso de que el enfermo no sea recuperable en opinión del Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos, éste señalará el tiempo de permanencia del enfermo.
- Hospitalización de día, en las mismas condiciones de cargo por parte de la aseguradora (cuidados, tratamientos, estancias...).
- Hospitalización Psiquiátrica. Exclusivamente para los enfermos previamente diagnosticados de procesos agudos o crónicos en periodo de agitación por un especialista en Psiquiatría, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, con el límite de 50 días por año natural. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y tratamiento serán a cargo de la Compañía. Por su naturaleza no se incluye cama de acompañante.
- La duración de los internamientos será determinada por el médico encargado de la asistencia.

➤ PRÓTESIS

La prescripción y colocación de todas las prótesis, tanto internas como externas (a excepción de las dentarias) correrá

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 15
--------------------------	----------------	--------------------------	---------------

a cargo de la Compañía Aseguradora, sea cual fuere la naturaleza de éstas, incluidas cualquier lente ocular aconsejada por el especialista.

En cuanto al coste de las prótesis en sí, será de cuenta de la Aseguradora en el supuesto de válvulas cardíacas, marcapasos, desfibriladores implantables, prótesis de bypass vascular, endoprótesis vasculares (STENT), prótesis mamarias (tanto los expansores como las prótesis definitivas) en caso de neoplasias de mama; prótesis internas traumatológicas y lentes intraoculares incluidas las multifocales y bifocales en el tratamiento de las cataratas, mallas sintéticas para la reconstrucción de la pared abdominal o torácica y los reservorios para el tratamiento del dolor. Estará excluido de la cobertura el coste de cualquier otro tipo de prótesis, piezas anatómicas y ortopédicas.

➤ TRATAMIENTOS ESPECIALES (RELACIÓN NO EXHAUSTIVA, ALGUNOS DE ESTOS TRATAMIENTOS HAN SIDO DETALLADOS EN LOS APARTADOS ANTERIORES):

- Aerosolterapia-ventiloterapia.
- Oxigenoterapia ambulatoria y a domicilio.
- Tratamientos con CPAP o BIPAP para el síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del sueño, así como la insuficiencia respiratoria y para la EPOC. También se incluye la polisomnografía de titulación para ajustar el dispositivo.
- Fisioterapia y rehabilitación sin límites y estará incluida la rehabilitación respiratoria y cardiaca, así como la rehabilitación del suelo pélvico, y la rehabilitación para los accidentes cerebrovasculares.
- Transfusiones de sangre y/o plasma.
- Foniatría. Exclusivamente como rehabilitación para todas aquellas patologías e intervenciones quirúrgicas que ameriten dicho tratamiento y que afecten al aparato fonador en todos sus términos anatómicos y funcionales.
- Ortóptica.
- Logopedia indicada por un especialista en ORL.
- Psicoterapia. Terapia cognitiva/conductual. Límite de 20 sesiones al año y como máximo 40 sesiones en caso de terapia derivada de trastornos alimentarios u otros trastornos de la conducta. Será necesaria la prescripción previa de un especialista en Psiquiatría o por el responsable médico de la UBS de Enresa.
- Laserterapia. Queda incluida en tratamientos de fotocoagulación en oftalmología, en la rehabilitación músculo esquelética y el láser quirúrgico en cirugía vascular periférica, coloproctología e intervenciones quirúrgicas ginecológicas, otorrinolaringológicas y dermatológicas, así como todas aquellas técnicas y en todos los casos en que han demostrado utilidad, científicamente contrastada en tratamiento de patologías.
- Nucleotomía percutánea.
- Ozonoterapia, nucleolisis, infiltraciones paravertebrales e infiltraciones articulares, tratamientos con radiofrecuencias de las discopatías.
- Electrorradioterapia: radioterapia superficial y profunda, onda corta, rayos infrarrojos, rayos ultravioletas, corrientes eléctricas, magnetoterapia.
- Diálisis y hemodiálisis tanto en procesos agudos como crónicos, incluida la diálisis peritoneal. Se cubrirán en todo caso los gastos derivados del tratamiento, durante los días necesarios, de las enfermedades renales agudas de carácter reversible, así como las reagudizaciones de procesos crónicos.
- Litotricia Renal extracorpórea por ondas de choque para el tratamiento de la litiasis renal.
- Quimioterapia: La Entidad proporcionará la medicación antitumoral que pueda precisar el enfermo, en tantos ciclos como sean necesarios. La prescripción de dicha medicación deberá ser siempre realizada por el

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 16
--------------------------	----------------	--------------------------	---------------

médico especialista en oncología que esté encargado de la asistencia al enfermo. Los tratamientos correrán por cuenta de la Entidad, siempre que se apliquen en centro asistencial, tanto en régimen ambulatorio como en ingreso cuando el internamiento se hiciera necesario, y siendo en todos los casos el médico especialista encargado de la asistencia quien dispondrá la forma y tratamientos a realizar. En lo que se refiere a medicamentos en este tipo de tratamientos, el Asegurador, sólo correrá con los gastos correspondientes a los productos farmacéuticos específicamente citostáticos que se expendan en el mercado nacional y estén debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad, en las indicaciones que figuran en la ficha técnica del producto, corriendo la aseguradora con todos estos tratamientos y en especial aquellos fármacos nuevos oncológicos aprobados por la EMA y el Ministerio de Sanidad.

- Enfermedades Infecciosas: Quedará incluida la asistencia derivada de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el SIDA y las enfermedades relacionadas con éste, así como otras enfermedades infecciosas.
- Radioterapia: incluye el tratamiento con acelerador lineal y la radioneurocirugía en las indicaciones en las que esta técnica esté expresamente indicada, así como las terapias por radiofrecuencias para arritmias, discopatías.
- Tratamiento del Dolor: Quedan incluidos los reservorios implantables (tipo port-a-cath). También quedarían cubiertas las pruebas diagnósticas y terapéuticas subsidiarias de la patología algica como: bloqueo epidural diferencial, termografía infrarroja computerizada, test de fentolamina intravenosa, tes de tiopental intravenoso, la epiduroscopia y la epidurografía y la valoración con informe del dolor psicógeno (MMPI, depresión, ansiedad...).
- Tratamiento del sudor, como la toracoscopia para simpatectomía.
- Tratamientos con láser: láser ginecológico para el tratamiento de lesiones de cérvix uterino y condilomas genitales, láser ORL para la reducción amigdalal y de úvula, cirugía de cornetes, cirugía SAOS y microcirugía laríngea.
- Colocación de mallas biológicas de duramadre para sustitución de la duramadre en cirugía intracraneal o espinal tumoral.
- Los gastos derivados de los cursos de preparación al parto en los servicios concertados por el adjudicatario.
- Segunda opinión médica en relación con las patologías que el asegurado la solicite y en especial a patologías como: oncología, enfermedades cardíacas, incluyendo cirugía cardíaca y angioplastia, trasplante de órganos, enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluyendo accidentes cerebrovasculares, cirugía ortopédica compleja y desmielinizantes del sistema nervioso, enfermedades y dolencias derivadas de la insuficiencia renal...
- Así mismo, quedan cubiertos los siguientes actos terapéuticos:
 - Control y sellado de reservorio venoso o espinal.
 - Bloqueo del ganglio esfeno-palatino.
 - Anestesia para terapéuticas del ganglio de Gasser.
 - Rizotomía química posterior.
 - Epidurolisis.
 - Frío local, mesoterapia y estiramiento.
 - Iontoforesis.
 - Parche hemático epidural.
 - Crioanalgesia.

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 17
--------------------------	----------------	--------------------------	---------------

- Cordotomía cervical percutánea.
- Bloqueo articular de la rodilla y del hombro.
- Control del dolor postoperatorio mediante catéteres peridurales o del plexo braquial.
- Infiltración de puntos de gatillo y músculo tendinoso.
- Sesión de control de catéteres epidurales y de plexo braquial.
- Anestesia general precisa para práctica de cualquier bloqueo no especificado.
- Bloqueo de nervios periféricos.
- Bloqueo no neurolítico subaracnoideo.
- Bloqueo no neurolítico ramas principales nervios craneales.
- Anestesia para estimulación medular, hipofisectomía química, epidurolisis y radiofrecuencia.
- Colocación de catéter axilar o en plexo braquial, epidural, lumbar, intratecal, cervical o torácico.
- Reservorio venoso, epidural o intratecal.
- Simpatectomía química lumbar.
- Hipofisectomía química percutánea.

➤ OTROS SERVICIOS

- Ambulancias. Para el traslado urbano e interurbano en la provincia de residencia de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. El seguro cubre el desplazamiento del asegurado desde su domicilio al centro sanitario o viceversa, así como el traslado entre centros sanitarios y sólo para ingreso o traslado hospitalario o asistencia de urgencia. Será necesaria la prescripción de un médico de la Aseguradora o de la Unidad Básica de Salud del Servicio de Prevención de ENRESA, salvo en caso de urgencia.
- Matronas, en la asistencia hospitalaria al parto.
- Preparación al Parto. Incluye la preparación psicoprofiláctica al parto con clases prácticas y teóricas de puericultura, psicología y escuela de padres durante el primer año de vida del niño.
- Podología, con los detalles reflejados en apartados anteriores.
- Trasplantes de órganos. Se encuentran cubiertas por el Seguro las actuaciones médicas y quirúrgicas, sobre el propio Asegurado, que resulten necesarias para efectuarle el trasplante de un órgano, según la cobertura especificada en este pliego en este aspecto. Asimismo, queda incluida la realización de las gestiones administrativas exigidas a dicho fin.

➤ COBERTURA DENTAL FRANQUICIADA

La Compañía garantizará a través de los Centros y Profesionales concertados por esta, la cobertura dental necesaria, siendo por parte del asegurado el pago de la franquicia debida de acuerdo con los precios que fije la Compañía para las pólizas individuales.

➤ OTRAS GARANTIAS CUBIERTAS

- Línea de Orientación Médica 24 horas: para asegurados en España y para viajeros internacionales.
- Puesta a disposición de un servicio o línea directa de atención personalizada a los Asegurados y Beneficiarios,

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 18
--------------------------	----------------	--------------------------	---------------

tanto para el conocimiento de todos los aspectos relacionados con la cobertura del seguro como para la gestión administrativa derivada de la tramitación de los siniestros, a través de una línea telefónica o un buzón de correo electrónico.

- Elaboración de un manual de usuario con información de los términos y condiciones de los seguros suscritos y de procedimientos a seguir en caso de siniestro.
- Segunda opinión médica. Comprende una segunda opinión sobre el diagnóstico o tratamiento médico 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 esté gravemente comprometido. Esta segunda opinión será emitida por especialistas, centros asistenciales, médicos o académicos de primer nivel, en cualquier país del mundo.

Se entiende por enfermedad grave cualquiera de las enfermedades de alta complejidad. A título enunciativo y no limitativo, debido a los avances científicos/técnicos de la ciencia médica, se considerarán en todo caso enfermedades graves las siguientes:

- Cáncer.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades respiratorias establecidas.
- Trasplante de órganos.
- Enfermedades neurológicas agudas, incluyendo accidentes cerebrovasculares.
- Insuficiencia renal aguda o crónica.
- Enfermedades hepáticas.
- Enfermedades neurodegenerativas:
 - Enfermedad de Parkinson.
 - Enfermedad de Alzheimer.
 - Esclerosis múltiple.
- Patologías mentales: cuadros psicóticos, trastorno bipolar.
- Síndromes y malformaciones congénitas.

NOTA GENERAL: En cualquier caso, el jefe de la UBS de Enresa, podrá prescribir cualquier prueba diagnóstica y/o terapéutica que tenga el aval de la comunidad científica basada en la evidencia científico/técnica y clínica del “estado del arte” de la ciencia médica en cada momento.

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 19
--------------------------	----------------	--------------------------	---------------

ANEXO II ASISTENCIA EN VIAJE

El seguro tiene validez en el mundo entero, excepto en España. Su duración va ligada a la del seguro de asistencia sanitaria. El asegurado debe tener su domicilio en España, residir habitualmente en él, y el tiempo de permanencia fuera de dicha residencia habitual no excederá de 90 días consecutivos por viaje o desplazamiento.

Este seguro deberá garantizar las siguientes prestaciones:

- Repatriación sanitaria de heridos y enfermos. En caso de sufrir el asegurado una enfermedad o un accidente, la compañía se hará cargo de su traslado, bajo observación médica, efectuándolo según la gravedad en el medio de transporte adecuado. Solamente se tendrán en cuenta las exigencias de orden médico de acuerdo con el Servicio Médico de la compañía, para elegir el medio de transporte y el hospital donde deberá ser ingresado el asegurado.
 - a) El transporte de los restantes asegurados hasta el lugar de su residencia habitual o hasta donde esté hospitalizado el asegurado repatriado.
 - b) La puesta a disposición de una persona para que viaje y acompañe a los restantes asegurados de los que se trata en el punto anterior, cuando estos fueran hijos menores de 15 años del asegurado repatriado y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarlos en el viaje de regreso.
- Regreso anticipado del asegurado a causa de fallecimiento de un familiar.
- Billete de ida y vuelta para un familiar y gastos de hotel, cuando el asegurado se encuentre hospitalizado y la duración de su internamiento se prevea superior a los 5 días.
- Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización, hasta un límite máximo de 12.000 € por persona y siniestro.
- Gastos odontológicos de urgencia. Si a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores o traumas, el asegurado requiere un tratamiento de urgencia, la Compañía se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento hasta 300€.
- Envío de medicamentos. La Compañía se encargará del envío de los medicamentos, prescritos por un facultativo, necesarios para la curación del asegurado, siempre que no puedan encontrarse en el lugar donde éste se halle.
- Gastos de prolongación de estancia en un hotel. Cuando sea de aplicación la garantía anterior de pago de gastos médicos, la Compañía se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del asegurado en un hotel, después de la hospitalización y bajo prescripción médica, hasta un importe de 60 € por día y con un máximo de 10 días.
- Repatriación de fallecidos y de los asegurados acompañantes. La Compañía se hará cargo de todas las formalidades a efectuar en el lugar del fallecimiento del asegurado, así como de la repatriación hasta el lugar de inhumación en España. En el caso de que los familiares de los asegurados que le acompañaran en el momento de la defunción no pudieran regresar por los medios inicialmente previstos o por no permitírsele su billete de regreso contratado, la Compañía se hará cargo del transporte de estos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España.
- Si los familiares fueran los hijos menores de 15 años del asegurado fallecido y no contaran con un familiar o persona de confianza, para acompañarlos en el viaje, la Compañía pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España.

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 20
--------------------------	----------------	--------------------------	---------------

- Repatriación de otros asegurados, a consecuencia de la aplicación de la garantía anterior y que le acompañen en el regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos, la Compañía se hará cargo de los gastos correspondientes a su desplazamiento.
- Transmisión de mensajes urgentes que le encarguen los asegurados, derivados de los eventos cubiertos por las presentes garantías.
- La Compañía, adelantará fondos al asegurado, en caso de necesidad, hasta un límite de 1.500€. La Compañía, solicitará algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo. En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas a la Compañía en el plazo máximo de 30 días.
- En caso de que el asegurado sufra una demora o pérdida de equipaje, la Compañía le asistirá en su búsqueda y localización, asesorándole en la gestión para interponer la correspondiente denuncia. Si el equipaje es localizado, la Compañía lo expedirá hasta el domicilio habitual del asegurado en España, siempre que no sea necesaria la presencia del propietario para su recuperación.

Exclusiones de la Garantía de Asistencia en Viaje

- Gastos médicos en el extranjero inferiores a 3 euros.
- Las enfermedades preexistentes y/o congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico, previas al inicio del viaje al extranjero, a menos que sea una complicación clara e imprevisible.
- Tratamientos ordenados en España.
- Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- Los gastos de gafas, lentillas, muletas y de prótesis en general
- Las consecuencias derivadas de guerra, insurrección, tumultos populares, movimientos telúricos, inundaciones o erupciones volcánicas.
- Las consecuencias directas o indirectas de la transmutación del núcleo del átomo, así como de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de las partículas atómicas.
- Las asistencias o prestaciones que resultaren de la participación en cualquier prueba de competición motorizada (carrera o rally).
- En el traslado de enfermos o heridos, se excluyen las afecciones o lesiones que puedan ser tratadas en el mismo lugar y no impidan proseguir el viaje. Igualmente, las enfermedades mentales y crónicas que hayan provocado alteraciones en la salud del asegurado. También, las recaídas y convalecencias de afecciones no consolidadas o bajo tratamiento en el momento de iniciar el viaje.

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 21
--------------------------	----------------	--------------------------	---------------

ANEXO III
Descripción de cada uno de los subcolectivos a asegurar (a 08/07/22)

Descripción del colectivo A)

EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL
0	1	2	3
1	3	4	7
2	5	1	6
3	8	6	14
4	6	2	8
5	2	3	5
6	6	7	13
7	6	6	12
8	4	4	8
9	8	5	13
10	3	4	7
11	4	3	7
12	8	2	10
13	5	3	8
14	4	4	8
15	9	5	14
16	6	3	9
17	3	5	8
18	6	8	14
19	8	11	19
20	3	6	9
21	9	9	18
22	9	6	15
23	13	9	22
24	8	8	16
25	18	10	28
26	10	12	22
27	10	13	23
28	5	4	9
29	9	5	14
30	7	9	16
31	5	7	12
32	5	5	10
33	5	5	10
34	6	5	11
35	5	2	7
36	3	4	7
37	6	6	12
38	6	4	10

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 22
--------------------------	----------------	--------------------------	---------------

39	6	7	13
40	5	9	14
41	10	11	21
42	4	8	12
43	11	3	14
44	8	7	15
45	5	6	11
46	9	8	17
47	5	8	13
48	3	9	12
49	9	4	13
50	5	13	18
51	4	12	16
52	8	5	13
53	8	12	20
54	11	15	26
55	9	8	17
56	11	12	23
57	15	21	36
58	22	27	49
59	14	10	24
60	10	12	22
61	12	10	22
62	18	8	26
63	13	10	23
64	8	1	9
65	6	4	10
66	3	1	4
67	1		1
70	2		2
72	1		1
73	2		2
74	1		1
75	1		1
76		1	1
78		1	1
87		1	1
91	1		1
93		1	1
	508	482	990

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 23
--------------------------	----------------	--------------------------	---------------

Descripción del subcolectivo B):

EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL
9		1	1
11		1	1
13	1		1
14	1		1
21	1		1
23	1		1
25	1		1
26	3	3	6
27	2	1	3
28	1		1
29	2		2
30	2		2
31		1	1
32	1	1	2
33	2	6	8
34	2	1	3
35	2	1	3
36	1	3	4
37		3	3
38		5	5
39	2	1	3
40	1		1
41	1	1	2
42	1	2	3
44	1		1
45		4	4
46	1		1
47	1		1
53		1	1
55	1		1
56	1	2	3
57	1	1	2
58		2	2
59		2	2
60	1	1	2
61	1	1	2
62	1	8	9
63	4	6	10
64	5	6	11
65	9	6	15
66	10	6	16
67	7	9	16

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 24
--------------------------	----------------	--------------------------	---------------

68	3	3	6
69	2	3	5
70	6	4	10
71	2	2	4
72	2	1	3
73	2	4	6
74	4	1	5
75	1		1
76	2	2	4
78	1	1	2
	97	107	204

Clave: 000-ES-RH-0064	Revisión: 0	Fecha: Noviembre 2022	Página: 25
--------------------------	----------------	--------------------------	---------------

ANEXO IV

SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA

Año	Subcolectivo	Prima adquirida (€)	Gasto Total Prestaciones (€)
2021	A	435.015	334.423
2021	B	96.881	126.488