



COBERTURAS SANITAS MULTI

EXTRACTO DEL CONDICINADO GENERAL

sanitas.es

A tu lado, en todo momento

ÍNDICE

1. Medicina primaria

- Medicina general
- Pediatría y puericultura
- Servicio de A.T.S./D.U.E.

2. Urgencias

3. Especialidades médicas, quirúrgicas y pruebas diagnósticas

- Alergia e inmunología
- Análisis clínicos
- Anatomía patológica
- Anestesiología y reanimación
- Angiología y cirugía vascular
- Aparato digestivo
- Cardiología
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía General y del Aparato Digestivo
- Cirugía oral y maxilofacial
- Cirugía pediátrica
- Cirugía plástica y reparadora
- Cirugía torácica
- Dermatología
- Diagnóstico por imagen
- Endocrinología
- Geriatria
- Hematología y hemoterapia
- Medicina Interna
- Medicina nuclear/isótopos radioactivos
- Nefrología
- Neonatología
- Neumología
- Neurocirugía
- Neurología
- Obstetricia
- Ginecología
- Odontología
- Oftalmología
- Oncología
- Otorrinolaringología
- Proctología
- Psiquiatría
- Reumatología
- Traumatología y cirugía ortopédica
- Urología
- Médicos y cirujanos consultores

4. Métodos terapéuticos

- Aerosolterapia y ventiloterapia
- Hemodiálisis
- Litotricia del aparato urinario
- Logofoniatría
- Oxigenoterapia
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Rehabilitación
- Tratamiento del dolor

5. Otros servicios

- Ambulancia
- Podología (quiropodia)
- Atención especial en domicilio
- Prótesis

6. Hospitalización

- Hospitalización médica
- Hospitalización pediátrica
- Hospitalización psiquiátrica
- Hospitalización en U.V.I.
- Hospitalización quirúrgica
- Hospitalización obstétrica

7. Segunda opinión

8. Sanitas 24 Horas

9. Psicología

10. Plazos de carencia

¿QUÉ CUBRE SU SEGURO?

1. MEDICINA PRIMARIA

1.1 Medicina general: asistencia médica en consultorio, indicación y prescripción de las pruebas y medios diagnósticos básicos (analítica y radiología general), durante los días y horas establecidos al efecto por el facultativo, y a domicilio cuando por motivos que dependan sólo de la enfermedad que aqueje al Asegurado, el mismo se encuentre impedido de trasladarse al consultorio del médico. En este caso, los avisos para la asistencia domiciliaria deberán ser efectuados por el Asegurado al facultativo telefónicamente entre las 9,00 y las 16,00 horas. En los casos urgentes el Asegurado deberá acudir a los servicios permanentes de urgencia que tiene establecidos la Entidad Aseguradora, o bien ponerse en contacto con el servicio telefónico que para este fin aparece en la Guía Orientadora de Médicos y Servicios.

1.2 Pediatría y puericultura: comprende la asistencia de niños hasta cumplir los 14 años de edad, en consultorio y a domicilio, la indicación y prescripción de medios diagnósticos básicos (analítica, ecografía y radiología general), aplicándose las mismas normas ya citadas en medicina general.

1.2.1 Asistencia al recién nacido: comprende la asistencia sanitaria al recién nacido en centros concertados por la Entidad y los gastos derivados de la misma, siempre y cuando el recién nacido esté dado de alta en la Aseguradora.

1.2.2 Programa de salud infantil: comprende la preparación psicoprofiláctica al parto con clases prácticas y teóricas de puericultura, psicología, escuela de padres durante el primer año de vida del niño y exámenes de salud al recién nacido, incluyendo pruebas de metabolopatías, audiometría, otoemisiones, test de agudeza visual, así como un programa de controles de salud en las edades clave del desarrollo durante los cuatro primeros años.

1.3 Servicio de A.T.S./D.U.E.: asistencia en consultorio y a domicilio, este último caso sólo previa prescripción de un médico de la Entidad y efectuando los avisos en la forma señalada en el apartado 1.1. relativo a la medicina general.

2. URGENCIAS

Comprende la asistencia sanitaria en casos de urgencia que se prestará en los centros de urgencia permanente que indique la Guía Orientadora de Médicos y Servicios. En caso justificado, se facilitará el servicio a domicilio por los servicios permanentes de guardia, **únicamente en aquellas poblaciones en las que el Asegurador tenga concertada la prestación de dicho servicio.**

3. ESPECIALIDADES MÉDICAS, QUIRÚRGICAS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Las pruebas diagnósticas serán realizadas por los servicios que el Asegurador designe y será necesaria la prescripción escrita de un médico de la entidad.

3.1 Alergia e inmunología: las autovacunas serán por cuenta del Asegurado.

3.2 Análisis clínicos.

3.3 Anatomía patológica.

3.4 Anestesiología y reanimación.

3.5 Angiología y cirugía vascular.

3.6 Aparato digestivo: incluye un programa de prevención del cáncer colorrectal para personas mayores de 40 años, que comprende consulta médica, exploración física, test específico y colonoscopia en caso necesario. En personas menores de 40 años, será necesaria la previa prescripción escrita de un médico de la Entidad Aseguradora.

3.7 Cardiología: incluye un programa de prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años, que comprende consulta cardiológica, electrocardiogramas y la realización de la analítica y pruebas complementarias pertinentes. En personas menores de 40 años, será necesaria la previa prescripción escrita de un médico de la Entidad Aseguradora.

3.8 Cirugía cardiovascular.

3.9 Cirugía general y del aparato digestivo: incluye la vía laparoscópica en aquellas intervenciones del aparato digestivo en las que se ha demostrado su eficacia, exclusivamente realizadas por los profesionales especialmente acreditados por la Entidad para éstas.

¿QUÉ CUBRE SU SEGURO?

3.10 Cirugía oral y maxilofacial.

3.11 Cirugía pediátrica.

3.12 Cirugía plástica y reparadora.

3.13 Cirugía torácica.

3.14 Dermatología.

3.15 **Diagnóstico por imagen:** cubre las técnicas habituales como radiología general, ecografía, tomografía axial computerizada (T.A.C.), resonancia magnética, angiografía, arteriografía digital y gammagrafía, la densitometría ósea, mamografía y servicios de radiología intervencionista o invasiva.

El PET y PET/TAC exclusivamente para las siguientes patologías:

- **Tumores de cabeza y cuello:** cáncer de tiroides y esófago.
 - **Cáncer de pulmón microcítico y no microcítico.**
 - **Tumores de abdomen y pelvis:** carcinoma colorrectal recurrente o primario, cáncer de páncreas, ovario, útero y vejiga.
 - **Linfomas.**
 - **Melanomas.**
 - **Tumores cerebrales.**
 - **Nódulo pulmonar solitario.**
 - **Estadificación precisa de linfomas y cáncer de pulmón.**
 - **Cáncer de mama recurrente.**
 - **Tumores primarios y desconocidos con presencia de metástasis y pruebas de diagnóstico funcionales negativas.**
 - **Epilepsia rebelde al tratamiento farmacológico**
- Coronariografía por TAC:** en pacientes con síntomas de enfermedad coronaria con prueba de isquemia no concluyente, cirugía de recambio valvular, valoración de estenosis coronaria tras intervención de By - pass y malformaciones del árbol coronario. **Se excluyen la valoración de estenosis tras implantación de stent coronario y el store cálcico.**

3.16 Endocrinología.

3.17 **Geriatría:** queda excluido cualquier internamiento o asistencia derivados de problemas de tipo social.

3.18 Hematología y hemoterapia.

3.19 Medicina interna.

3.20 Medicina nuclear/Isótopos radioactivos.

3.21 Nefrología.

3.22 Neonatología.

3.23 Neumología.

3.24 Neurocirugía.

3.25 Neurología.

3.26 Obstetricia.

3.27 **Ginecología:** incluye la planificación familiar por anovulatorios (consulta, tratamiento y revisión), la implantación de D.I.U. (siendo por cuenta del Asegurado el coste del dispositivo) así como el tratamiento de sus posibles complicaciones, la ligadura de trompas y la medicina preventiva, con exámenes periódicos encaminados al diagnóstico precoz de neoplasias de mama y de cuello uterino. Incluye el estudio y diagnóstico de la infertilidad y la esterilidad, así como las intervenciones ginecológicas por vía laparoscópica. También incluye el drenaje linfático postmastectomía de origen neoplásico.

3.28 **Odontoestomatología:** incluye únicamente extracciones, curas estomatológicas derivadas de éstas y limpiezas de boca prescritas por odontólogo de la Entidad.

3.29 **Oftalmología:** incluye la fotocoagulación con láser, y el trasplante de córnea. (La córnea a trasplantar será de cuenta del Asegurado). Se incluyen los procedimientos de optometría, siempre y cuando vayan acompañados de la prescripción de un oftalmólogo de la Entidad.

3.30 **Oncología:** incluye trasplantes autólogos de médula ósea o de células progenitoras de sangre periférica exclusivamente para tratamientos de tumores de estirpe hematológica. Quedan incluidos los reservorios implantables de perfusión endovenosa utilizados en quimioterapia.

3.31 **Otorrinolaringología:** Se incluye la cirugía mediante láser CO2.

3.3 2 Proctología.

3.33 Psiquiatría.

3.34 Reumatología.

3.35 **Traumatología y cirugía ortopédica:** incluye la cirugía artroscópica, cirugía de la mano, nucleotomía percutánea, quimionucleolisis así como los injertos óseos de materiales biológicos.

¿QUÉ CUBRE SU SEGURO?

3.36 Urología: incluye la vasectomía, así como el estudio y diagnóstico de la infertilidad y esterilidad.

3.37 Médicos y cirujanos consultores: serán designados por la Dirección de la Aseguradora para casos especiales y a petición razonada de un médico especialista de la misma.

4. MÉTODOS TERAPÉUTICOS

Serán realizados por los servicios que el Asegurador designe y será necesaria la previa prescripción escrita de un médico especialista de la Entidad.

4.1 Aerosolterapia y ventiloterapia: en todos los casos los medicamentos serán por cuenta del Asegurado.

4.2 Hemodiálisis: se prestará tanto en régimen ambulatorio como de internado, exclusivamente para el tratamiento, durante los días precisos, de las insuficiencias renales agudas, **quedando expresamente excluidas las afecciones crónicas.**

4.3 Litotricia del aparato urinario

4.4 Logofoniatría: se prestará sólo en relación con procesos orgánicos, **hasta un máximo de 6 meses al año.**

4.5 Oxigenoterapia: tanto en supuestos de ingreso en institución hospitalaria como a domicilio. Incluye la oxigenoterapia ambulante exclusivamente para aquellos pacientes crónicos que requieran tratamiento con oxígeno durante al menos 16 horas al día.

4.6 Quimioterapia: la Entidad proporcionará la medicación antitumoral que pueda precisar el enfermo, en tantos ciclos como sean necesarios. La prescripción de dicha medicación deberá ser siempre realizada por el médico especialista en oncología que esté encargado de la asistencia al enfermo. Los tratamientos correrán por cuenta de la Entidad, siempre que se apliquen en centro asistencial, tanto en régimen ambulatorio como en ingreso, cuando el internamiento se hiciera necesario, y siendo en todos los casos el médico especialista encargado de la asistencia quien dispondrá la forma y tratamientos a realizar. En estos tratamientos, el Asegurador, por lo que se refiere a los medicamentos, sólo correrá con

los gastos correspondientes a los productos farmacéuticos específicamente citostáticos que se expendan en el mercado nacional y estén debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad, en las indicaciones que figuran en la ficha técnica del producto.

4.7 Radioterapia: incluye el tratamiento con acelerador lineal y la radioneurocirugía en las indicaciones en las que esta técnica esté expresamente indicada y su eficacia comparativa con procedimientos alternativos esté plenamente justificada.

4.8 Rehabilitación: se prestará, con carácter ambulatorio, exclusivamente para las afecciones del aparato locomotor, en los centros designados por la Entidad. En régimen hospitalario, queda cubierta la rehabilitación postquirúrgica para recuperación del aparato locomotor secundaria a una cirugía ortopédica y la rehabilitación cardíaca para recuperación postcirugías con circulación extracorpórea.

4.9 Tratamiento del dolor: quedan incluidos exclusivamente los reservorios implantables (tipo port-a-cath), y expresamente excluidas las bombas implantables para infusión de medicamentos **y los electrodos de estimulación medular.**

5. OTROS SERVICIOS

5.1 Ambulancia: se prestará este servicio por vía terrestre para el traslado de los enfermos al hospital y viceversa, siempre y cuando los recursos asistenciales concertados no sean suficientes para atender al asegurado en el lugar donde se halle o este solicite ir a su provincia de residencia. Para solicitar el servicio será necesario el volante de un médico del Asegurador, diligenciado en la oficina del mismo, salvo los casos urgentes, en que no será necesario dicho volante. Esta prestación no incluye los traslados requeridos para tratamientos de rehabilitación, realización de las pruebas diagnósticas ni asistencia a consultas médicas en régimen ambulatorio.

5.2 Podología (quiropodia): limitado a cinco sesiones anuales.

5.3 Atención especial en domicilio: se llevará a cabo por los equipos sanitarios que designe la Entidad Aseguradora, previa prescripción de un médico de la misma, cuando la

¿QUÉ CUBRE SU SEGURO?

patología del enfermo requiera cuidados especiales si llegar a precisar ingreso hospitalario y siempre previa prescripción del médico. No comprende la asistencia a problemas de tipo social.

- 5.4 Prótesis:** comprende exclusivamente las siguientes prótesis internas de traumatología y cirugía ortopédica: prótesis articulares, tornillos y placas de fijación interna. **Comprende asimismo las siguientes prótesis vasculares y cardíacas:** válvulas cardíacas, by-pass vasculares, stent, marcapasos temporales y definitivos y prótesis mamarias post mastectomía de origen neoplásico. **Queda excluido cualquier tipo de materia ortopédico, los fijadores externos, materiales biológicos o sintéticos, injertos (excepto los injertos óseos) desfibrilador automático implantable y el corazón artificial.**

6. HOSPITALIZACIÓN

La hospitalización se realizará en clínica u hospital designado por el Asegurador, ocupando el enfermo habitación individual convencional y cama de acompañante excepto en las hospitalizaciones psiquiátricas, en U.V.I. e incubadora y siendo de cuenta del Asegurador el tratamiento, las estancias, manutención del enfermo, curas y su material, así como los gastos de quirófano, productos anestésicos y medicamentos.

- 6.1 Hospitalización médica:** se realizará previa prescripción escrita de un médico del Asegurador en los centros que designe el mismo, para la atención de personas mayores de 14 años.
- 6.2 Hospitalización pediátrica:** se realizará previa prescripción escrita de un médico del Asegurador en los centros que designe el mismo, para la atención de personas menores de 14 años. Incluye tanto la hospitalización convencional como en incubadora **(en el último caso, no se incluye cama de acompañante).**
- 6.3 Hospitalización psiquiátrica:** se realizarán los internamientos previa prescripción escrita de un especialista del Asegurador, en centros psiquiátricos designados por el mismo, en habitación individual si la patología lo requiere, sin cama de acompañante. Comprenderá los gastos de estancia, la medicación y los tratamientos

médicos propios. Sólo se facilitará para los tratamientos de los brotes agudos que no sean de enfermos crónicos, quedando la estancia limitada a un periodo máximo de cincuenta (50) días por año.

- 6.4 Hospitalización en U.V.I. (Unidad de Vigilancia Intensiva):** se realizará en los centros designados por el Asegurador, previa prescripción de un médico del mismo, en instalaciones adecuadas.
- 6.5 Hospitalización quirúrgica:** las intervenciones quirúrgicas cuya índole lo requiera, serán practicadas en clínica designada por el Asegurador. La misma asistencia tendrán los partos distócicos o prematuros.
- 6.6 Hospitalización obstétrica (parto normal en sanatorio):** atendido por tocólogo, auxiliado por matrona, e incluyendo los gastos de paritorio.

7. SEGUNDA OPINIÓN

Comprende una segunda opinión sobre el diagnóstico o tratamiento médico en el caso de enfermedades graves, de carácter crónico, que necesiten una atención programada, cuyo curso requiera medidas excepcionales diagnósticas o terapéuticas y/o su pronóstico vital esté gravemente comprometido. Esta segunda opinión será emitida por especialistas, centros asistenciales, médicos o académicos de primer nivel, en cualquier país del mundo. Para utilizar este servicio el Asegurado remitirá el expediente clínico que comprenderá información médica escrita, radiografías u otros diagnósticos por imagen realizados excluyendo cualquier envío de material biológico o sintético. El expediente se hará llegar, con la debida confidencialidad, al especialista o centro correspondiente según la enfermedad de que se trate.

8. SANITAS 24 HORAS

Servicio telefónico que comprende la atención informativa facilitada por un equipo médico, que asesorará al Asegurado sobre sus preguntas de carácter médico, tratamientos, medicación, lectura de análisis, etc., las 24 horas del día, los 365 días del año.

¿QUÉ CUBRE SU SEGURO?

9. PSICOLOGÍA

Se incluye la atención psicológica de carácter individual y temporal, prescrita exclusivamente por un psiquiatra, médicos Asesores de Salud Familiar, Oncólogos Médicos o pediatra del cuadro médico y cuya finalidad sea el tratamiento de patologías susceptibles de intervención psicológica.

Asimismo se incluye el diagnóstico psicológico simple y los tests psicométricos, con la salvedad de que los formularios serán por cuenta del asegurado.

Se excluyen el psicoanálisis, la terapia psicoanalítica, la hipnosis, la narcolepsia y los servicios de rehabilitación psicosocial o neuropsiquiátrica. El servicio deberá ser autorizado por el Asegurador previamente a su realización, bien por teléfono o en las oficinas de Sanitas. Esta autorización garantizará que se preste el servicio a través del cuadro médico perteneciente a la Compañía hasta un máximo de 4 consultas al mes y con un límite anual de 15 consultas.


10. PLAZOS DE CARENCIA

Todas las prestaciones que en virtud de la Póliza asuma el Asegurador, serán facilitadas desde el momento de entrar en vigor el contrato. **No obstante, se exceptúan del anterior principio general la asistencia médica, quirúrgica y/u hospitalaria en los supuestos que a continuación se detallan, respecto de los cuales será necesario que hayan transcurrido los respectivos plazos de carencia que se especifican seguidamente:**

- 180 días para la ligadura de trompas y la vasectomía.
- 36 meses de cirugía bariátrica en obesidad mórdida.
- 180 días para el tratamiento de psicología
- 240 días para la hospitalización e intervenciones quirúrgicas no ambulatorias, incluida la asistencia al parto.

Los plazos de carencia anteriormente citados no serán exigibles en el caso de accidentes cubiertos por la póliza, o de enfermedades con carácter de urgencia vital, sobrevenidas y diagnosticadas después de la fecha de efecto de la póliza, así como en los casos de partos prematuros.



A close-up photograph of a young man and woman smiling and embracing each other. The man is on the left, looking towards the camera with a wide smile. The woman is on the right, leaning her head against his shoulder and smiling down. They are both wearing red and white striped shirts. The background is bright and out of focus, suggesting an outdoor setting.

ADEMÁS, PUEDES
CONTRATAR SANITAS
DENTAL EN UNAS
CONDICIONES
MUY VENTAJOSAS

Sanitas




la mutua
de los ingenieros

PARTE DE *Bupa*

Las primas para el 2019 son las siguientes:

SANITAS MULTI

LA MUTUA DE LOS INGENIEROS

Primas¹ por persona y mes:

EDAD	PRIMAS
0-2	72,76 €
3-44	65,48 €
45-54	78,77 €
55-64	93,96 €
65-75	115,83 €

Complemento¹ dental: **11,23 €/mes**

Sin Copagos

Nº de póliza: 81285091

Mutualitat de Previsió Social del Col·legi Oficial d'Enginyers Industrials de Catalunya a prima fixa

Contact: Vía Laietana, 39, 2n. 08003 Barcelona.

Tel: 932 954 300

Fax: 933 100 638

Web: www.mutua-enginyers.com

1. Primas por persona y mes válidas hasta el 31/12/2019 sobre las que se aplicarán los impuestos legalmente repercutibles. Edad máxima de contratación 75 años.