

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA DEL SEGURO COLECTIVO DE SALUD PARA EL PERSONAL DE LA CÁMARA OFICIAL DE COMERCIO, INDUSTRIA, SERVICIOS Y NAVEGACIÓN DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA Y DE LOS FAMILIARES BENEFICIARIOS

1. OBJETO DEL SEGURO

El presente pliego de prescripciones técnicas contiene las condiciones mínimas de obligado cumplimiento que llevarán a cabo las empresas licitadoras del concurso, siendo el objeto del mismo la suscripción de un seguro médico colectivo de reembolso de gastos que proporcione cobertura al personal de LA CÁMARA OFICIAL DE COMERCIO, INDUSTRIA, SERVICIOS Y NAVEGACIÓN DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA, así como a sus familiares beneficiarios.

El contrato garantizará al Asegurado el reembolso total o parcial de los gastos médicos y/o sanitarios abonados por el mismo como consecuencia de un siniestro cubierto por la póliza y dentro de los límites establecidos, así como proporcionar alternativamente coberturas adicionales mediante los servicios específicamente concertados por la Entidad que conforman su cuadro médico asistencial.

Mediante el cobro por el asegurador de la correspondiente prima, en la forma y dentro de los límites pactados en el presente pliego, éste atenderá las necesidades de asistencia/prestaciones del asegurado recogidas **en el Anexo II de este pliego**.

2. CONFIDENCIALIDAD

La compañía aseguradora adjudicataria se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le sean suministrados en ejecución del contrato de seguro o de las condiciones previstas en el presente documento, o que rigen en la contratación de la póliza, no pudiendo utilizar los mismos más que para las finalidades específicas y especialmente delimitadas que se deriven de la cobertura de los riesgos. Asimismo, se obliga a mantener controlado el acceso a los datos a los que se hace referencia en el párrafo anterior en el caso de que haya o hubieran sido informatizados, en los términos previstos en cada momento en la legislación vigente en materia de Regulación del Tratamiento Automatizado de Datos de Carácter Personal.

3. NATURALEZA JURÍDICA DE LA PÓLIZA QUE SE SUSCRIBA

El contrato que se suscriba tendrá carácter privado, a tenor de lo señalado en el artículo 26.4, 321 y 322 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre de Contratos del Sector Público y 2.3 de la Ley 4/2019, de 19 de noviembre, de Cámaras de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de Andalucía. La póliza de seguro que se suscriba incorporará, únicamente, revistiendo carácter contractual, el Pliego de Condiciones Económico- Administrativas Particulares y el presente Pliego de Prescripciones Técnicas que rigen en la contratación del

seguro colectivo, así como las mejoras que hayan sido ofertadas por la empresa oferente adjudicataria y aceptadas por el órgano contratante. Todo ello, y únicamente, configurará el contrato de seguro; en consecuencia, los licitadores no podrán incluir en sus ofertas ni, por consiguiente, formará parte del contrato de seguro, condición general, especial o adicional alguna, debiendo incorporar cuantos elementos técnicos configuren dichas ofertas en el contenido de la documentación constitutiva de la misma.

4. SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN ADJUDICATARIO

Las Entidades Aseguradoras, que deberán de estar inscritas 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 y Asistencia Sanitaria.

Tomador del Seguro: LA CÁMARA OFICIAL DE COMERCIO, INDUSTRIA, SERVICIOS Y NAVEGACIÓN DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA

Asegurados: Componen el colectivo asegurable el conjunto de empleados contratados directamente por LA CÁMARA OFICIAL DE COMERCIO, INDUSTRIA, SERVICIOS Y NAVEGACIÓN DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA.

Con carácter aproximado, se estima en 34 asegurados que se incluirán con carácter automático en la póliza. **Se adjunta como "Anexo I" cuadro de distribución de personal, por tramos de edades y sexo, a efectos de la confección de la oferta.** Se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del período de duración del contrato de seguro, adquieran la condición de trabajador de LA CÁMARA OFICIAL DE COMERCIO, INDUSTRIA, SERVICIOS Y NAVEGACIÓN DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA con las condiciones indicadas. Para las sucesivas altas, bastará la comunicación de las mismas a la Compañía de Seguros. También podrán adquirir la condición de asegurados el cónyuge o pareja de hecho del empleado (inscrita en el correspondiente registro oficial de parejas de hecho), así como los hijos que convivan en el mismo domicilio y que acrediten ser estudiantes y dependan económicamente del padre o de la madre.

5. CLÁUSULA DE ERROR ADMINISTRATIVO

La póliza quedará regulada en cuanto a sus altas y bajas de Asegurados, por las comunicaciones que a tal efecto sean realizadas por LA CÁMARA OFICIAL DE COMERCIO, INDUSTRIA, SERVICIOS Y NAVEGACIÓN DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA. En caso de duda, error u omisión, será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por LA CÁMARA OFICIAL DE COMERCIO, INDUSTRIA, SERVICIOS Y NAVEGACIÓN DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA. Asimismo, 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.

6. ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

Ámbito mundial

7. DURACIÓN DEL CONTRATO Y EFECTOS DEL SEGURO

El plazo de ejecución para el desarrollo del servicio objeto de este contrato se establece entre las 00 horas del día 1 de enero de 2020 hasta las 24 horas del 31 de diciembre de 2020, prorrogable de forma expresa anualmente hasta una anualidad más, con preaviso de dos meses de antelación al vencimiento de la vigencia del contrato. No obstante, a los efectos de no perjudicar la gestión de LA CÁMARA OFICIAL DE COMERCIO, INDUSTRIA, SERVICIOS Y NAVEGACIÓN DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA con los beneficiarios del seguro colectivo de salud, en el supuesto de que no se hubiera adjudicado un nuevo contrato a la finalización del mismo, o que no se aprobaran de forma expresa las eventuales prórrogas contempladas, el adjudicatario se comprometerá a seguir ejecutando el objeto del contrato el momento en que se produjera la nueva adjudicación, durante un plazo máximo de tres meses, manteniendo inalterables las características técnicas y económicas hasta la nueva adjudicación. El coste de esta eventual ampliación del servicio será a prorrata del tiempo de ampliación. En cualquier caso, si el presupuesto de LA CÁMARA OFICIAL DE COMERCIO, INDUSTRIA, SERVICIOS Y NAVEGACIÓN DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA asignado a este contrato se ejecutara en su totalidad antes de finalizar el plazo inicial, en las prórrogas o, en su caso, durante el periodo adicional expresado en el párrafo precedente, el contrato finalizaría anticipadamente en la fecha en que se haya alcanzado el importe correspondiente al presupuesto máximo al requerirse, en cumplimiento de la normativa aplicable, la apertura de un nuevo proceso abierto de selección y contratación de proveedores.

8. CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO Y POSTERIORES ALTAS EMPLEADOS.

La adhesión a la póliza de los asegurados será automática en el momento de toma de efecto del contrato, sin necesidad de cumplimentación de declaración de salud y, por tanto, sin períodos de carencia ni preexistencias. Los nuevos empleados que se incorporen a LA CÁMARA OFICIAL DE COMERCIO, INDUSTRIA, SERVICIOS Y NAVEGACIÓN DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA tendrán un plazo de 60 días naturales, a partir de la fecha de alta en la empresa, para incorporarse a la póliza de salud y, en ese caso, lo harán sin necesidad de cumplimentar declaración de salud y, por tanto, sin períodos de carencia ni preexistencias. Trascurrido este plazo será necesaria la cumplimentación, por parte del candidato, de declaración de salud y la aseguradora podrá establecer, en función de las respuestas, períodos de carencia, exclusiones, sobreprimas o el rechazo del alta. Cónyuge / pareja de hecho y/o hijos. Cualquier persona que cause alta como trabajador de LA CÁMARA OFICIAL DE COMERCIO, INDUSTRIA, SERVICIOS Y NAVEGACIÓN DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA contará con 60 días naturales para solicitar el alta de sus familiares (cónyuge, pareja de hecho y/o hijos hasta 30 años) que gozarán de las mismas condiciones ofertadas en cuanto a precio y

cobertura para el personal de la Cámara asegurado, **siendo el pago de las pólizas contratadas responsabilidad exclusiva de cada empleado asegurado en relación a los familiares que se beneficien de las mismas Condiciones que el empleado asegurado.** El alta de estos beneficiarios será efectiva el mismo día de la comunicación efectuada. En caso de nacimiento de hijo/a, el/la titular contará con 60 días para solicitar el alta que, en todo caso, será efectiva desde el día de nacimiento. En caso de matrimonio o reconocimiento de pareja de hecho, el/la titular contará con 60 días naturales para solicitar el alta. En el caso de solicitar el alta dentro de los períodos indicados no habrá necesidad de cumplimentar declaración de salud y, por tanto, no se aplicarán períodos de carencia ni preexistencias. Trascurrido este plazo será necesaria la cumplimentación, por parte del candidato, de declaración de salud y la aseguradora podrá establecer, en función de las respuestas, períodos de carencia, exclusiones, sobreprimas o el rechazo al alta.

9. TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

Para la tramitación de un siniestro, en caso de que el Asegurado utilice los servicios asistenciales médicos y/u hospitalarios fuera del cuadro médico recomendado por el Asegurador, cubierto por la Póliza, deben cumplirse las normas marcadas por el Asegurador

10. SERVICIOS DENTRO DEL CUADRO MÉDICO CONCERTADO

En el caso de que los asegurados hagan uso de los médicos o servicios concertados por la aseguradora que figuran en su cuadro médico no deberán desembolsar cantidad alguna por los servicios que estén dentro de la cobertura de la póliza, siendo la única condición la presentación ante el médico o servicio de la tarjeta identificativa de la Aseguradora.

11. OPERATIVA DEL SEGURO Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO

La prima de la primera anualidad de seguro será la prima de adjudicación calculada en base a los datos aportados en el presente Pliego y, en su caso, en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares. Prima de renovación: la prima será la de adjudicación incrementada en el IPC sanitario.

ANEXO I. Distribución del personal

SEXO	EDAD
MUJER	26
MUJER	34
HOMBRE	36
MUJER	39
MUJER	39
MUJER	40
HOMBRE	40
HOMBRE	41
HOMBRE	42
MUJER	42
MUJER	42
MUJER	43
MUJER	44
HOMBRE	44
MUJER	44
MUJER	45
MUJER	46
MUJER	47
MUJER	47
HOMBRE	48
HOMBRE	50
MUJER	51
HOMBRE	52
MUJER	52
MUJER	52
MUJER	52
MUJER	53
HOMBRE	54
HOMBRE	55
MUJER	56
HOMBRE	57
HOMBRE	60
HOMBRE	60
HOMBRE	65

ANEXO II.

PRESTACIONES BÁSICAS

Las prestaciones básicas mínimas serán las siguientes:

A. Asistencia Primaria

- **Medicina General:** Asistencia en consulta y en domicilio, así como la prescripción de las pruebas de diagnóstico convencionales.
- **Pediatría y puericultura:** Asistencia en consulta o en domicilio, para niños menores de 14 años, así como la prescripción de las pruebas de diagnóstico convencionales.
- **Servicio de enfermería:** Asistencia en consultorio o a domicilio, previa petición escrita del médico que asista al asegurado.
- **Servicio de urgencias:** Asistencia prestada en domicilio, cuando el estado del paciente lo requiera, y será prestada por el Servicio de Urgencias Permanente Domiciliaria que la entidad tenga concertada. El asegurado desplazado temporalmente en el territorio nacional tendrá derecho a esta garantía en las mismas condiciones que en la provincia de residencia.

B. 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.

C. Hospitalización

- La hospitalización se llevará a cabo sin límite de estancias, con excepción de la hospitalización psiquiátrica, incluyendo en todo caso, los honorarios de los facultativos, los gastos de estancia y manutención del enfermo, curas y su material, medicación y los tratamientos necesarios que se presten.

El período máximo de hospitalización psiquiátrica será de 60 días por año.

La hospitalización se realizará en habitación individual con cama de acompañante en los siguientes casos:

- Hospitalización Médica.
- Hospitalización Obstétrica.
- Hospitalización Pediátrica
- Hospitalización Quirúrgica.
- Hospitalización Materno-Infantil.

Por su naturaleza, no se incluye cama de acompañante en los siguientes casos:

- UVI y UCI.
 - Psiquiátrica.
- Hospitalización de día para procesos médicos y quirúrgicos, incluidos los tratamientos

oncológicos. Comprende honorarios médicos, gastos de sala, medicación, productos y medios de diagnóstico utilizados durante la permanencia en el centro hospitalario.

- Hospitalización domiciliaria que tendrá lugar en el domicilio del asegurado y tendrá que ser prescrita por un médico. La asistencia será prestada por especialista y/o ATS.

D. Especialidades médicas y quirúrgicas

Las especialidades cubiertas son, a título enunciativo y no limitativo, las siguientes:

- Alergia e inmunología.
- Anestesiología y reanimación.
- Angiología y cirugía vascular.
- Aparato digestivo.
- Cardiología y aparato circulatorio.
- Cirugía ano-rectal.
- Cirugía del Aparato locomotor.
Traumatología y Ortopedia
- Cirugía artroscópica.
- Cirugía cardiovascular.
- Cirugía general y digestiva.
- Cirugía oral y maxilofacial.
- Cirugía y ortopedia infantil
- Cirugía pediátrica.
- Cirugía plástica y reparadora.
- Cirugía torácica.
- Cirugía vascular periférica.
- 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.
 - Psiquiatría.
 - Rehabilitación y Fisioterapia.
 - Reumatología.
 - Tratamiento del dolor.
 - Traumatología.
 - Urología.

E. Medios de diagnóstico.

- Análisis clínicos, anatomopatológicos y biológicos.
- Amniocentesis y cariotipos.
- Densitometría ósea.
- Dermatoscopia.
- Diagnóstico por imagen:
 - 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, arteriografías.
 - Tomografía por emisión de positrones (PET), PET – TAC y tomografía de fotón único (espectrografía – SPECT) en diagnóstico oncológico, según protocolos de práctica clínica comúnmente aceptados.).

- TAC (Scanner), Resonancia Nuclear magnética (RNM), Resonancia funcional cerebral.
 - Radiología intervencionista.
 - Los medios de contraste serán por cuenta de la compañía aseguradora.
-
- Encefalogramas, Electroencefalogramas, Electromiogramas, Potenciales evocados.
 - Estudio y diagnóstico de la infertilidad y esterilidad masculina
 - Estudio genético. Estarán cubiertas exclusivamente las pruebas genéticas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos, debiendo ser prescritas por un facultativo que justifique su necesidad. Incluye también las diana 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.
 - Inmunohistoquímica
 - Exploraciones de aparato digestivo:
 - Test de Helicobacter Pylori
 - Biopsia hepática por punción
 - Endoscopias (se realizarán con sedación o anestesia bajo el criterio del médico prescriptor).
 - Colangiopancreatografía retrógrada (CPR)
 - Manometrías
 - pHmetrías
 - Colangioresonancia.
 - Colonografía mediante TAC.
 - Fibroscan.
 - Cápsula endoscópica exclusivamente para casos de hemorragia digestiva de origen indeterminado, cuando no se consigue realizar un diagnóstico tras exploraciones convencionales, y para el estudio del dolor abdominal que se acompaña de diarrea crónica sin constatación o evidencia de lesiones con las exploraciones convencionales.
 - Exploraciones cardiovasculares:
 - Electrocardiogramas, Ecocardiogramas, Prueba de esfuerzo, Doppler cardíaco, Holter de TA y ECG.
 - Cateterismo cardíaco diagnóstico y terapéutico.
 - Estudio electrofisiológico cardíaco.
 - Doppler vascular.
 - Angioresonancia, cardioresonancia.
 - Tomografía coronaria multicorte (TC 64) tras infarto agudo de miocardio y en postoperados de patologías cardíacas.
 - Exploraciones endoscópicas, y pruebas especiales de riñón e hígado.

- Exploraciones Ginecológicas
 - Mamografía. Ecografía de mama.
 - Histerosalpingografía
- Exploraciones oftalmológicas: Potenciales evocados, Angiofluoresceingrafía, campimetría, ecografía oftalmológica, gonioscopia, retinografía, estrabología, y tomografía por coherencia óptica (O.C.T).
- Gammagrafía
- Otoemisiones acústicas, audiometrías, electrogustometría, potenciales evocados auditivos del tronco cerebral. Estudio del vértigo. Detección precoz y tratamiento de la sordera en niños.
- Polisomnografía en procesos patológicos, previa petición de un médico especialista.
- Pruebas de alergia y funcionales.
- Pruebas diagnósticas necesarias para obtener el diagnóstico de la esterilidad o infertilidad.

F. Tratamientos especiales

- Aerosoles en cualquier proceso donde fuera necesario.
- Diálisis y riñón artificial, en procesos agudos y crónicos.
- Electrorradioterapia: Onda corta, infrarrojos, rayos ultravioletas y corrientes eléctricas.
- Foniatría y Logopedia: Quedan cubiertas las consultas de foniatría y logopedia, tanto para niños como para adultos, hasta un máximo de 20 sesiones.
- Laparoscopia como técnica, tanto de diagnóstico como intervencionista, en obstetricia y ginecología, cirugía general y de aparato digestivo y urología. Se incluyen dentro de la cobertura todos los kits necesarios para la intervención.
- Láser verde (Green light XPS, KTP) para tratamiento de patologías urológicas.
- Laserterapia en tratamientos dermatológicos, oftalmológicos, urológicos, en la rehabilitación músculo esquelética, láser quirúrgico en cirugía vascular periférica incluyendo el uso de láser endoluminal para tratamiento de las varices, coloproctología, intervenciones quirúrgicas ginecológicas y otorrinolaringológicas, excepto aquellos que sean única y exclusivamente con fines estéticos.
- Litotricia renal
- La litofragmentación endoureteral por láser.
- Ligadura de trompas y vasectomía.
- Masaje linfático manual (en procesos oncológicos).
- Nucleotomía percutánea.
- Odonto-estomatología: Consultas, curas estomatológicas, extracciones, 1 limpieza de boca anual y radiología estomatológica limitada.
- Odontopediatría: Prestación dental gratuita de prevención y tratamiento básico en dentición definitiva para todos los menores de 15 años incluidos los selladores de fisuras y las obturaciones (empastes).
- 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.
- Oxigenoterapia en cualquier proceso que fuera necesario.
- Planificación familiar. Incluido el coste del dispositivo intrauterino (DIU).
- Psicología: Hasta 20 sesiones al año; el límite de sesiones para trastornos de la alimentación será de 40 sesiones/año.
- Quimioterapia: Están cubiertos todos los productos farmacéuticos que se administren al paciente mientras esté hospitalizado y los requeridos para tratamiento de quimioterapia y oncología radioterápica, en régimen de hospitalización y en hospital de día, prescritos por un facultativo de la aseguradora. La compañía solo suministrará los gastos de medicamentos citostáticos que se expendan en el mercado Nacional y estén autorizados por el Ministerio de Sanidad.
- Reconstrucción de la mama tras mastectomía radical, incluida la prótesis. También estarán cubiertas las intervenciones para sustitución de prótesis y las prótesis en el caso de deterioro de las mismas o de complicaciones médicas, extremos estos que deberán ser confirmados mediante informe médico.
- Rehabilitación cardiaca tras infarto agudo de miocardio.
- Rehabilitación del suelo pélvico por incontinencia urinaria (máximo 8 sesiones en servicios concertados).
- Daño Cerebral Adquirido y Daño Medular.

En caso de Daño Cerebral Adquirido (traumático, vascular, etc.), se cubren los tratamientos de rehabilitación funcional motor, así como los tratamientos de neurorrehabilitación y otros específicos exclusivamente en Servicios Recomendados y con un límite máximo 60 días en régimen de internamiento hospitalario, y un máximo de 90 días naturales en régimen ambulatorio. En ambos casos, la cobertura está limitada a una sola vez por asegurado durante la vigencia de la póliza.

En caso de Daño Medular, se cubren los tratamientos de rehabilitación funcional motor y rehabilitador en unidades específicas de lesionados medulares, así como los tratamientos de neurorrehabilitación y otros específicos, exclusivamente en Servicios Recomendados y con un límite máximo de 60 días en régimen de internamiento hospitalario y una sola vez por asegurado durante la vigencia de la póliza. Excluidos los tratamientos de rehabilitación en régimen ambulatorio.

- Simpatectomía por hiperhidrosis (tratamiento de la sudoración excesiva).
- Tratamiento por ondas de choque en patología osteomuscular y tendinosa.
- Transfusiones de sangre o hemoderivados.
- Trasplante de córnea y de médula ósea, corazón, pulmón, hígado, páncreas y riñón. La obtención y trasplante de órganos se realizará conforme a lo establecido en la legislación sanitaria vigente.
- Turbinoplastia por radiofrecuencia.

G. Prótesis e implantes:

- Anillos valvulares para reconstrucción de válvulas cardiacas.
- Audífono (uno por cada oído. Exclusivamente a través del programa de detección precoz y tratamiento de la sordera en niños)
- Bombas de infusión externas
- Bombas de infusión internas

- Desfibrilador autoimplantable
- Electrodo y estimuladores medulares (tratamiento de dolor)
- Electrodo y estimuladores transcutáneos (tratamiento de dolor)
- Endoprotesis vasculares
- Expansores mamarios
- Fijadores óseos externos
- Fijadores de columna internos (por 1 nivel)
- Fijadores de columna internos (por cada nivel adicional)
- Implante coclear (un único implante. Exclusivamente a través del programa de detección precoz y tratamiento de la sordera en niños).
- Injertos óseos (banco de huesos)
- Kit/material para vertebroplastia
- Kit/material para cifoplastia
- Kit nucleoplastia
- Kit rizolisis
- Lente intraocular
- Mallas para hernias
- Mallas para incontinencia
- Mallas reconstrucción abdominal
- Mallas torácicas
- Marcapasos
- Material de osteosíntesis en fracturas
- Material y sustancias embolizantes (coils y onix, embosferas, etc.)
- Material utilizado en ligamentoplastia en su totalidad (ligamento, tornillos, anclajes y suturas)
- Prótesis de cadera cementadas
- Prótesis de cadera no cementadas
- Prótesis de hombro
- Prótesis de rodilla
- Prótesis discales en su totalidad
- Prótesis expansoras de mama (por unidad)
- Prótesis mamarias (por unidad)
- Prótesis para by-pass
- Prótesis testiculares
- Reservorios (en tratamientos del dolor y quimioterapia)
- Stent. (por unidad)
- Sustitutivos Duramadre
- Sustitutivos óseos

- Tubo protésico valvulado
- Válvulas cardíacas metálicas
- Válvulas cardíacas biológicas
- Válvulas de hidrocefalia
- Válvulas para glaucoma
- Anillos intraestromales
- Holter Implantable
- Prótesis de pistón o cadena de huesecillos del oído (TOR,POR)

H. Medicina preventiva en servicios recomendados

- Plan de Prevención del Cáncer de mama, endometrio y cérvix.
- Plan de Prevención en Cardiología: incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años.
- Plan de prevención del cáncer de colon
- Plan de prevención del cáncer de próstata en varones de más de 45 años.
- Programa de Atención al Paciente Diabético.
- Neonatología: Exámenes de salud del recién nacido y pruebas para detección de trastornos metabólicos, genéticos y del desarrollo, incluyendo pruebas de otoemisiones, audiometría y test de agudeza visual.
- Pediatría: incluye controles preventivos y de desarrollo infantil. Medicina infantil: incluye los actos medicina preventiva, practicados sobre los asegurados 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; la revisión de la visión por oftalmólogo y de la audición, a la edad de 3 ó 4 años y a la de 10 ó 11; prevención dental a la edad de 6 años y a la edad de 10 ó 12 años para la valoración del correcto desarrollo bucodental.

I. Otros servicios cubiertos

- Anestesia epidural.
- Matronas. ATS o DUE titulado en la especialidad de asistencia auxiliar al parto.
- Podología. Con el límite de 4 sesiones de quiropodia al año.
- Preparación al parto.
- Línea telefónica de orientación médica.
- Reproducción Asistida: Para el tratamiento y estudio de la esterilidad de la pareja. Incluye las técnicas de inseminación artificial y técnicas de fecundación "in vitro". Será necesario que ambos miembros de la pareja sean Asegurados de esta póliza, que ninguno de ellos haya sido sometido a cirugía anticonceptiva (vasectomía o ligadura de trompas), que se haya confirmado el diagnóstico de esterilidad de uno de los miembros, que no hayan cumplido la edad de 40 años y que no hayan tenido descendencia. La prescripción y elección del tratamiento lo realizará el especialista en técnicas de reproducción asistida designado por la Aseguradora, basándose en los estudios de esterilidad correspondientes. El tratamiento se llevará a cabo en los centros médicos y hospitalarios y por los facultativos

