

**ANEXO XXIII**

(Este anexo relleno por el licitador se deberá incluir en el Sobre o archivo electrónico nº 2)

**CRITERIO 3.- COBERTURAS DE CARÁCTER NO OBLIGATORIO DEL CONTRATO.**

COBERTURA	SI	NO	OBSERVACIONES
COPAGO FARMACÉUTICO		X	
AMNIOCENTESIS	X		
COLONOGRAFIA Y CORONARIOGRAFIA POR TAC	X		
MEDICINA NUCLEAR- PET/CAT	X		PET/TAC para aquellas patologías oncológicas en las que está aprobado el marcador FDG
PRUEBA GENÉTICA	X		Para el diagnóstico de una determinada enfermedad, de acuerdo con los protocolos y guías clínicas correspondientes, en pacientes afectos y que manifiesten signos o síntomas de la misma.
LOGOPEDIA Y FONIATRÍA	X		Incluida en intervenciones mayores de laringe, o cuando se prescriba por razones de tipo funcional, como: nódulos, pólipos, quistes y edemas
LASERTERAPIA	X		para Otorrinolaringología, Ginecología, Proctología (para Hemorroides, fístulas y fisuras anales y perianales, condilomas y pólipos rectales) y Oftalmología (fotocoagulación en patologías retinianas y láser en tratamiento de Glaucoma), broncoscopia terapéutica con láser y litofragmentación con láser por ureteroscopia.
NUCLEOTOMATIA PERCUTÁNEA	X		
LITOTRIZIA RENAL	X		
TRATAMIENTO DEL DOLOR	X		
IMPLANTES Y PRÓTESIS	X		<p>Gastos de prescripción, implantación y materiales de las prótesis quirúrgicas internas y los implantes que se detallan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las prótesis esqueléticas internas y el material para osteosíntesis (<b>excluidos los implantes constituidos por hueso natural o sustitutos del mismo, salvo los injertos óseos, ligamentos biológicos e injertos osteotendinosos siempre que sean necesarios para una intervención quirúrgica autorizada previamente por la Entidad y soliciten a bancos de huesos y tejidos nacional concertados).</b></li> <li>- Las prótesis valvulares cardiacas (<b>excepto las prótesis valvulares transcáteter, transapicales o percutáneas de cualquier tipo: TAVI y otras</b>); las prótesis vasculares tipo "by pass", las endoprótesis de aorta y sus ramas, los conductos valvulados aórticos en casos de patologías valvular aórtica, y los stents coronarios.</li> </ul>

IMPLANTES Y PRÓTESIS			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los marcapasos unicamerales y bicamerales (<b>no son de cobertura los dispositivos para resincronización cardíaca y para estimulación auricular ni, en general, cualquier tipo de Holter implantable, Desfibrilador automático implantable o DAI</b>).</li> <li>- Las prótesis de mama incluidos los expansores (<b>exclusivamente tras mastectomía por neoplasias</b>).</li> <li>- Las lentes intraoculares monofocales para tratamiento de la catarata. <b>No son de cobertura las lentes bifocales, multifocales, tóricas o correctoras de defectos de refracción de cualquier tipo</b>.</li> <li>- Las mallas sintéticas de pared abdominal o torácica (<b>no son de cobertura las mallas biológicas</b>).</li> <li>- Las prótesis biliares.</li> <li>- Los coils para embolizaciones.</li> <li>- Los sistemas de derivación de LCR para hidrocefalias.</li> <li>- Las prótesis testiculares.</li> <li>- Los reservorios para la administración de fármacos oncológicos o de tratamiento del dolor (tipo Port-Cath®).</li> </ul>
DENSIOMETRIA ÓSEA	X		
CIRUGÍA REFRACTARIA	X		Precio franquiciado/según servicio
CRIOPRESERVACION	X		Precio franquiciado/según servicio
HOMEOPATÍA	X		Precio franquiciado (30€/sesión) en centro concertado
OSTEOPATÍA	X		Precio franquiciado/según servicio. En centro concertado
ACUPUNTURA	X		Precio franquiciado (35€/sesión) en centro concertado
ACCIDENTES DE TRAFICO Y LABORALES	X		
VACUNACIÓN INTERNACIONAL	X		Precio franquiciado/según servicio
INDEMNIZACIÓN POR BAJA LABORAL		X	
ESTUDIO BIOMECANICO DE LA MARCHA	X		Previa prescripción por especialista de Cirugía Ortopédica y Traumatológica de la Entidad.
ESTUDIOS ELECTROFISIOLOGICOS TERAPEUTICOS	Y	X	
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTERIZADA	X		
FIBROBRONCSCOPIAS	X		
TOMOGRAFÍA CORONARIA MUTICORTE (TC 64)	X		
TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	X		

AEROSOLTERAPIA-VENTILOTERAPIA	X	Se incluyen los tratamientos domiciliarios mediante CPAP o BIPAP (dispositivos mecánicos generadores de presión positiva en vías aéreas superiores) para el Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño, así como para la insuficiencia Respiratoria y para la EPOC. Se incluye también la polisomnografía de titulación para ajustar el dispositivo.
PLANIFICACION FAMILIAR (Vasectomía, Ligadura de trompas, DIU)	X	Incluye consulta, vasectomía, ligadura de trompas e implantación del DIU, incluido el coste del dispositivo, incluyendo el hormonal. Estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad (estudios serológicos y hormonales, cariotipo, así como histerosalpingografía en la mujer y espermograma en el varón).
CIRUGÍA ROBOTICA	X	Con franquicia de 7.000 € a cargo del asegurado. Únicamente para la especialidad de urología y en los centros HLA Universitario Moncloa en Madrid, HLA Universitario El Ángel en Málaga y HLA Vistahermosa en Alicante
BRCA	X	
ONCOTYPE	X	
DIANAS TERAPÉUTICAS	X	Cuya determinación sea exigida en la ficha técnica elaborada por la autoridad sanitaria correspondiente para la administración de algunos medicamentos.
BIOPSIA PROSTÁTICA DE FUSIÓN	X	
NARCOLEPSIA Y OTRAS HIPERSOMNIAS	X	
CRIBADO PRENATAL NO INVASIVO	X	Estudio prenatal del ADN fetal en sangre materna, para la detección de aneuploidías fetales de los cromosomas, 13, 18 y 21 y de anomalías de los cromosomas sexuales cuando esté indicado según los índices de riesgo establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
CATETERISMO CARDIACO CON O SIN ANGIOPLASTIA	X	
ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDIACO TERAPÉUTICO	X	Incluye ablación conducción AV, vías accesorias o taquicardias ventriculares.
LITOTRICA EXTRACORPÓREA	X	Para tratamiento de la Litiasis renal
LÁSER VERDE (KTP Y HPS), DE DIODO, HOLMIO O TULIO	X	Para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata.
TRATAMIENTO ENDOLUMINAL DE VARICES POR LÁSER, POR RADIOFRECUENCIA Y POR MICROESPUMA	X	exclusivamente en procesos con insuficiencia venosa clínica sintomática (grado C3 o superior de la CEAP), no siendo de cobertura el tratamiento por motivos estéticos.
RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA	X	
BRAQUITERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA, GINECOLÓGICO, GENITAL Y DE MAMA	X	
ORTÓPTICA Y PLEÓPTICA	X	En Centros concertados de la Cía.
En OFTALMOLOGÍA: RETINOGRAFÍA, FLUORESCENCIA, CAMPIMETRÍA	X	

EN UROLOGÍA: URETROCISTOSCOPIA, CISTOSCOPIA, URETEROSCOPIA, ESTUDIOS URODINÁMICOS.	X		
SIMETRIZACIÓN DE LA MAMA CONTRALATERAL POSTMASTECTOMÍA POR NEOPLASIA	X		Cuando se realice, como máximo, en los 6 meses siguientes a la reconstrucción de la otra mama.
PSICOTERAPIA	X		Se ofrecen 80 sesiones anuales y un precio especial de 24 € cada sesión en centros concertados, a partir del límite cubierto por la póliza.
REHABILITACION DEL SUELO PELVICO	X		
ASISTENCIA EN VIAJES	X		Se amplía el límite de gastos en <b>20.000€</b>
ACCIDENTES LABORALES Y DEL SEGURO OBLIGATORIO DE VEHÍCULOS A MOTOR	X		Incluye la asistencia sanitaria que exija el tratamiento por accidentes laborales, profesionales y los amparados por el Seguro Obligatorio de Vehículos de Motor
SEGURO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	X		De 6.010,12 € de indemnización en los supuestos que se refieren en el condicionado general de la póliza.
SEGURO COMPLEMENTARIO DE MASCOTAS	X		Asistencia veterinaria al animal asegurado, en Centros Veterinarios concertados, dentro del Territorio Nacional, donde serán prestados los servicios veterinarios cubiertos por la póliza (gratuitos y precio franquiciado), así como los centros permanentes de urgencia.
MEDIOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN Y MEDICINA NUCLEAR: PET RM	X		Cardio-resonancia con Estrés Marcológico y Resonancia de Perfusión Cardiaca. Exclusivamente para aquellas patologías oncológicas pediátricas y para patologías oncológicas cerebrales del adulto, en las que está aprobado el marcador FDG por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, de acuerdo con la ficha técnica del mismo
RESONANCIA 4D	X		Cardio-resonancia con Estrés Marcológico y Resonancia de Perfusión Cardiaca
CIRUGÍA BARIÁTRICA	X		Disponible, únicamente para pacientes de entre 18 y 60 años con índice de masa corporal mayor de 42 o mayor de 37 que presentan enfermedades graves en relación con la obesidad con una historia clínica de al menos cinco años de obesidad mórbida en los que hayan fracasado los tratamientos médicos previos
RESECCIÓN MUCOSA VÍA ENCOSCÓPICA	X		Mucosectomía
ACCESO AL SERVICIO DE PRESERVACIÓN DE CÉLULAS MADRE	X		Franquicias de BIOCORDER.
<b>TOTAL COBERTURAS DE CARÁCTER NO OBLIGATORIO</b>	<b>55</b>		