

—
NUEVAMUTUASANITARIA
—

Condiciones particulares

Hospital Intermutual de Levante



ÍNDICE

DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO.....	3
DATOS DEL MEDIADOR	3
OBJETO DE CONTRATO	3
DURACION DEL SEGURO.....	3
GRUPO ASEGURADO	3
COBERTURAS	5
MEDIOS DE DIAGNOSTICO	10
MÉTODOS TERAPÉUTICOS	14
ASISTENCIA HOSPITALARIA	23
ASISTENCIA EN VIAJE.....	25
EL ASEGURADOR	30
PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	30

CONDICIONES PARTICULARES

1. DATOS TOMADOR DEL SEGURO.

Razón social: Hospital Intermutual de Levante
NIF: G46052924
Autovía Valencia Ademuz, km 11,7
46184 San Antonio de Benageber
Valencia

2. DATOS DEL MEDIADOR.

Razón social: Willis Iberia Correduría de seguros y reaseguros Sau
Dirección: Plaza Pablo Ruiz Picasso 11 6ª planta
Madrid 28020

3. OBJETO DEL CONTRATO.

Servicio de asistencia sanitaria médica, quirúrgica y dental de los empleados que deseen adscribirse, así como los familiares de éstos de primer grado y parejas de hecho del Hospital Intermutual de Levante en los términos establecidos en el contrato.

4. DURACIÓN DEL SEGURO.

La duración del presente contrato será de una anualidad (01/01/25-31/12/2025).
Prórroga: Será posible la elongación de dicho periodo contractual con una prórroga anual siendo imprescindible para ello el necesario mutua acuerdo de las partes, sin producirse automáticamente por el acuerdo tácito de estas.

5. GRUPO ASEGURADO.

Empleados y familiares de éstos de primer grado descendientes, cónyuges y parejas de hecho.

Número de asegurados: Estimación 200 asegurados

Ámbito territorial de cobertura: Mundial

Condiciones de adhesión:

- Tendrán la condición de beneficiarios los cónyuges, pareja de hecho inscrita en el correspondiente Registro Oficial, y descendientes de primer grado.
- Los derechos de los asegurados empezarán el día en que la persona asegurada se dé de alta, sin que existan plazos de carencia para ningún tipo de asistencia, ni la

cumplimentación del Cuestionario de Salud durante los dos primeros meses de cada anualidad de vigencia de esta, asumiendo la compañía aseguradora todas las preexistencias sin ningún tipo de exclusión.

A los efectos mencionados, se presume en todo caso, que el recién nacido está adscrito a la entidad que atiende a la madre, desde el mismo momento del parto hasta transcurrido un mes. A partir de entonces, dicho derecho queda condicionado a la formalización de la adscripción con los consecuentes efectos económicos.

En los casos de adopción y/o acogida legal, la adscripción tiene lugar a partir del momento de la acogida de hecho, debidamente acreditada ante el Hospital Intermutual de Levante, mientras dure la tramitación y en todo caso desde que se formalice.

- Los derechos de los asegurados se extinguen, en cualquier caso, en la fecha en que Hospital Intermutual de Levante acuerde la baja.
- El hospital, comunicará las altas y las bajas de los asegurados a la entidad aseguradora antes del día 15 del mes siguiente en que se produzcan. Igualmente, comunicará la cifra del colectivo total que está adscrito, referida al último día del mes mencionado.
- Las contingencias y capitales asegurados cubiertos con carácter mínimo son los siguientes:
 1. Fallecimiento por accidente en la práctica deportiva: 6.010,12 euros.
 2. En el caso de que el fallecimiento del asegurado sea causado por un accidente en la práctica deportiva, pero sin causa directa con el accidente: 1.803,04 euros.
 3. Incapacidad Permanente Absoluta por accidente o lesión deportiva: 12.050,00 euros.
 4. Gran Invalidez por accidente o lesión deportiva: 12.050,00 euros.
 5. Pérdidas anatómicas o funcionales por accidente o lesión deportiva: según baremo contemplado en el Anexo III del Pliego de Prescripciones Técnicas.
 6. Gastos sanitarios: conforme se establece en el apartado “V.5.Gastos Sanitarios” del Pliego de Prescripciones Técnicas.

6. COBERTURAS.

6.1 Asistencia primaria

- 6.1.1. **Medicina general:** asistencia médica en consulta y en domicilio, y la prescripción de medios diagnósticos básicos.
- 6.1.2. **Pediatría y puericultura:** comprende la asistencia de hasta 14 años, en consulta y en domicilio, y la prescripción de medios diagnósticos básicos. Quedan incluidos los análisis clínicos básicos de sangre (excluidas las pruebas hormonales, inmunológicas, genéticas y biológico moleculares), el de orina, la ecografía abdominal y la radiología simple convencional (sin contraste.)
- 6.1.3. **Servicio de enfermería (inyectables y curas):** el graduado de Enfermería prestará el servicio en consulta y en domicilio, previa petición escrita del médico que asista al asegurado.
- 6.1.4. **Servicio de ambulancias:** para los casos de necesidad urgente, comprende los traslados terrestres desde el lugar en el que se encuentre el asegurado hasta el hospital de la Red aseguradora de Servicios Sanitarios que le corresponda más próximo donde se pueda efectuar el tratamiento y viceversa, siempre y cuando concurran especiales circunstancias de imposibilidad física que le impidan la utilización de los servicios ordinarios de transporte (servicios públicos, taxi o vehículo particular). También se incluyen los traslados en incubadora. En todos los casos será necesaria la prescripción escrita de un médico de la Red aseguradora de Servicios Sanitarios que le corresponda según la modalidad contratada con un informe que indique la necesidad de traslado asistido.

6.2 Urgencias

- 6.2.1 **Servicio de Urgencias Permanentes:** para requerir asistencia sanitaria en casos de urgencia, se deberá acudir a cualquiera de los centros que constan indicados para este fin en la Red aseguradora de Servicios Sanitarios que le corresponda.

En el caso de tener que acudir por urgencia a un centro de urgencias ajeno a la Red aseguradora de Servicios Sanitarios que le corresponda, el asegurado o persona en su nombre deberá comunicarlo dentro de las 72 horas siguientes al ingreso, de manera probada.

Se entenderá por urgencia vital en este caso aquella asistencia (de carácter médico o sanitario), que de no prestarse de forma inmediata e inaplazable podría poner en peligro la vida del paciente o su integridad física o causar un menoscabo grave permanente en su salud.

Siempre que no exista contraindicación médica para ello, la aseguradora podrá dirigir la cobertura a un centro concertado, poniendo los medios de traslado oportunos.

6.3 Especialidades médicas y quirúrgicas

Las pruebas diagnósticas serán realizadas por los servicios que la Mutua designe y será necesaria la prescripción escrita de un médico perteneciente al Cuadro Médico y, en su caso, la autorización expresa de la Mutua.

Las especialidades médicas, quirúrgicas y pruebas diagnósticas cubiertas por esta Póliza son las siguientes:

1. **Alergia e inmunología: las vacunas serán a cargo del asegurado. Anestesiología y reanimación:** incluida la anestesia epidural.
2. **Angiología y cirugía vascular. Aparato digestivo.**
3. **Cardiología y aparato circulatorio:** incluye la rehabilitación cardiaca tras infarto agudo de miocardio.
4. **Cirugía cardiovascular.**
5. **Cirugía general y digestiva.** Incluida la cirugía bariátrica cuando el índice de masa corporal es igual o mayor que cuarenta (obesidad mórbida), en centros de referencia nacional concertados.
6. **Cirugía oral y maxilofacial. Cirugía pediátrica.**
7. **Cirugía plástica y reparadora:** comprende las intervenciones quirúrgicas para restablecer lesiones, esencialmente mediante plastias e injertos. Está excluida la cirugía plástica con fines estéticos, excepto cuando haya una:
 - a. Reconstrucción oncoplástica de la mama tras cirugía radical y, si fuera necesario durante el mismo proceso quirúrgico, la cirugía de simetrización de la mama sana contralateral (hasta al menos, dos años después de la cirugía oncológica). Incluirá la prótesis mamaria, los expansores de piel y las mallas de recubrimiento mamario.

- b. Reconstrucción mamaria postmastectomía terapéutica de la mama contralateral sana, en mujeres operadas previamente de un cáncer de mama y que son portadoras de mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2. Se excluye esta cirugía en mujeres no afectas de cáncer de mama.
 - c. Mamoplastia de reducción en mujeres mayores de 18 años con gigantomastia (más de 1500 gramos ml de volumen en cada mama), que además tengan una distancia del pezón a la horquilla esternal superior a 32 cm, un índice de masa corporal igual o menor a 30, y requiera una extirpación mínima de 1000 gr por mama.
8. **Cirugía torácica:** incluida la simpatectomía por hiperhidrosis (tratamiento de la sudoración excesiva).
9. **Cirugía vascular periférica:** incluye las técnicas quirúrgicas y la ablación endovascular por láser o por radiofrecuencia de las varices de grado C3 o superior, según clasificación clínica de la CEAP de la insuficiencia venosa crónica.
10. **Dermatología médico-quirúrgica:** incluye la fototerapia ambulatoria con radiación ultravioleta B de banda estrecha (UVB-BE).
11. **Endocrinología y nutrición.**
12. **Enfermería obstétrico-ginecológica:** Matrona o matrócn especialista en asistencia en el parto.
13. **Geriatría.**
14. **Ginecología:** comprende el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mujer. Quedan cubiertas la planificación familiar, los tratamientos con láser (CO₂, Erbio y diodo), el diagnóstico de la esterilidad y la detección precoz del cáncer ginecológico mediante dos modalidades de cribado, alternativas e incompatibles entre sí, como son la revisión ginecológica anual y los programas de prevención específicos plurianuales.
15. Asimismo, en mujeres operadas previamente de un cáncer de mama y que son portadoras de mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2, queda cubierta la mastectomía terapéutica de la mama contralateral, como alternativa a la vigilancia activa. Los tratamientos de reproducción asistida serán a cargo del asegurado.
16. **Hematología y hemoterapia. Medicina interna.**

17. **Medicina nuclear. Nefrología.**

18. **Neonatología.**

19. **Neumología - Aparato respiratorio:** incluye la rehabilitación respiratoria en niños menores de 10 años, con un límite mínimo anual de 10 sesiones, y a partir de los 10 años y en los adultos, con un límite mínimo de 3 sesiones /año, en casos de enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y en secuelas de la COVID-19. Asimismo, queda cubierta la terapia domiciliaria con CPAP /BiPAP en el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) severo.

20. **Neurocirugía. Neurología.**

21. **Obstetricia:** comprende la vigilancia del embarazo y la asistencia al parto.

Se incluye el “triple screening” o el EBA-Screening (test combinado del primer trimestre) y la amniocentesis o la biopsia de corion con la obtención del cariotipo cromosómico, para el diagnóstico de anomalías fetales. El test genético de cribado prenatal en sangre materna para trisomía 21 (Down), 18 (Edwards) y 13 (Patau) únicamente queda cubierto en embarazos de alto riesgo, por gestación múltiple y antecedentes de abortos repetidos (dos o más) de causa desconocida, y cuando el test combinado del primer trimestre es positivo (con riesgo de anomalía en el feto superior a 1/250).

Asimismo, queda cubierto el test no invasivo de madurez pulmonar fetal durante el último trimestre del embarazo, sustituyendo a la amniocentesis, para detectar y prevenir los problemas respiratorios en los recién nacidos, cuando haya un riesgo elevado de parto prematuro o cesárea electiva por complicaciones del embarazo, antes de la semana 37 de gestación.

22. **Odontoestomatología:** se incluyen las consultas, las extracciones, las curas estomatológicas, las limpiezas de boca y la radiología dental asociada.

Además, hasta los 14 años quedan cubiertos los selladores de fisuras y las obturaciones (empastes). El resto de los tratamientos dentales que no cubre el seguro se prestarán, con la participación del asegurado en su coste, a través del Servicio Bucodental.

23. **Oftalmología:** incluye la técnica de Cross-linking o entrecruzamiento corneal, los trasplantes de córnea y el uso del láser quirúrgico, excepto para la corrección de

los defectos de refracción visual (miopía, hipermetropía y astigmatismo) y de la presbicia que serán a cargo del asegurado.

24. **Oncología:** incluye la técnica OSNA (análisis molecular intraoperatorio del ganglio centinela) en el cáncer de mama en estadio temprano, sin extensión linfática.
25. **Otorrinolaringología:** incluye la adenoamigdaloplastia, la cirugía de los cornetes nasales o turbinoplastia, la ablación de la patología rinosinusal por radiofrecuencia, y el uso del láser en quirófano. Se excluye expresamente el uso de la tecnología de radiofrecuencia en otras indicaciones, así como el láser y la radiofrecuencia en la cirugía de la apnea obstructiva del sueño o uvulopalatofaringoplastia.
26. **Proctología:** incluye el uso de láser quirúrgico para el tratamiento de la patología rectal y hemorroidal; y la rehabilitación del suelo pélvico en casos de defecación disinérgica o incontinencia anal que no responden al tratamiento, previa prescripción del especialista en medicina digestiva.
27. **Psiquiatría.**
28. **Rehabilitación:** dirigida por un médico poseedor del título de la especialidad, auxiliado por fisioterapeutas, para restituir la funcionalidad de aquellas partes del aparato locomotor lesionadas por una enfermedad o accidente, y realizada en régimen ambulatorio en un centro con un servicio de rehabilitación idóneo para tal fin.
29. **Rehabilitación neurológica para el daño cerebral adquirido severo:** terapia física específica, que se incluye sólo en régimen ambulatorio, exclusivamente para el tratamiento de las siguientes indicaciones clínicas: ictus, anoxia o hipoxia, tumores cerebrales o radiocirugía para su eliminación. meningitis, encefalitis, traumatismos craneoencefálicos en accidentes cubiertos por el seguro.

En ambos casos, se considera un centro idóneo o específico de rehabilitación, aquel que está habilitado para ejercer su actividad sanitaria mediante la correspondiente autorización administrativa y esté inscrito en el registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la comunidad autónoma respectiva.

30. **Reumatología.**
31. **Traumatología:** incluye cirugía artroscópica, nucleotomía percutánea y quimionucleosis.

32. **Urología:** incluye el uso del láser quirúrgico de holmio en la patología endourológica litiásica, estenótica o tumoral, y del láser verde (KTP y HPS) de diodo, holmio o tulio para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata en centros de referencia nacional; la rehabilitación del suelo pélvico por incontinencia urinaria, la vasectomía, así como el estudio y diagnóstico de la infertilidad y esterilidad masculina.

7. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

Deben ser prescritos por un médico de la Red aseguradora de Servicios Sanitarios que le corresponda, según la modalidad de seguro contratada e indicar el motivo de la exploración. Quedan incluidos los medios de contraste en las pruebas diagnósticas de este apartado que lo precisen:

1. **Análisis clínicos, anatomía patológica y citopatología.**
2. **Analíticas en el domicilio:** incluye la extracción de sangre en el domicilio del asegurado, previa prescripción de un médico y con la preceptiva autorización de la compañía, siempre y cuando se acredite mediante informe médico:
 - a. Un estado de dependencia asimilable a un grado 3 (gran dependencia) caracterizado por la incapacidad absoluta del asegurado para desplazarse al exterior de su domicilio.
 - b. Un estado de dependencia asimilable a un grado 2 (dependencia severa) caracterizado por la dificultad de desplazarse al exterior del domicilio sin apoyo continuo o supervisión de un tercero. En este caso se establece un límite mínimo de 2 extracciones por asegurado y año natural.
3. **Radiodiagnóstico:** incluye técnicas de diagnóstico radiológico complejas (con contraste), tomografía axial computerizada (TAC), resonancia nuclear magnética (RNM) y densitometría ósea.
4. **Endoscopias digestivas diagnósticas:** para la detección precoz de las lesiones del tracto digestivo superior (esofagoscopia, gastroscopia y duodenoscopia) e inferior (colonoscopia, sigmoidoscopia y rectoscopia).
5. **Cápsula endoscópica:** para el diagnóstico de la hemorragia y/o sangrado intestinal de origen desconocido u oculto.

6. **Endoscopias digestivas terapéuticas:** incluye la biopsia de las lesiones, y/o tratamiento quirúrgico de la patología del tubo digestivo superior e inferior.
7. **Fibrobronoscopias:** diagnósticas y/o terapéuticas.
8. **Diagnóstico cardiológico:** electrocardiograma, pruebas de esfuerzo, ecocardiograma, holter, doppler y hemodinámica. Incluye, además, la tomografía coronaria multicorte (TC 64) tras infarto agudo de miocardio y en postoperados de patologías cardiacas; la espectografía cardiaca o SPECT de perfusión miocárdica esfuerzo-reposo, incluido el radiofármaco, para evaluar la perfusión coronaria en la cardiopatía isquémica; y la función ventricular global o regional en la insuficiencia cardiaca y las miocardiopatías. Asimismo, queda cubierta la resonancia magnética cardiaca para evaluación y seguimiento de la arteriopatía coronaria, las valvulopatías, cardiopatías congénitas, miocardiopatías no isquémicas, enfermedad de la aorta, pericárdica, y los tumores cardiacos.
9. **Neurofisiología:** electroencefalograma, electromiograma, etc.
10. **Unidad del Sueño:** polisomnografía o poligrafía respiratoria en procesos patológicos, previa petición de un médico especialista.
11. **Radiología intervencionista o invasiva vascular y visceral.**
12. **Tomografía de coherencia óptica (OCT):** en diagnóstico oftalmológico, según protocolos de práctica clínica comúnmente aceptados.
13. **Alta tecnología diagnóstica** en la Red aseguradora de Servicios Sanitarios que le corresponda, según la modalidad contratada, se facilitará en centros de referencia nacional:
 - a. Incluye la angiotomografía computerizada (AngioTC) multicorte y angiorrsonancia (AngioRM) para el diagnóstico de la patología vascular arterial y venosa cerebral y abdominal, el seguimiento y control de la integridad de las prótesis vasculares, evaluación de las dilataciones arteriales o aneurismas, las malformaciones vasculares y coartaciones independientemente de su localización.
 - b. La artrografía por resonancia magnética (ArtroRM) en patología osteocondral y tendinosa de difícil diagnóstico, la colangiografía por resonancia magnética (CRM) y la colangio-pancreatografía por resonancia magnética para la exclusión de la

coledocolitiasis en colecistectomizados y de la patología oncológica en vías biliares y pancreáticas.

- c. La urografía por tomografía computada multicorte (UroTAC) del tracto urinario (sistema colector, uréteres y vejiga) para el estudio de las anomalías congénitas, en el cólico nefrítico o renoureteral, cuando las pruebas radiológicas previas no son concluyentes, en la cirugía radical del tracto urinario y cuando esté contraindicada la urografía intravenosa (UIV) o la ureterorrenoscopia.
- d. Queda incluida la tomografía por emisión de positrones (PET), sola o combinada con la tomografía computerizada (PET-TC) o con la resonancia magnética (PET-RM), en procesos cancerígenos y en otras indicaciones clínicas autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), recogidas en la ficha técnica del radiofármaco 18Flúor-Fluorodesoxiglucosa (18F- FDG) que se usa habitualmente para realizarlas. Además, queda cubierto el PET con galio en tumores neuroendocrinos gastro-entero-pancreáticos.
- e. La tomografía de fotón único (Espectrografía - SPECT), la gammagrafía y la espectroscopia por RM o RMN de alta resolución o campo (3 teslas): en diagnóstico oncológico y/o epilepsia que no responda al tratamiento médico, según protocolos de práctica clínica comúnmente aceptados.
- f. Pruebas genéticas y de biología molecular: quedan cubiertas con la prescripción de un médico, siempre que tengan repercusión en el tratamiento de una enfermedad en curso, o sean necesarias para la obtención de un diagnóstico diferencial que no pueda confirmarse por otros medios, según los criterios establecidos por las agencias de evaluación (AETS). Solo se exceptuarán:
 - Diagnóstico genético (HLA-DQ2/ DQ8) de la intolerancia al gluten o celiaquía, de hasta 16 años con marcadores serológicos alterados.
 - La plataforma genómica pronósticapredictiva del cáncer de mama en estadio temprano. Quedará cubierta cuando se cumplen los criterios de inclusión siguientes (obligatorios, todos son precisos):
 1. Mujer con menos de 75 años.
 2. Con receptores hormonales positivos.
 3. Receptor del factor 2 de crecimiento epidérmico humano (HER2) negativo.
 4. En estadio T1-T2, sin afectación ganglionar o metástasis a distancia (N0 y M0), (N1mic).

- El test genético del cáncer de mama (BRCA 1 y 2) con cáncer de mama u ovario, cuya historia familiar induzca a pensar que puede tratarse de un cáncer hereditario. Queda incluido cuando se cumplen estos dos criterios:
 1. Hay dos o más familiares de 1º y 2º grado afectados por un cáncer de mama u ovario.
 2. Y uno de ellos tiene cáncer de mama antes de los 50 años y de ovario a cualquier edad; o el cáncer de mama es bilateral.
- g. La ecobroncoscopia (EBUS) o ecografía endobronquial en el diagnóstico de patología oncológica adyacente al árbol bronquial (en pulmón y mediastino) no accesible por otros medios y, en caso necesario, su biopsia.
- h. La ecoendoscopia digestiva (USE) sectorial o radial en la evaluación de lesiones submucosas, localización de tumores neuroendocrinos, e identificación y estadificación del cáncer digestivo y biliopancreático, así como de su recidiva extraluminal.
- i. Tomosíntesis mamaria (3D) para el control y seguimiento de la patología fibroquística y para el diagnóstico precoz oncológico en mamas densas, evitando biopsias innecesarias.
- j. Ecografía tridimensional del embarazo (3D-4D): proporcionan una visión global de la anatomía del feto en tiempo real. Se incluye con la prescripción médica del especialista, con un mínimo de una exploración por asegurada y año.
- k. Espectografía (spect) de perfusión cerebral y de transportadores presinápticos de dopamina (DaTscan) para el diagnóstico diferencial de la enfermedad de Parkinson con otros trastornos del movimiento.
- l. Enterografía por resonancia magnética (enteroRM) en el diagnóstico de la patología obstructiva e inflamatoria intestinal, o por tomografía computerizada (enteroTC) en la hemorragia de origen oculto del intestino delgado.
- m. **Resonancia magnética multiparamétrica (RMmp) de próstata** para la detección precoz del carcinoma de próstata oculto, en las siguientes indicaciones:
 - Riesgo clínico elevado de carcinoma de próstata cuando se cumplan al menos dos de estos criterios: cuando el Antígeno Prostático Específico total (PSA en adelante) sea elevado en sangre (entre 4-10 ng/ml) más de 3 meses, el cociente

PSA (libre/total) sea inferior al 20% o el tacto rectal de la superficie prostática esté alterado (evaluar tamaño, dureza, consistencia y los cambios con respecto al patrón de normalidad).

- Estadificación local del carcinoma de próstata.
 - Vigilancia activa o planificación terapias focales.
 - Sospecha de recidiva tras tratamiento oncológico.
- n. Elastografía de transición hepática (fibroscan). Evalúa el grado de fibrosis del hígado sin necesidad de hacer una biopsia, en la cirrosis, en las enfermedades colestásicas crónicas y en la hepatitis B y C crónica. Mínimo una exploración por asegurado y año. Se excluirá la enfermedad hepática alcohólica y en el síndrome metabólico (esteatosis hepática no alcohólica).
- o. Mamografía digital con contraste de alta resolución: prueba de imagen funcional que permite mejorar el diagnóstico del carcinoma de mama cuando haya alta sospecha de lesión tumoral (clasificación BI-RADS) o discordancia entre imágenes; en las recaídas tras cirugía (revisiones postquirúrgicas); para evaluar la extensión del tumor, la respuesta al tratamiento de quimioterapia neoadyuvante o la planificación quirúrgica; así como en sustitución de la resonancia mamaria, cuando esta esté contraindicada. Está excluido su empleo como prueba de cribado preventivo o screening.

8. MÉTODOS TERAPÉUTICOS

1. **Aerosolterapia, oxigenoterapia y ventiloterapia**, en patología pulmonar o respiratoria, únicamente en régimen de hospitalización y en el domicilio. La medicación será a cargo del asegurado.
2. **Analgesias y tratamientos del dolor**: quedan cubiertos los tratamientos realizados por unidades especializadas en estas técnicas, con las limitaciones en cuanto a la cobertura de la medicación en régimen ambulatorio.
3. **Fototerapia ultravioleta B de banda estrecha (UVB-BE)**: en centros de referencia concertados de la Red Servicios Sanitarios de la aseguradora que le corresponda a nivel nacional, para el tratamiento de la psoriasis extensa (más del 20% de la superficie corporal afectada) y las dermatosis inflamatorias crónicas pruriginosas idiopáticas de gran extensión (tronco y extremidades), cuando no haya sido

efectivo el tratamiento farmacológico. Existe un límite mínimo anual de 35 sesiones por asegurado.

4. **Terapia domiciliaria del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) severo:** mediante dispositivos mecánicos generadores de aire a presión (CPAP o BiPAP) en las vías aéreas superiores, hasta un límite mínimo de veinte sesiones por asegurado y año, cuando el índice de apnea-hipopnea por hora (IAH) sea superior a 30. Incluye la poligrafía respiratoria de titulación de dosis para ajustar el dispositivo y alcanzar el nivel de tratamiento adecuado.
5. **Radioterapia:** para tratamiento oncológico incluye el acelerador lineal de electrones, la cobaltoterapia, la radioneurocirugía estereotáxica intracraneal (Gamma Knife), la radioterapia de intensidad modulada (IMRT), y los isótopos radioactivos cuya utilidad diagnóstica o terapéutica esté avalada por la EMA (Agencia Europea del Medicamento).

Asimismo, queda cubierta la radioterapia intraoperatoria (RIO) en el tratamiento del cáncer de mama temprano (estadio I y II), en los sarcomas (pélvicos y abdominales) y en el adenocarcinoma de páncreas y colorrectal, y sus oligorecurrencias.

También se incluye la radioterapia guiada por imágenes tridimensionales en tiempo real (IGRT) y la tomoterapia helicoidal (THel) en los tumores pediátricos, de próstata localizados, pulmón, columna vertebral, cabeza y cuello.

Incluye la última generación de radioterapia externa adaptada a los movimientos respiratorios para proteger los órganos sanos vecinos (RT-4 / RT-6D):

- a. Radioterapia estereotáxica fraccionada intracraneal (RTEF) en tumores de rinofaringe y tumores cercanos a estructuras nerviosas.
 - b. Arcoterapia volumétrica modulada (VMAT) en tumores torácicos y abdominales.
 - c. Radioterapia estereotáxica fraccionada extracraneal o corporal (Terapia SBRT) y Arcoterapia volumétrica modulada guiada por imagen (VMAT-IGRT) en tumores o metástasis que, por su localización, no pueden ser extirpadas (nódulo pulmonar solitario o cáncer de pulmón de células no pequeñas, en estadio localizado, carcinomas y metástasis hepáticas, de pulmón, vertebrales, suprarrenales y tumores pancreáticos primarios inoperables).
6. **Protonterapia.** Se incluye para el tratamiento de determinados tumores pediátricos seleccionados, hasta los 14 años.

Queda cubierta en la Red de Servicios Sanitarios de la aseguradora concertada por la entidad en centros de referencia nacional, previa prescripción de un médico y la preceptiva autorización de la aseguradora, en las indicaciones terapéuticas y con los criterios de inclusión siguientes:

A. Terapia de protones. Indicaciones terapéuticas:

1. Tumores cerebrales:

a. Indicada: en el tratamiento del meduloblastoma, ependimoma, tumores germinales y pinealomas, astrocitoma difuso, gliomas de bajo grado, oligodendroglioma anaplásico, tumor teratoide/rabdoide atípico, craneofaringiomas y tumores del plexo coroideo.

b. No indicada: en glioma difuso de protuberancia (DIPG) y en gliomas de alto grado (glioblastomas y astrocitomas anaplásicos).

2. Tumores oculares: para tratamiento de la retinoblastoma, y del glioma del nervio óptico.

3. Sarcomas de partes blandas: parameningeos, orbitarios, de cabeza y cuello, torácicos (si próximos a corazón o columna), abdominales (si próximos a hígado o riñón), pélvicos, y próximos a órganos de riesgo (médula, corazón).

4. Tumor de Ewing.

5. Neuroblastoma.

B. Terapia de protones. Criterios de inclusión:

- Edad: hasta los 14 años.
- El tratamiento debe tener intención curativa.
- El paciente debe tener un buen estado general (ECOG 0-1).
- La expectativa de vida alcanza 5 años, sin comorbilidades que la limiten.
- No debe haber evidencia de metástasis.
- Tras valoración individual, debe haber una ventaja dosimétrica de la protonterapia con impacto clínico respecto a otras técnicas de radioterapia.

- Se valorarán especialmente:
 - a. Los tumores en menores de 3 años.
 - b. Los síndromes genéticos con riesgo elevado de toxicidad.
 - En caso de reirradiaciones deben tener intención radical y, tras valoración individual, la comparación dosimétrica debe ser favorable respecto a otras opciones, con beneficio clínico real.
1. **Braquiterapia:** para el tratamiento del cáncer de próstata y ginecológico, genital y mama.
 2. **Diálisis y hemodiálisis:** se prestará este servicio, tanto en régimen ambulatorio como de internado, exclusivamente para el tratamiento durante los días precisos, de las insuficiencias renales agudas. Quedan expresamente excluidas las afecciones crónicas.
 3. **Terapia de cierre asistido por vacío (V.A.C.) o de presión negativa tópica (P.N.T.).** Solo queda cubierta en régimen de hospitalización para la cicatrización de heridas de evolución tórpida o úlceras crónicas (venosas, arteriales y neuropáticas) resistentes al tratamiento médico o quirúrgico, que no cicatrizan durante un ingreso hospitalario después de 6 semanas de tratamiento, o que no reducen su tamaño al menos un 50% en un periodo de un mes con los tratamientos convencionales.
 4. **Podología:** incluye las sesiones de quiropodia y la cirugía de la uña encarnada y de los papilomas plantares.
 5. **Trasplantes:** de córnea, corazón, hígado, médula ósea y riñón. Quedan cubiertos todos los gastos derivados de la implantación del órgano, así como las pruebas de histocompatibilidad. Se excluyen la extracción, transporte y conservación del órgano a trasplantar. El trasplante de córnea se cubre íntegramente.
 6. **Injertos:** quedan cubiertos los autoinjertos de piel y hueso, y los aloinjertos de hueso, tendones y ligamentos obtenidos de los bancos de huesos y tejidos.
 7. **Transfusiones de sangre y/o plasma,** en régimen de hospitalización.
 8. **Terapia con plasma rico en plaquetas o factores de crecimiento plaquetarios (PRGF)** en la cirugía de reemplazo articular (artroplastia) y en el tratamiento quirúrgico de las fracturas que no consolidan pseudoartrosis).

9. **Fisioterapia:** se efectuará por diplomados en Fisioterapia, en un centro idóneo o específico de rehabilitación que cumpla los requisitos establecidos en el punto 3 para los centros de rehabilitación y rehabilitación neurológica, con la prescripción escrita de un médico rehabilitador, traumatólogo, reumatólogo o neurólogo para restituir las funciones recuperables del aparato locomotor, y la de un médico neurólogo cuando se solicite en las indicaciones clínicas.

Asimismo, queda cubierta, la fisioterapia en el domicilio tras hospitalización (superior a 24 horas), previa prescripción de una de las especialidades médicas referidas en el apartado anterior y con la preceptiva autorización de la compañía, siempre y cuando se acredite mediante informe médico:

- Un estado de dependencia asimilable a un grado 3 (gran dependencia) con incapacidad absoluta del asegurado para desplazarse al exterior de su domicilio.
- Un estado de dependencia asimilable a un grado 2 (dependencia severa) con dificultad del asegurado para desplazarse al exterior de su domicilio sin apoyo continuo o supervisión de un tercero.

10. **Laserterapia**, incluida como técnica de rehabilitación.

11. **Litotricia renal y vesicular con ondas de choque extracorpóreas.**

12. **Litotricia músculo esquelética** (mínimo cinco sesiones por asegurado y año) en centros de referencia de la Red aseguradora de Servicios Sanitarios que le corresponda a nivel nacional que le corresponda, en las pseudoartrosis, osteonecrosis y tendinitis crónicas de inserción (de más de 3 meses de evolución) del hombro, codo, cadera, rótula, talón y planta del pie, cuando no haya sido efectivo el tratamiento médico y/o rehabilitador.

13. **Alta tecnología terapéutica:** En la Red aseguradora de Servicios Sanitarios que le corresponda, se facilitará en centros de referencia nacional:

a. **Ablación cardíaca por radiofrecuencia guiada por el sistema de navegación cardíaco o mapeo Carto (3D) o cartografía auricular electroanatómica no fluoroscópica.** En las indicaciones siguientes:

1. **Taquiarritmias supraventriculares:**

- Aislamiento eléctrico de las venas pulmonares en la fibrilación auricular paroxística recurrente y en la fibrilación auricular persistente (más de 6

meses) sintomática, refractarias en ambos casos al tratamiento antiarrítmico.

- Taquicardías auriculares macrorreentrante (TAM)/ aleteo auricular atípico.
- Taquicardia auricular focal y de vías accesorias.

2. Taquiarritmias ventriculares:

- Taquicardia ventricular relacionada con cicatriz postinfarto agudo de miocardio (TV-IAM).
- Taquicardia ventricular asociada a cardiopatía no isquémica (cardiopatías congénitas, miocardiopatía dilatada no isquémica, hipertrófica, y arritmogénica del ventrículo derecho).
- Taquicardia ventricular idiopática (TVI) del tracto de salida del ventrículo derecho, del tracto de salida del ventrículo izquierdo, de la raíz aórtica, fascicular y epicárdica.

3. Procedimientos fallidos de ablación por radiofrecuencia guiados por el sistema fluoroscópico convencional:

- Terapia de entrecruzamiento o Cross-linking corneal:** en las fases iniciales del queratocono, y en las ectasias corneales degenerativas o traumáticas, salvo cuando son consecuencia de la cirugía correctiva láser de los defectos de visión (excluida de la cobertura del seguro).
- Cirugía asistida por neuronavegadores (3D) intracraneal y tumoral espinal.** Sistema informatizado de digitalización de imágenes para guiar en tiempo real al cirujano en las intervenciones neurológicas complejas o de alto riesgo.
- Cirugía robótica laparoscópica en prostatectomía radical por cáncer de próstata órganoconfinado:** queda incluida en los servicios de referencia de la Red aseguradora de Servicios Sanitarios que le corresponda según la modalidad contratada, mediante el sistema laparoscópico telerrobotizado da Vinci, siempre que se cumplan los criterios de inclusión y/o exclusión recomendados por las Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias (AETS) en España y el asegurado cuente con la autorización previa del Seguro.

1. Los criterios de inclusión son:

- Diagnóstico de adenocarcinoma prostático localizado, con PSA igual o inferior a 20 ng/ml.
- Esperanza de vida superior a 10 años.

- Ecografía transrectal de próstata sin evidencia de afectación extracapsular ni afectación de vesículas seminales (estadio T1-T2).
 - Sin invasión linfática ni metástasis (N0 y M0).
 - Riesgo anestésico ASA I o II.
2. Los criterios de exclusión son:
- PSA mayor de 20 ng/ml.
Afectación extracapsular, invasión linfática o metástasis.
 - Riesgo anestésico ASA mayor de II (trastornos severos de coagulación, trastornos severos ventilatorios, glaucomas severos, infartos previos...).
 - Cirugía oncológica abdominal previa.
- e. **Sistema de monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) del sistema nervioso en la cirugía intracraneal, en la de tiroides o paratiroides, y en la de fusión o artrodesis de dos espacios intervertebrales o más de la columna vertebral.** Sistema de vigilancia que mejora la seguridad quirúrgica de los pacientes y facilita el trabajo de los neurocirujanos. Será necesario para su cobertura la prescripción escrita de un médico.
- f. **Biopsia prostática cognitiva dirigida por resonancia magnética funcional multiparamétrica (RMmp):** para la detección precoz del carcinoma de próstata oculto (no detectable por las inmunoanálisis actuales) en casos de alta sospecha clínica, con PSA elevado persistente (más de tres meses) y biopsias de próstata ecoguiadas anteriores negativas.
- g. **Cirugía digestiva endoscópica avanzada.** Se incluyen tres técnicas mínimamente invasivas, según protocolos comúnmente aceptados:
1. **Resección endoscópica mucosa (REM) o mucosectomía:** para la obtención de grandes biopsias diagnósticas y el tratamiento local de lesiones superficiales precancerosas (displasia de alto grado, sobre esófago de Barrett) o malignas en estadio temprano del tracto digestivo superior (confinadas a la capa mucosa y de tamaño igual o inferior a 2 cm de diámetro).
 2. **Disección endoscópica submucosa (DES):** permite la extirpación quirúrgica completa o en bloque de los tumores malignos superficiales o ulcerados mayores de 2 cm en toda la vía digestiva. Esta cirugía está indicada cuando, por las características de la lesión neoplásica, no sea

adecuado emplear otras técnicas y la probabilidad de metástasis linfáticas regionales asociada sea mínima.

Criterios de inclusión para la disección endoscópica submucosa:

- Adenocarcinoma superficial plano bien diferenciado, sin ulceración de cualquier tamaño, incluso mayores de 5 cm.
- Adenocarcinoma bien diferenciado, con ulceración menor de 3 cm de diámetro.
- Adenocarcinoma pobremente diferenciado y/o cáncer gástrico temprano de células en anillo de sello, menores de 2 cm.
- Adenocarcinoma bien diferenciado, con invasión de submucosa superficial sin afectación linfovascular.

3. **Ablación por radiofrecuencia del esófago de Barrett:** se incluye la erradicación quirúrgica de la displasia de alto (DAG) y bajo grado (DBG) extensa de más de 5 cm y resistente al tratamiento farmacológico (un mínimo de 6 meses), siempre y cuando se confirme previamente en ambos casos el diagnóstico anatomopatológico mediante la toma de biopsias aleatorias.

h. **Biopsia trasperineal de próstata guiada por fusión de imágenes de resonancia magnética multiparamétrica (RMNmp) y ecografía transrectal (ETR) en tiempo real:** se incluye para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata oculto cuando persiste más de tres meses la elevación del antígeno prostático específico (PSA entre 4-10 ng/ml), con un cociente PSA (libre/total) inferior al 20% (0,2) y un resultado negativo de una biopsia ecoguiada previa.

i. **La cirugía robótica laparoscópica avanzada mediante el sistema telerrobotizado da Vinci se incluye para la nefrectomía parcial en el carcinoma renal,** siempre que se cumplan todos los criterios de inclusión y ninguno de los de exclusión:

A. Criterios de inclusión:

1. Edad: mayor de 18 y menor de 70 años.
2. Riesgo anestésico ASA I/II.
3. Tumor de predominio exofítico (que crece hacia afuera) menor de 4 cm (en su diámetro mayor).
4. Tumor menor de 4 cm en monorrenos (pacientes con un solo riñón).

- B. Criterios de exclusión:
1. Riesgo anestésico ASA III (trastornos severos de coagulación, trastornos severos ventilatorios, glaucomas severos, infartos previos...) o superior.
 2. Cirugías previas renales.
 3. Incapacidad de soportar neumoperitoneo.
 4. Trombosis de la vena renal.
 5. Tumores múltiples.
- j. **Ablación percutánea con radiofrecuencia y guiada por tomografía axial computarizada (TC) del osteoma osteoide y de otros tumores óseos benignos seleccionados** (osteoblastoma, condroblastoma y granuloma eosinofílico). Antes de tratarlo es necesario confirmar el diagnóstico histológicamente.
14. **Logopedia y foniatría:** incluye, con prescripción del otorrinolaringólogo, la terapia vocal para la recuperación de las alteraciones de la voz causadas por afecciones de origen orgánico (patología infecciosa, traumática y oncológica) en las cuerdas vocales.
15. **Reeducación logopédica:** queda cubierta la terapia del habla y del lenguaje en las discapacidades del habla (de articulación, fluidez, por deglución atípica o disfagia oral) y de aprendizaje del lenguaje en el niño (receptivas y expresivas), con un límite anual mínimo de 20 sesiones/asegurado, y la rehabilitación de su alteración o pérdida en los adultos tras un accidente cerebro vascular agudo (ictus) hasta un mínimo de 20 sesiones/asegurado y año.
16. **Quimioterapia oncológica:** se facilitará la medicación citostática antitumoral que pueda precisar el enfermo, y en su caso el reservorio implantable de perfusión endovenosa, tanto en régimen ambulatorio, en hospital de día, como durante el internamiento hospitalario, siempre que sea prescrita por el médico de la especialidad que se ocupa de su tratamiento.
- En lo que se refiere a medicamentos, la aseguradora cubrirá los gastos de los fármacos específicamente citostáticos que se expenden en el mercado nacional, siempre que estén autorizados por el Ministerio de Sanidad.

17. **Psicología clínica: psicoterapia presencial y telepsicoterapia:** Atención psicológica a pacientes con cáncer mediante prescripción del oncólogo. Psicología clínica: Sesiones de psicoterapia ambulatoria de carácter individual y de telepsicoterapia, previa prescripción de un oncólogo, sin necesidad previa de ir al psiquiatra, para pacientes con cáncer.

9. ASISTENCIA HOSPITALARIA

La asistencia hospitalaria se realizará en clínicas u hospitales, previa prescripción escrita de un médico de la Red aseguradora de Servicios Sanitarios que le corresponda según la modalidad de seguro contratada y con la correspondiente autorización.

Comprende los gastos generados durante el internamiento hospitalario y los honorarios médicos o quirúrgicos derivados de los tratamientos realizados.

Además, se incluyen específicamente:

1. Los tratamientos oncológicos: radioterapia, braquiterapia y quimioterapia.
2. La terapia con plasma rico en plaquetas o factores de crecimiento plaquetarios: en la cirugía de reemplazo articular y de las fracturas que no consolidan (pseudoartrosis).
3. La terapia de cierre asistido por vacío (V.A.C.) o de presión negativa tópica (P.N.T.).
4. Método o técnica OSNA: análisis molecular intraoperatorio del ganglio centinela.
5. Se incluye en el cáncer de mama en estadio temprano, sin extensión linfática.
6. La litotricia renal, vesicular y músculo-esquelética.
7. La diálisis y hemodiálisis.
8. Cirugía de los Grupos II al VIII de la Organización Médica Colegial (OMC), realizada exclusivamente en un centro hospitalario.
9. La cirugía mayor ambulatoria, las endoscopias digestivas terapéuticas, y las fibrobronoscopias diagnósticas y/o terapéuticas.
10. La radiología intervencionista o invasiva vascular y visceral.

11. Las técnicas de planificación familiar: ligadura de trompas y vasectomía.
12. La radioneurocirugía estereotáxica intracraneal.
13. La cirugía artroscópica, la cirugía digestiva endoscópica avanzada (mucosectomía y disección endoscópica submucosa).
14. La cirugía de cornetes o turbinoplastia, la adenoamigdaloplastia y la ablación de la patología rinosinusal por radiofrecuencia.
15. El láser quirúrgico en ginecología, oftalmología, proctología, cirugía vascular periférica y otorrinolaringología.
16. El láser holmio endourológico y el láser verde (KTP y HPS) de diodo, holmio o tulio para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata.
17. La nucleotomía percutánea y la quimionucleosis.
18. La alta tecnología terapéutica
19. Las prótesis quirúrgicas.
20. La indemnización diaria por hospitalización.

En el internamiento hospitalario queda incluida la utilización de habitación individual convencional con aseo y cama para el acompañante (excepto en la hospitalización psiquiátrica, en U.C.I. e incubadora), manutención del paciente, gastos generales de enfermería, unidad de cuidados especiales, medios complementarios de diagnóstico, tratamientos, material, gastos de quirófano, sala de partos, productos anestésicos, medicamentos y los implantes de materiales biológicos y/o biomateriales con objeto terapéutico.

Además, según la causa del tratamiento y/o el tipo de asistencia hospitalaria prestada se diferencia:

1. **Hospitalización médica** (sin intervención quirúrgica). Incluye las distintas especialidades médicas para el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso, en personas mayores de 14 años.
2. **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 (hasta dos meses después de la cirugía), la cirugía mayor ambulatoria, y en su caso las prótesis.

3. **Hospitalización obstétrica.** Incluye el tratamiento del ginecólogo obstetra y/o la comadrona 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, hasta un mínimo de 28 días.
4. **Hospitalización pediátrica** (para personas menores de 14 años). Incluye la asistencia del médico pediatra tanto en la hospitalización convencional, como en incubadora.
5. **Hospitalización psiquiátrica.** Incluye la asistencia del médico psiquiatra. Sólo se cubrirá en caso de brotes agudos.
6. **Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).** Incluye la asistencia del médico intensivista.
7. **Hospitalización por diálisis y riñón artificial.** Incluye la asistencia médica del nefrólogo o el internista para el tratamiento de las insuficiencias renales agudas.

10. ASISTENCIA EN VIAJE

Para los desplazamientos temporales al extranjero, el seguro tiene una cobertura de asistencia en viaje en todo el mundo, que se extiende hasta un mínimo de 180 días por viaje o desplazamiento.

10.1 Coberturas excluidas

Sin perjuicio de lo dispuesto en las condiciones particulares, quedan excluidos de la cobertura general del seguro:

- a. Para cada asegurado, las patologías (enfermedades o lesiones, sobrevenidas o congénitas) y condiciones de salud, como dolores o síntomas, de origen anterior a la fecha de entrada en vigor de la póliza o de su inclusión en ella, de las que, siendo conocidas, no se hubiese informado a la compañía en el cuestionario de salud.

La aseguradora podrá, en todo caso, excluir de cobertura aquellas patologías y condiciones de salud declaradas que no puedan ser asumidas según las

- características de la póliza, haciendo constar dichas exclusiones concretas de manera expresa.
- b. Todos aquellos procedimientos diagnósticos y terapéuticos cuya seguridad y coste-efectividad no estén científicamente contrastadas y/o no hayan sido ratificadas por las Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias, o se hayan quedado manifiestamente superadas por otras disponibles.
 - c. Los daños físicos que sean consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).
 - d. Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas y competiciones y de la práctica, como aficionado o profesional, de actividades de alto riesgo como el toreo y encierro de reses bravas, de la práctica de deportes peligrosos, tales como el buceo, el bobsleigh, el boxeo, las artes marciales, la escalada, las carreras de vehículos a motor, rugby, quad, espeleología, parapente, actividades aéreas no autorizadas para el transporte público de viajeros, actividades de navegación en aguas bravas y en cualesquiera otras circunstancias de riesgo, puenting, barranquismo, incluidos los entrenamientos y cualquier otra práctica manifiestamente peligrosa.
 - e. La asistencia sanitaria para el tratamiento del alcoholismo crónico y/o la adicción a drogas de cualquier tipo, así como sus complicaciones y secuelas, y la asistencia sanitaria a lesionados por embriaguez, riña o desafío, intento de suicidio o autolesiones, así como por enfermedades o accidentes sufridos por dolo, negligencia o imprudencia del asegurado.
 - f. La cirugía estética y cualquier otro tratamiento, infiltración o actuación que tenga una finalidad estética y/o cosmética, a no ser que existiera un defecto funcional de la parte del cuerpo afectada (no son válidas las razones puramente psicológicas). La cirugía de cambio de sexo, y del lipoedema o lipedema, así como los tratamientos médicos asociados a ambas. Los tratamientos de varices con finalidad estética, las curas de adelgazamiento ambulatorias o en régimen de internamiento y los tratamientos dermoestéticos, en general, incluidos los tratamientos capilares. Queda también excluida la corrección quirúrgica de la miopía, astigmatismo, hipermetropía y presbicia, así como la ortoqueratología y la estética dental. Además de las consecuencias y complicaciones derivadas de todas las exclusiones recogidas en este apartado.

- g. Las terapias alternativas y complementarias, acupuntura, naturopatía, homeopatía, fitoterapia, el quiromasaje, el drenaje linfático, la mesoterapia, la magnetoterapia, la gimnasia, la osteopatía, la hidroterapia, los partos alternativos (en el domicilio, acuáticos, etc.), la oxigenoterapia trifásica, la presoterapia, la ozonoterapia, la ortóptica, las modalidades de fototerapia y sus indicaciones. Además, queda excluida la cirugía profiláctica de cualquier tipo de cáncer, los tratamientos médicoquirúrgicos con técnicas de radiofrecuencia excepto en la adenoamigdaloplastia, en la ablación cardiaca, en la cirugía de los cornetes nasales o turbinoplastia, y en la ablación de la patología rinosinusal.
- h. Las estancias, asistencias y tratamientos en centros no hospitalarios tales como hoteles, balnearios, centros spa, asilos, residencias, centros de reposo, de diagnóstico y similares, aunque sean prescritos por facultativos, así como los ingresos en centros dedicados a actividades relacionadas con el ocio, el descanso y los tratamientos dietéticos.

La hospitalización psiquiátrica, salvo en caso de brotes agudos, la hospitalización por razones de tipo social o familiar y la que sea sustituible por una asistencia domiciliaria o ambulatoria.

Queda excluida, además, la asistencia sanitaria en centros privados no concertados, y la prestada en hospitales, centros y otros establecimientos de titularidad pública integrados en el Sistema Nacional de Salud de España y/o dependientes de las comunidades autónomas, salvo en los supuestos identificados.

En todo caso la aseguradora se reserva la facultad de reclamar al asegurado el recobro de los gastos de asistencia que haya tenido que abonar al sistema sanitario público, por la asistencia médico-quirúrgica y hospitalaria prestada.

- i. La alta tecnología médica diagnóstica y/o terapéutica, la litotricia. Además, quedan excluidos los servicios de telemedicina en cualquier modalidad asistencial no indicada expresamente en las condiciones generales.
- j. El tratamiento de la roncopatía o apnea obstructiva del sueño (salvo veinte sesiones con CPAP o BiPAP), así como los tratamientos y/o modalidades de radioterapia. Además, queda excluida la protonterapia, la neutronterapia, la radiocirugía con Cyberknife y los radiofármacos con isótopos radiactivos no autorizados por la EMA (agencia europea del medicamento) y/o no recomendados por la guía clínica NICE.

- k. La medicina preventiva y los chequeos o reconocimientos médicos preventivos de carácter general, las vacunas y el suministro de extractos en procesos alérgicos.
- l. La interrupción voluntaria del embarazo y la reducción embrionaria instrumental selectivo en cualquier supuesto, la cirugía reconstructiva de técnicas anticonceptivas previas, así como el tratamiento de la esterilidad, las técnicas de lavado seminal y las de reproducción asistida de cualquier clase.
- m. Todo tipo de prótesis, implantes, dispositivos sanitarios, piezas anatómicas y ortopédicas.

Se excluyen además el corazón artificial, los implantes de columna, y los biomateriales y/o materiales biológicos, sintéticos y ortopédicos.

- n. La odontología especial: endodóncica, periodóncica, ortodóncica, los selladores de fisuras y las obturaciones o empastes en mayores de 14 años, las reconstrucciones, las prótesis dentales, las apicectomías, la implantología y los medios diagnósticos necesarios para realizar estos tratamientos.
- o. Los traslados requeridos para asistencia a consultas médicas, realización de pruebas diagnósticas, así como cualquier tipo de tratamiento ambulatorio. Los análisis u otras exploraciones que sean precisos para la expedición de certificaciones, emisión de informes y el libramiento de cualquier tipo de documento que no tenga una clara función asistencial.
- p. En psiquiatría y psicología clínica, las consultas, técnicas diagnósticas y terapias que no sigan criterios de tratamiento neurobiológicos o farmacológicos, el psicoanálisis, la hipnosis o narcolepsia ambulatoria, la sofrología, las curas de reposo o sueño y todas las derivadas de similares prestaciones.
Se excluye además la psicoterapia de grupo o pareja, los test psicológicos y psicométricos, la rehabilitación psicosocial o neuropsicológica, la terapia educativa o cognitivo-conductual en los trastornos de la comunicación oral y escrita, y del desarrollo de diverso origen.
- q. La logopedia y la foniatría para la recuperación de los trastornos del habla, la fonación y el lenguaje, causados por alteraciones anatómicas o neurológicas congénitas y psicomotrices de diverso origen.

- r. La medicina regenerativa, la biológica, la inmunoterapia, las terapias celulares y/o genéticas, las terapias biológicas, y con antivirales de acción directa, así como las aplicaciones de todas ellas.

Además, quedan excluidos todo tipo de tratamientos experimentales, los de uso compasivo, con medicamentos huérfanos y los que están en ensayo clínico en todas sus fases o grados.

- s. La cámara hiperbárica, la diálisis y la hemodiálisis para el tratamiento de las afecciones crónicas.
- t. La asistencia sanitaria por fiebres hemorrágicas virales, así como sus complicaciones y secuelas. Los gastos asistenciales derivados de la infección por VIH/SIDA y de las enfermedades causadas por el virus, cuando excedan la cantidad máxima garantizada en la tabla de coberturas y límites anexa a las condiciones particulares para esta cobertura.
- u. La cirugía robótica, guiada por imágenes o asistida por un ordenador o navegador virtual (excepto el sistema Carto, los neuronavegadores, la biopsia prostática cognitiva, la guiada por fusión de imágenes, y la cirugía robotizada detallada en alta tecnología, las terapias asistidas por robots o mediante sistemas computerizados, y los tratamientos que usan el láser, que únicamente quedan cubiertos en las especialidades e indicaciones que se detallan.
- v. Los gastos por uso de teléfono, televisión, pensión alimenticia del acompañante en clínica, los gastos por viaje y desplazamientos, salvo la ambulancia en los términos contemplados en los epígrafes "Medicina primaria" y "Urgencias", así como otros servicios no imprescindibles para la asistencia hospitalaria
- w. Los trasplantes o autotrasplantes de órganos, injertos o autoinjertos. Además, en los trasplantes, se excluirán los gastos de extracción, transporte y conservación del órgano, salvo en el trasplante de córnea.
- x. Los productos farmacéuticos, medicamentos y medios auxiliares de cura de cualquier clase, salvo los que se consuman por el asegurado durante su internamiento (un mínimo de 24 horas) en un centro hospitalario. En cualquier caso, quedan también expresamente excluidos, los medicamentos biológicos o biomateriales medicamentosos no detallados. La quimioterapia oncológica sólo cubrirá los gastos de los medicamentos específicamente citostáticos definidos. Se excluye expresamente de este concepto la inmunoterapia antitumoral, los anticuerpos monoclonales, las terapias celulares y/o genéticas, la terapia

endocrina u hormonal, los inhibidores enzimáticos y/o moleculares, los fármacos antiangiogénicos y los sensibilizadores usados en la terapia fotodinámica y radiación.

- y. La rehabilitación de mantenimiento en lesiones neurológicas irreversibles de diverso origen y en lesiones crónicas del aparato locomotor. Queda excluida la estimulación precoz, la terapia ocupacional, los tratamientos de rehabilitación para el daño cerebral adquirido en régimen de internamiento hospitalario o cualquier modalidad de rehabilitación que se realice en el domicilio (excepto con la indicación señalada para la fisioterapia domiciliaria), la que sea motivo de ingreso hospitalario, o que se realice en centros no autorizados y/o inscritos en el registro de Centros y Servicios Sanitarios de la comunidad autónoma respectiva.
- z. El consejo genético, las pruebas de paternidad o de parentesco, la obtención de mapas genéticos de riesgo con finalidad preventiva o predictiva, la secuenciación masiva de genes o cariotipo molecular, las técnicas de hibridación genómica comparada, y las plataformas de microarrays con interpretación automatizada de los resultados (excepto la plataforma genómica pronóstico predictiva del cáncer de mama), así como cualquier otra técnica genética o de biología molecular que se solicite con fin pronóstico o diagnóstico si éste se puede obtener por otros medios, o no tiene repercusión terapéutica.

11. 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.

12. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

12.1 información confidencial:

La entidad adjudicataria se compromete a mantener bajo términos absolutamente confidenciales cualquier información obtenida del HIL (tanto verbalmente, como por escrito) en relación a la información accedida, con carácter enunciativo y no limitativo, y siendo parte de esta toda la información relativa a operaciones, metodologías, procesos, desarrollos, know-how, información sobre la actividad de HIL, y cualquier otra información incluida o relativa a la que se tenga acceso dentro del objeto del presente Contrato.

La entidad adjudicataria será plenamente responsable de la actuación de sus empleados, cesionarios, subcontratistas o asesores que hayan tenido acceso a la información Confidencial. En este sentido, en caso de incumplimiento de las obligaciones de confidencialidad establecidas, el HIL se reserva las acciones legales pertinentes en defensa de sus intereses con relación al quebranto de la confidencialidad.

La entidad adjudicataria garantiza que la información confidencial a la que ha tenido acceso será protegida con las medidas de seguridad adecuadas para prevenir que la información Confidencial sea revelada a terceros; y que tendrá y procurará que sus empleados tengan el grado de cuidado y realicen las acciones necesarias para cumplir con las obligaciones de confidencialidad asumidas bajo esta cláusula.

12.2 Datos de carácter personal:

El adjudicatario quedará obligado a respetar la normativa vigente en materia de protección de datos. Para la realización de las actividades objeto del presente contrato, la entidad adjudicataria se compromete a:

1. Informar a su personal de que está totalmente prohibido acceder a datos personales cuyo responsable es el HIL. Quedando sujeto, en todo caso, a la obligación de guardar secreto profesional respecto de los datos de carácter personal a los que pueda o haya podido tener acceso, con motivo de la prestación del servicio prohibiéndose expresamente su divulgación.
2. Responder personalmente de las infracciones en que hubiera incurrido, en caso de incumplimiento del párrafo anterior.
3. Las obligaciones de confidencialidad de la entidad adjudicataria subsistirán aún después de finalizar sus relaciones con el HIL.
4. La entidad partícipe reconoce que HIL queda exonerada de cualquier responsabilidad que se pudiera generar por el incumplimiento por parte de la entidad partícipe, en el caso de que los datos personales sean comunicados o utilizados incumpliendo las estipulaciones del presente documento.

En el caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en la presente Cláusula, la entidad adjudicataria será considerada como plenamente responsable, respondiendo de las infracciones en que hubiera incurrido personalmente, así como de cualquier reclamación que por los interesados se interponga e, igualmente, de la indemnización que, en su caso, procediere a favor del afectado que ejercite la acción de responsabilidad por el daño o lesión que sufra en sus bienes o derechos.

Por su parte, el HIL deberá respetar en todo caso el carácter confidencial de los datos facilitados por los empresarios en cumplimiento de los artículos 86 a 95 y 133 de la LCSP. El HIL no podrá divulgar la información facilitada por los empresarios que éstos hayan designado como confidencial; este carácter afecta, en particular, a los secretos técnicos o comerciales y a los aspectos confidenciales de las ofertas.

Todas las comunicaciones, los intercambios y el almacenamiento de la información, se realizarán de modo que se garantice la protección de la integridad de los datos y la confidencialidad de las ofertas y de las solicitudes de participación, así como que el contenido de las mismas no será conocido hasta después de finalizado el plazo para su presentación o hasta el momento fijado para su apertura.

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 28.2 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, la ejecución del presente Contrato requerirá el tratamiento por el contratista de datos personales por cuenta del responsable del tratamiento:

- a) La finalidad para la cual se cederán dichos datos será: **La contratación de un seguro de SALUD.**
- b) El futuro contratista tendrá la obligación de someterse, en todo caso, a la normativa nacional y de la Unión Europea en materia de protección de datos, sin perjuicio de lo establecido en el último párrafo del apartado 1 del artículo 202 LCSP.
- c) Con anterioridad a la formalización del contrato, la empresa adjudicataria tendrá la obligación de presentar una declaración responsable en la que ponga de manifiesto dónde van a estar ubicados los servidores y desde dónde se van a prestar los servicios asociados a los mismos. Asimismo, se procederá a la firma de un contrato de encargo de tratamiento conforme la LOPD-GDD.
- d) Del mismo modo, la empresa adjudicataria tendrá la obligación de comunicar cualquier cambio que se produzca, a lo largo de la vida del contrato, de la información facilitada en la declaración a que se refiere la letra c) anterior.
- e) Los licitadores tienen la obligación de indicar en su oferta si tienen previsto subcontratar los servidores o los servicios asociados a los mismos, el nombre o el perfil empresarial, definido por referencia a las condiciones de solvencia

profesional o técnica, de los subcontratistas a los que se vaya a encomendar su realización.

Las obligaciones recogidas en las letras a) a e) anteriores tienen la consideración de esenciales a los efectos de lo previsto en la letra f) del apartado 1 del artículo 211 LCSP.

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://nuevamuasnitaria.es/politica-de-proteccion-de-datos/>.