

—
NUEVAMUTUASANITARIA
—

Condiciones particulares:

**SERVICIOS
COMPLETOS**



DIPUTACIÓN DE GUADALAJARA

CONDICIONES PARTICULARES

1. Datos Tomador del seguro.

Razón social: Presidencia de la Diputación Provincial de Guadalajara

NIF: P19000001

2. Datos del mediador.

Razón social: Aon Gil y Carvajal Correduría de Seguros, Sociedad Anónima Unipersonal.

Dirección: Calle Velázquez 86 D (28002 Madrid)

3. Datos de la Actividad.

Constituye el objeto del contrato la prestación del servicio de asistencia sanitaria complementaria a la establecida por el Sistema Público de Salud, a empleados y personal jubilado de la Diputación Provincial de Guadalajara, así como a sus familiares, en los términos y condiciones previstos en el pliego de prescripciones técnicas.

CPV: 66512200-Servicios de seguros de asistencia médica

4. Duración del seguro.

La prestación del servicio comenzará el 1 de enero de 2025 o el primer día del mes siguiente al de la formalización del contrato si ésta se produjera en fecha posterior a la indicada para su inicio. La duración del contrato será de un (1) año desde la fecha de inicio de la prestación y podrá prorrogarse anualmente hasta un máximo de cuatro (4) años.

5. Grupo Asegurado.

Componen el colectivo asegurado:

- Empleados públicos de la Diputación Provincial de Guadalajara en activo.
- Familiares (cónyuge o pareja de hecho del Titular cuya convivencia haya sido debidamente acreditada e hijos), de estos empleados públicos en activo.
- Personal jubilado de la Diputación Provincial.
- Familiares (cónyuge o pareja de hecho del Titular cuya convivencia haya sido debidamente acreditada e hijos), de este personal jubilado.

Las personas que reúnan los requisitos anteriores, podrán solicitar la contratación del seguro en cualquier momento durante la vigencia del contrato. Al personal jubilado que solicite la adhesión al seguro transcurrido tres meses desde su jubilación, se le aplicará un periodo de carencia máximo

de 6 meses. Esta previsión también es aplicable a sus familiares. Para el resto de asegurados (empleados públicos en activo y sus familiares y personal jubilado que solicite la contratación del seguro antes de que transcurran 3 meses desde la fecha de jubilación y sus familiares) no se establece periodo de carencia

Número de asegurados: 1.936 beneficiarios

Ámbito territorial de cobertura: Mundial

6. El Asegurador.

Nueva Mutua Sanitaria del Servicio Médico, Mutua de Seguros a Prima Fija, con domicilio en la C/Villanueva 14, 4ª planta, 28001 de Madrid y CIF V86444965. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 29.864, Folio 40, Sección 8, Hoja M-537.332.

7. Protección de Datos de Carácter Personal

En el marco de la contratación de la presente póliza de seguro, los datos de carácter personal inherentes al Tomador, así como los datos de los Asegurados (incluidos datos de carácter sensible -tales como los datos de salud -) (los "Datos"), facilitados directamente por éstos a la Mutua para la ejecución de la póliza de seguro contratada, serán tratados e incorporados en ficheros titularidad de la Mutua con las siguientes finalidades: (i) la evaluación, ejecución y control de la póliza (lo que conllevará -entre otros que la Mutua pueda comunicar los Datos a prestadores de servicios cuyo coste es objeto de cobertura y solicitarles asimismo información -incluidos datos personales, en su caso, de salud- sobre la causa que motiva la prestación cuyo coste es objeto de cobertura); (ii) el cumplimiento de obligaciones legales; (iii) la liquidación de siniestros, la colaboración estadístico actuarial para permitir la tarificación y selección de riesgos, la elaboración de estudios de técnica aseguradora y la prevención del fraude, así como para su cesión a reaseguradores para la evaluación, desarrollo, cumplimiento, control y ejecución de tal relación contractual de reaseguro. (iv) poder darle a conocer los servicios o productos, ofertas o promociones especiales de la Mutua, así como campañas de medicina preventiva (por medios ordinarios, correo electrónico u otro medio de comunicación equivalente). Con la contratación de esta póliza de seguro o la solicitud o la realización de cualesquiera prestaciones cuyo coste esté cubierto por ésta, el Tomador y los Asegurados consienten expresamente a que se realice el tratamiento de los Datos en los términos indicados en los apartados (i), (ii), y (iii) anteriores.

El Tomador y/o Asegurado podrá ejercitar en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición del tratamiento de los Datos de los que es responsable la Mutua, remitiendo un escrito a su domicilio sito en c/ Villanueva, 14. 4ª planta, 28001 Madrid, adjuntando a su solicitud copia legible de su DNI u otro documento que acredite oficialmente su identidad. En caso de oposición al tratamiento de los Datos, podría no hacerse efectiva la cobertura de los Asegurados durante el tiempo que dure dicha oposición, en la medida en que tal oposición impida a la Mutua disponer de los datos necesarios para el cálculo de las prestaciones y demás fines establecidos en la póliza de seguro y las obligaciones de la normativa aplicable

Encontrará más información sobre el uso que hacemos de la Información Personal en el documento completo sobre nuestra Política de Protección de Datos en <https://nuevamutuasanitaria.es/politica-de-proteccion-de-datos/>.

8. Documentación que forma parte del presente contrato

El presente contrato se rige por los siguientes documentos que forman parte integrante del Seguro:

- Las Condiciones Particulares
- Pliego de Prescripciones Técnicas (Anexo II)

9. Pliego de prescripciones técnicas para la contratación del seguro de asistencia sanitaria complementaria de la Diputación Provincial de Guadalajara.

SERVICIOS COMPLETOS: Las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios cubiertos por esta póliza son los que se indican a continuación junto con sus exclusiones específicas, en el caso de que existan.

MEDICINA PRIMARIA

- Medicina General. Asistencia en consulta y a domicilio.
- Pediatría y puericultura. Para niños menores de catorce años.
- Enfermería. Servicio en consulta y a domicilio. En este último caso, siempre y cuando el enfermo guarde cama y previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de La Aseguradora.

URGENCIAS

La Asistencia Sanitaria en casos de urgencia se prestará en los centros de urgencia permanente (24 horas) que se indique en el Cuadro Médico de La Aseguradora. La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera, prestada por Médico generalista y/o ATS.

ESPECIALIDADES

Asistencia sanitaria en consultas médicas o en régimen de hospitalización (según proceda a criterio de un facultativo del Cuadro Médico de La Aseguradora), en las especialidades que a continuación se citan:

- Alergología. Las vacunas serán a cuenta del Asegurado.
- Anestesia y reanimación.
- Angiología y cirugía vascular. Incluye el tratamiento endoluminal de varices por láser siempre y cuando no sea por motivos estéticos.
- Aparato digestivo. Queda excluida la cápsula endoscópica.
- Cardiología.
- Cirugía ano-rectal. Proctología.
- Cirugía cardiovascular.
- Cirugía general y del aparato digestivo. Incluye la cirugía bariátrica para pacientes en quienes haya fracasado el tratamiento conservador supervisado, con un índice de masa

corporal igual o superior a 40 kg/m², o a 35 si se asocian comorbilidades mayores.

- Cirugía maxilofacial. Quedan excluidos los tratamientos estéticos. Asimismo, queda excluida la cirugía ortognática, la cirugía preimplantacional y la cirugía preprotésica aunque las mismas tengan finalidad funcional.
- Cirugía Pediátrica.
- Cirugía plástica y reparadora. Está excluida la cirugía con fines estéticos, salvo la reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía, que incluirá, en su caso, la prótesis mamaria y los expansores de piel.
- Cirugía torácica.
- Dermatología médico-quirúrgica y venereología.
- Endocrinología y nutrición.
- Enfermedades infecciosas y tropicales.
- Geriatria.
- Hematología y hemoterapia. Incluida transfusión de sangre por prescripción médica.
- Inmunología.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear.
- Nefrología.
- Neonatología.
- Neumología.
- Neurocirugía.
- Neurofisiología clínica.
- Neurología.
- Obstetricia y ginecología. Vigilancia del embarazo y asistencia a los partos.
- Odonto-estomatología. Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y limpieza de boca anual. A partir de la segunda limpieza anual, será necesaria la prescripción médica.
- Oftalmología. Incluye la retinografía, la tomografía de coherencia óptica, ortóptica, 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). Queda excluida la corrección quirúrgica de la miopía, hipermetropía o astigmatismo y presbicia y cualquier otra patología refractiva ocular.
- Oncología médica y radioterápica.
- Otorrinolaringología. Incluye la radiofrecuencia de cornetes y la cirugía mediante Láser CO₂.
- Psicología Clínica. Con un máximo de veinte sesiones por año o cuarenta sesiones en caso de trastornos alimentarios. Requerirá la prescripción de un especialista en psiquiatría concertado y la autorización previa de La Aseguradora. 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.

- Psiquiatría.
- Rehabilitación y fisioterapia, previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de La Aseguradora. Incluye la rehabilitación y fisioterapia del aparato locomotor, la rehabilitación del suelo pélvico (Exclusivamente para disfunciones producidas como consecuencia del embarazo y parto, cubiertos previamente por el Seguro) y la rehabilitación cardíaca (Exclusivamente para recuperación inmediata en pacientes que hayan sufrido un infarto agudo de miocardio y/o cirugía cardíaca con circulación extracorpórea, cubiertos previamente por el Seguro). Quedando excluidos los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento ocupacional, así como la rehabilitación neuropsicológica o estimulación cognitiva.
- Reumatología.
- Tratamiento del dolor. Incluye los reservorios implantables (port-a-cath), quedando excluidas las bombas implantables para perfusión de medicamentos y los electrodos de estimulación medular.
- Traumatología y cirugía ortopédica. Cirugía artroscópica. Queda expresamente excluida la infiltración de plasma rico en plaquetas o factores de crecimiento.
- Unidad de trastornos del Sueño, con inclusión de hospitalización.
- Urología. Incluye el uso del láser para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata.

MEDICINA PREVENTIVA

Quedan incluidos los controles preventivos, adecuados a la edad del Asegurado, prescritos por un facultativo del Cuadro Médico de La Aseguradora, y realizados con medios y técnicas cubiertas por la garantía de la Póliza.

- Pediatría: incluye controles preventivos y de desarrollo infantil.
- Obstetricia y Ginecología: revisión ginecológica anual, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix.
- Cardiología: incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años.
- Urología: revisión urológica anual para la prevención del cáncer de próstata.
- Planificación familiar: Control del tratamiento con anovulatorios, implantación de DIU y su vigilancia, incluyendo el coste del dispositivo. Ligadura de trompas y vasectomía. Queda expresamente excluida la interrupción voluntaria del embarazo y las reducciones embrionarias, así como los tratamientos de esterilidad o infertilidad.

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

- Análisis Clínicos, anatomía patológica y citopatología.
- Radiología general: Incluye las técnicas habituales de diagnóstico por la imagen, quedando incluida la utilización de medios de contraste.
- Otros medios de diagnóstico: Doppler cardíaco, electrocardiografía, electroencefalografía, electromiografía, fibroendoscopia y ecografías.

Medios de diagnóstico de alta tecnología:

- Inmunohistoquímica, ergometría, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos, medicina nuclear, amniocentesis y cariotipos, polisomnografía.
- Resonancia magnética y Tomografía Axial Computarizada (TAC/escáner).
- Colonografía realizada mediante TAC (exclusivamente como prueba complementaria a la fibrocolonoscopia por intolerancia o estenosis y en pacientes con problemas médicos que contraindiquen la práctica de fibrocolonoscopia convencional).
- Coronariografía por TAC (exclusivamente para pacientes con enfermedad coronaria sintomática con prueba de esfuerzo no concluyente, en cirugías de recambio valvular y en valoración de estenosis tras cirugía de by-pass coronario y en malformaciones del árbol coronario, no incluyendo bajo ninguna circunstancia la valoración de estenosis tras implantación de stent, la utilización para cuantificación del calcio en arterias coronarias y su utilización como prueba diagnóstica de screening).
- 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).
- Pruebas genéticas: Quedan cubiertas exclusivamente aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico 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. Quedan expresamente excluidos de la cobertura del Seguro, cualquier medio de diagnóstico y/o tratamiento mediante terapia génica, los estudios de farmacogenética, la determinación del mapa genético con fines predictivos o preventivos y cualquier otra técnica genética o de biología molecular.

Medios de diagnóstico intervencionista: radiología intervencionista vascular y visceral y hemodinámica vascular.

Las pruebas de diagnóstico, en todos los casos, han de ser prescritas por facultativos del Cuadro Médico de La Aseguradora que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la Póliza.

HOSPITALIZACIÓN

Cualquier tipo de hospitalización se realizará en clínica u hospital designado por la Entidad Aseguradora. Para ello será necesaria la previa prescripción de un especialista concertado y autorización escrita de ésta.

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 La Aseguradora los gastos derivados de la realización de los métodos diagnósticos y terapéuticos, tratamientos quirúrgicos (incluidos gastos de quirófano y medicamentos) y estancias con la manutención del enfermo, comprendidos en la cobertura de la póliza.

Queda excluida la asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social.

- Hospitalización obstétrica (partos). Incluye el tratamiento del ginecólogo obstetra y/o la matrona en ingreso hospitalario durante el proceso de embarazo y/o parto; y el nido y/o la incubadora para el recién nacido durante su internamiento hospitalario.
- 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 los enfermos de procesos agudos o crónicos en periodo de agitación, previamente diagnosticados por un especialista del Cuadro Médico de La Aseguradora, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, con un límite de cincuenta días por año natural.
- Hospitalización de día: Tanto para procesos quirúrgicos como médicos, incluidos los tratamientos quimioterápicos en oncología. Comprende los gastos de estancia, la medicación y los medios de diagnóstico utilizados durante la permanencia en el centro hospitalario.

IMPLANTES Y PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

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

- Cardiovasculares: Marcapasos (monocamerales, bicamerales y resincronizadores, con exclusión de los desfibriladores), válvulas cardíacas mecánicas, biológicas xenólogas y anillos para valvuloplastia (con exclusión de los conductos valvulados), stent coronario (medicalizado o no medicalizado), prótesis de bypass vascular.
- Osteoarticulares: Prótesis internas traumatológicas, el material de osteosíntesis y el material osteo-ligamentoso biológico obtenido de bancos de tejidos nacionales.
- Mama: Prótesis mamaria y expansores cutáneos para la reconstrucción de la mama mastectomizada.
- Oftalmológicos: Lentes intraoculares (monofocales y bifocales) para la corrección de la afaquia tras cirugía de cataratas.
- Quimioterapia o Tratamiento del Dolor: Reservorios implantables (ports).
- Implantes reparadores: Mallas sintéticas para reconstrucción abdominal o torácica. El coste de cualquier otro tipo de implante quirúrgico, prótesis externas, ortesis y ortoprótesis no incluidos en el detalle anterior correrán a cargo del Asegurado.

TRATAMIENTOS ESPECIALES

- Terapias respiratorias a domicilio. Incluye oxigenoterapia (líquida, con concentrador o gaseosa), aerosolterapia (en este caso la medicación correrá a cargo del Asegurado), ventilación con presión positiva continua en vía aérea (CPAP) y ventilación con dispositivos binivel (BIPAP).
- Trasfusiones de sangre y/o plasma.
- Logopedia y foniatría. 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).
- Laserterapia. Incluye fotocoagulación en oftalmología, la cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética, en las intervenciones para la hiperplasia benigna de próstata y en el tratamiento endoluminal de las varices. Quedan expresamente excluidas todas aquellas técnicas quirúrgicas o terapéuticas que empleen láser y no se encuentren en el detalle anterior.
- Electrotermoterapia en rehabilitación.
- Nucleotomía percutánea.
- Hemodiálisis para insuficiencias renales agudas o crónicas.
- Quimioterapia. En régimen de internamiento o en hospitalización de día. La Aseguradora sólo asumirá los gastos de medicamentos clasificados como citostáticos, comercializados en España y que estén autorizados por el Ministerio de Sanidad. Incluye los reservorios implantables (port-a-cath). Quedan expresamente excluidos los tratamientos quimioterápicos intraoperatorios como la quimioterapia intraperitoneal.
- Oncología radioterápica. Incluye cobaltoterapia, braquiterapia, acelerador lineal, los isótopos radioactivos, la radioneurocirugía esterotáxica, y la radioterapia de intensidad modulada en los tumores intracraneales.
- Litotricia renal.
- Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.

Los tratamientos anteriores, en todos los casos, han de ser prescritos por facultativos del Cuadro Médico de La Aseguradora que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la Póliza.

TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS DE ORIGEN HUMANO

El Seguro incluye las actuaciones médicas y quirúrgicas sobre el propio Asegurado que resulten necesarias para realizarle el trasplante autólogo de médula ósea o un trasplante de córnea, con las gestiones administrativas que ello conlleve.

Quedan excluidos otros trasplantes o autotrasplantes de órganos, tejidos o células no indicados en el detalle anterior. Asimismo, quedan excluidas en todos los trasplantes de órganos, las actuaciones médicas y quirúrgicas a realizar sobre la persona del donante, sea

o no Asegurado para la extracción del órgano a trasplantar a otra persona, y las actuaciones correspondientes a la conservación y traslado del órgano.

OTROS SERVICIOS

- Ambulancias. Para el traslado dentro de la provincia de residencia de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. El Seguro cubre exclusivamente el desplazamiento del Asegurado desde su domicilio al hospital o viceversa y sólo para ingreso hospitalario o asistencia de urgencia. Será necesaria la prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de La Aseguradora, salvo en caso de urgencia. Quedan excluidos los gastos de transporte del Asegurado al centro y viceversa en casos de rehabilitación y fisioterapia, y en casos de diálisis.
- Preparación al parto. Asistencia impartida en cursos de preparación que incluye los ejercicios físicos de relajación y de simulación de los periodos de dilatación y expulsión al parto.
- Podología. Exclusivamente tratamientos de quiropodia en consulta. Con un máximo de doce sesiones por año.

ASISTENCIA EN TODO EL MUNDO:

La asistencia de urgencia en el extranjero comprenderá: - Evacuación y repatriación.

- Reembolso de gastos médicos en el extranjero de urgencia.
- Desplazamiento de un familiar, junto al titular hospitalizado.
- Acompañamiento familiar, en caso de fallecimiento.
- Prolongación de estancia en Hotel por enfermedad.
- Regreso anticipado. - Envío de medicamentos.
- Envío de un especialista.
- Consulta médica a distancia.
- Servicio de Información (24 horas).
- Anticipo de fianza judicial.
- Depósito de fianza por Hospitalización.

Los avances diagnósticos y terapéuticos que se vayan produciendo en la ciencia médica, en el periodo de cobertura de este seguro, pasarán a formar parte de las coberturas de esta póliza siempre que los estudios de validación de su efectividad sean ratificados por las Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias dependientes de los Servicios de Salud de las CC.AA. o del Ministerio de Sanidad, mediante un informe positivo.

En cada renovación de esta póliza, la aseguradora detallará las técnicas o tratamientos que pasan a formar parte de las coberturas de la póliza para el siguiente periodo.

10. Condiciones de la prestación

La empresa queda obligada a prestar la modalidad de servicios básicos a los empleados en activo, y se abonarán con cargo a la Diputación, como ayuda social.

Asimismo, la empresa adjudicataria quedará obligada a prestar la modalidad de servicios básicos a los beneficiarios de los empleados públicos en activo (cónyuge o pareja de hecho del Titular cuya convivencia haya sido debidamente acreditada e hijos) que deseen acogerse a dicha modalidad, así como a los jubilados de esta Diputación y a sus beneficiarios (cónyuge o pareja de hecho del Titular cuya convivencia haya sido debidamente acreditada e hijos), siendo abonada por los interesados.

También la empresa adjudicataria quedará obligada a prestar la modalidad de servicios completos a todos los empleados públicos en activo, su cónyuge o pareja de hecho del Titular cuya convivencia haya sido debidamente acreditada e hijos, que deseen acogerse a dicha modalidad, corriendo a cargo del citado personal el abono de esta prestación complementaria.

La empresa adjudicataria quedará igualmente obligada a prestar al personal jubilado de esta Diputación que lo solicite (incluidos cónyuge o pareja de hecho del Titular cuya convivencia haya sido debidamente acreditada e hijos) los servicios completos, corriendo a cargo de este colectivo la totalidad del importe del servicio.

Se excluye de la prestación el copago. Serán atendidas, también, las preexistencias.

Los derechos de las personas aseguradas a efectos de este contrato comienzan a las 00:00 horas del día en que hayan quedado adscritos al seguro, y se extinguirán a las 23:59 horas del día en que éstas hayan dejado de cumplir los requisitos o supuestos de hecho que permitían en cada caso estar protegidos por este contrato. La Entidad adjudicataria facilitará una tarjeta, física o virtual, individual específica mediante la que las personas aseguradas podrán acceder a los medios concertados y/o acreditar el derecho a recibir la asistencia sanitaria en la forma y condiciones establecidas en el presente pliego, el PCAP y el contrato.

La adjudicataria deberá disponer de un sistema de información en el que se recogerá el contenido de la cartera de servicios, derechos y deberes del personal usuario, así como de los requisitos necesarios para su uso, al que podrán tener acceso las personas aseguradas.

La adjudicataria dispondrá de un servicio de información y de asistencia telefónica sin tarificación adicional (no teléfonos con prefijos 902 o similares), durante las 24 horas del día, los 365 días del año, y oficina virtual con servicio permanente, a los que los Titulares y beneficiarios puedan dirigirse para obtener:

a) Información para atender las situaciones de urgencia, sobre los servicios asistenciales más próximos al lugar de residencia del paciente, sobre los contenidos asistenciales y los procedimientos para el acceso a la cobertura de las prestaciones.

b) Tramitación de cualquier tipo de prestación sanitaria incluida en el contrato.

11. Exclusiones

Quedan expresamente excluidos de la cobertura de esta Póliza, sin perjuicio de cualquier otra exclusión debidamente resaltada en el condicionado de esta póliza:

1. Toda clase de enfermedades, lesiones o dolencias, defectos constitucionales o congénitos, deformaciones, estado o situación médica (como embarazo o gestación) preexistentes a la fecha de alta de cada Asegurado en la póliza que hayan sido conocidos y no declarados en el cuestionario de salud, y/o los que sean consecuencia de accidentes o enfermedades y sus secuelas que sean de origen anterior a la fecha de inclusión de cada asegurado en la póliza, que igualmente hayan sido conocidos por el asegurado y no declarados en el cuestionario de salud.

2. Los gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada en centros privados o de la Seguridad Social o centros integrados en el Sistema Nacional de Salud que no estén incluidos en el Cuadro Médico, salvo los gastos de asistencia sanitaria de urgencia conforme a lo expuesto en la Cláusula 4.2.

3. La asistencia sanitaria transfronteriza.

4. La asistencia sanitaria derivada de alcoholismo crónico, drogadicción, intoxicaciones debidas al abuso del alcohol, de psicofármacos, estupefacientes o alucinógenos.

5. Intento de suicidio y autolesiones. Asistencia sanitaria por enfermedades o accidentes sufridos por dolo del Asegurado.

6. Los productos farmacéuticos fuera del régimen de hospitalización –salvo la quimioterapia administrada por un profesional sanitario en centros concertados– así como vacunas de todo tipo y productos de parafarmacia.

7. Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos cuya seguridad y eficacia clínicas no estén debidamente contrastadas científicamente o hayan quedado manifiestamente superadas por otras disponibles. Igualmente, quedan excluidos aquellos procedimientos, de carácter experimental o que no tengan suficientemente probada su contribución eficaz a la prevención, tratamiento o curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, auto valimiento y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento y los que consisten en meras actividades de ocio, descanso, confort o deporte. Se considera, a efectos de la presente póliza, que un procedimiento diagnóstico, quirúrgico o terapéutico es seguro y eficaz cuando está aprobado por la Agencia Europea del Medicamento y/o la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Asimismo, se considera que un procedimiento se encuentra universalizado y consolidado cuando el mismo se realiza en la práctica clínica habitual en al menos nueve Comunidades Autónomas Españolas de forma generalizada en sus centros hospitalarios públicos, no solo en Hospitales de Referencia.

8. Los tratamientos en balnearios y curas de reposo, aunque sean prescritos por facultativos.
9. Tratamientos indicados para tratar la esterilidad o infertilidad en ambos sexos (fecundación “in vitro”, inseminación artificial, etc.) en aseguradas mayores de 40 años y la interrupción voluntaria del embarazo, así como las pruebas diagnósticas relacionadas con dicha interrupción. Están excluidos también el estudio, diagnóstico y tratamiento (inclusive la cirugía) de la impotencia y de la disfunción eréctil.
10. 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.
11. La hospitalización por problemas de tipo social.
12. Los reconocimientos médicos generales de carácter preventivo, salvo los contemplados en las Campañas de Medicina Preventiva promovidas por la Mutua y lo establecido en relación a los chequeos médicos preventivos en las presentes condiciones generales.
13. Análisis, reconocimientos y cualquier otra exploración que tenga por objeto exclusivamente la expedición de un informe, certificado o cualquier documento y no la prestación de los servicios médico-quirúrgicos objeto de esta Póliza.
14. La atención especial en domicilio siempre que no pueda entenderse incluida en la cláusula 17.1 de estas condiciones generales. Tampoco se incluirán gastos por asistencia a domicilio de hostelería, lencería, alimentación, medicación, monitorización, ni la permanencia continuada de los profesionales sanitarios en el domicilio del Asegurado.
15. La terapia educativa, tal como la educación del lenguaje en procesos congénitos o la educación especial para enfermos con afección psíquica.
16. Las endodoncias, obturaciones, colocación de prótesis dentales, ortodoncias, periodoncias e implantes, así como otros tratamientos odontológicos distintos a los contemplados en la descripción de las coberturas en el apartado Descripción de la Cobertura.
17. Las prótesis de cualquier clase o naturaleza, salvo las expresamente relacionadas las condiciones particulares. Queda excluido cualquier tipo de material ortopédico, materiales biológicos o sintéticos, injertos (excepto los injertos óseos de materiales biológicos) y el corazón artificial, que serán por cuenta del Asegurado. Excluidas todo tipo de lentes para cirugía de cataratas (excepto la monofocal y bifocal) entre las que se encuentran: las lentes trifocales y las monofocales tóricas o de última generación, utilizadas en la cirugía de cataratas.
18. Tratamientos crónicos de diálisis y hemodiálisis.

19. Tratamientos psicológicos o psiquiátricos distintos de los contemplados en el condicionado
20. Los gastos por viaje y desplazamientos, salvo la ambulancia en los términos contemplados en las condiciones particulares.
21. La cirugía refractiva de cualquier tipo para miopía de menos de 4 dioptrías, hipermetropía y astigmatismo.
22. Las técnicas quirúrgicas o procedimientos terapéuticos que usan el láser, salvo la fotocoagulación con láser exclusivamente para el desprendimiento de retina, el láser Excímer para la cirugía refractiva de la miopía según se describe en el apartado 17.9 apartado 1, el láser CO2 en Otorrinolaringología y Ginecología, los dispositivos empleados en rehabilitación músculo-esquelética, el láser verde y de holmio en Urología y el Endoláser exclusivamente para varices con afectación troncular de ejes safenos.
23. Cualquier intervención quirúrgica sobre el no nacido.
24. La cirugía del Parkinson y la Epilepsia.
25. Las determinaciones del mapa genético, que tienen como finalidad conocer la predisposición del Asegurado o de su ascendencia o descendencia presente o futura a padecer ciertas enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas, excepto el Test DNA fetal en sangre materna, según se describe en el apartado de Obstetricia del punto 17.3 apartado 29. También quedan expresamente excluidos los mapas genéticos de tumores y la farmacogenética, los estudios genéticos en Síndrome de predisposición a cáncer salvo en los casos cuyo resultado pudiese producir un cambio terapéutico en el paciente afecto (siempre y cuando el cambio terapéutico esté cubierto por la póliza).
26. Cirugía de cambio de sexo.
27. Cualquier técnica quirúrgica que utilice equipos de cirugía robótica.
28. Las técnicas diagnósticas, quirúrgicas y tratamientos de nueva aparición no incluidos en la presente póliza.
29. La participación en cualquier tipo de Ensayo Clínico, por tratarse de una evaluación experimental de un producto, sustancia, medicamento, técnica diagnóstica o terapéutica, sin evidencia científica de su efectividad, así como las pruebas diagnósticas y actos terapéuticos relacionados, necesarios o secundarios a la participación en dicho ensayo clínico.
30. Las intervenciones, infiltraciones y tratamientos, así como cualquier otra intervención que tenga carácter estético o cosmético. Igualmente quedan expresamente excluidas, cualquier tipo de patologías o complicaciones que pudieran manifestarse en un momento posterior y que estén directa y principalmente causadas por haberse sometido el Asegurado a una intervención, infiltración o tratamiento de los anteriormente señalados de naturaleza estética o cosmética.

31. Los tratamientos capilares para evitar la pérdida del cabello.
32. Los tratamientos con plasma rico en plaquetas o en factores de crecimiento.
33. Cualquier tipo de servicio relacionado con patologías, cirugías, medios diagnósticos, tratamientos o cualquier otro acto médico o sanitario no cubiertos, así como complicaciones que se deriven de éstos.
34. Las enfermedades, lesiones o dolencias provocadas por la práctica profesional de cualquier deporte, así como las derivadas de deportes y actividades manifiestamente peligrosos. Serán consideradas actividades manifiestamente peligrosas las siguientes:
montañismo, escalada, parapente, salto en paracaídas, puenting, boxeo, artes marciales, rugby, motocross, karts, quads, carreras de vehículos a motor, buceo y cualesquiera otras que puedan tener dicha consideración.
35. Medicinas alternativas, naturopatía, homeopatía, acupuntura, hidroterapia, presoterapia, ozonoterapia y cualquier terapia no reconocida oficialmente en España como especialidad médica, salvo que se indique expresamente lo contrario en las Condiciones Particulares de la Póliza.
36. Los daños físicos causados por guerras, motines, actos de terrorismo, maniobras militares, y epidemias declaradas.
37. La asistencia por enfermedades, lesiones, malformaciones o defectos que guarden relación, directa o indirecta, con radiación o accidentes nucleares, terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos sísmicos y meteorológicos.
38. Cualquier tipo de prestación relacionada directamente con actos médicos no amparados por la cobertura de la póliza.