

# MURISALUD ASISTENCIA INTEGRAL

## Seguro de Asistencia Sanitaria

### Condiciones Especiales

**MURIMAR**  
**MUTUA DE RIESGOS MARITIMOS**  
**SOCIEDAD DE SEGUROS A PRIMA FIJA**

**FUNDADA EN 1927**  
**(POR TRANSFORMACION DE LA MUTUA NACIONAL DE PREVISION DE**  
**RIESGO MARITIMO)**

Inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras del M<sup>o</sup> de Economía y Hacienda con número M0371, y en el Registro Mercantil de Madrid al tomo 4<sup>o</sup> del Libro de Sociedades, folio 1.º, hoja 17-1, inscripción 1ª N.I.F. G-78547148

Orense, 58 6ª planta - 28020 MADRID - Teléf.: 91 5971835 - Fax: 91 5971813

e-mail: [salud@murimar.com](mailto:salud@murimar.com) - [www.murimar.com](http://www.murimar.com)

**De acuerdo con lo establecido en el Artículo 3º de la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE 17/10/80) se destacan en letra negrita las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.**

**CONDICIONES GENERALES**

**SUMARIO**

**CONDICIONES ESPECIALES**

1. Medicina Primaria.....-	4
2. Servicio de urgencias.....	4
3. Especialidades médicas y médico-quirúrgicas.....	5
4. Medicina preventiva.....	6
5. Medios de diagnóstico.....	8
6. Tratamientos.....	9
7. Hospitalización.....	11
8. Otros servicios.....	15

El presente Contrato da derecho a los siguientes servicios en las condiciones y términos que en los mismos se señalan, y para cada una de las personas Aseguradas en la Póliza a la que se incorporan las siguientes Condiciones Especiales.

## **1. Medicina Primaria**

**1.1. Medicina General.** Asistencia médica con indicación y prescripción de pruebas y medios de diagnóstico básicos.

**1.2. Pediatría y Puericultura de Zona,** para niños menores de 14 años con indicación y prescripción de pruebas y medios de diagnóstico básicos. Incluye controles preventivos y de desarrollo infantil.

**1.3. Servicio de Enfermería,** en consultorio y previa prescripción de un médico de la Entidad.

**1.4. Matrona.** Todo tipo de visitas, actos, y asistencia a partos en Clínicas del cuadro médico de la Entidad.

## **2. Servicio de Urgencias**

**2.1. Asistencia Permanente de Urgencia,** se prestará exclusivamente en los centros concertados por el Asegurador y que figuran en el Cuadro Médico.

**2.2. Servicio de Ambulancia.** Se prestará en caso de necesidad Urgente y justificada para el traslado del enfermo a las clínicas de urgencias de la Entidad para ser ingresado y/o intervenido quirúrgicamente, dentro y fuera del término municipal con ámbito provincial hasta un máximo de 100 kilómetros por trayecto. Incluye los traslados en incubadora

**2.3. Servicio de Urgencia a Domicilio.** Se facilitará el servicio a domicilio por los servicios permanentes de guardia (Medicina General y/o servicio de ATS/DUE), **de conformidad con lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza.**

**En el caso de la enfermería se requerirá una prescripción previa e un facultativo de la Entidad. Este servicio se solicitará al teléfono de atención al Asegurado 902.323.436.**

**2.4. Asistencia Permanente de Urgencia Médica en el Extranjero.** Se prestará la Asistencia hasta un límite de 12.000 € anuales por Asegurado y dentro de los límites establecidos a tal efecto en la garantía complementaria de las Condiciones Generales de la Póliza.

### **3. Especialidades Médicas y Médico-Quirúrgicas**

**3.1. Alergia. Las Autovacunas son por cuenta del Asegurado.**

**3.2. Análisis Clínicos.**

**3.3. Anatomía Patológica.**

**3.4. Anestesiología y Reanimación.** Toda clase de anestésicos prescritos por médicos de la Entidad, incluida la anestesia epidural, en los servicios cubiertos por la Póliza.

**3.5. Angiología y Cirugía Vascul.**

**3.6. Aparato Digestivo.**

**3.7. Cardiología.**

**3.8. Cirugía Cardiovascular.**

**3.9. Cirugía General y del Aparato Digestivo.**

**3.10. Cirugía Maxilofacial.**

**3.11. Cirugía Pediátrica.**

**3.12. Cirugía Plástica y Reparadora.** Incluida la reconstrucción mamaria tras la mastectomía, **exclusivamente como consecuencia de un proceso oncológico mamario.** Excluida la cirugía puramente estética.

**3.13. Cirugía Torácica.**

**3.14. Dermatología Médica-Quirúrgica y Venereología.** Quedan excluidos los tratamientos con fines puramente estéticos.

**3.15. Endocrinología y Nutrición.**

**3.16. Geriátrica.**

**3.17. Hematología y Hemoterapia.**

**3.18. Medicina Interna.**

**3.19. Medicina Nuclear.**

**3.20. Nefrología.**

**3.21. Neonatología**

**3.22. Neumología.**

**3.23. Neurocirugía.**

**3.24. Neurofisiología Clínica.**

**3.25. Neurología.**

**3.26. Obstetricia y Ginecología.** Incluida la vigilancia del embarazo, así como la asistencia por Médico Tocólogo en todo tipo de partos, auxiliado por matrona.

**3.27. Odonto-Estomatología.** Quedan cubiertas exclusivamente las extracciones, las curas estomatológicas derivadas de éstas y las radiografías, **excluyendo los empastes, prótesis y ortodoncias.**

**3.28. Oftalmología.**

**3.29. Oncología.**

**3.30. Otorrinolaringología.**

**3.31. Psiquiatría.** Excluidos cualquier tipo de Test, tratamiento de drogadicción y alcoholismo, y terapias tanto de grupo como individuales.

**3.32. Rehabilitación.**

**3.33. Reumatología.**

**3.34. Traumatología y Cirugía Ortopédica.**

**3.35. Urología.**

#### **4. Medicina Preventiva**

##### **4.1.- OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

**4.1.1.- Chequeo Ginecológico.** Revisión anual incluyendo visita, informe, citología, ecografía y mamografía, si procede. **Período de carencia TRES MESES.**

## MURISALUD ASISTENCIA INTEGRAL

### 4.2.- PEDIATRÍA

**4.2.1.- Chequeo pediátrico.** Control de salud en las edades claves del desarrollo infantil, durante los cuatro primeros años.

**4.2.2.- Programa de vacunación infantil.** Se llevará a cabo en los meses 3, 5, 7, 15, 18 y cuando el asegurado tenga los siguientes años: 3, 6, 11 y 14. **Las vacunas irán a cargo del Asegurado.**

**4.2.3.- Programa de control al recién nacido.** Examen de salud al recién nacido incluyendo pruebas de metabolopatías, audiometría, test de agudeza visual y ecografía neonatal.

### 4.3.- MEDICINA GENERAL

**4.3.1.- Revisión Médica de adultos.** Comprende una revisión médica completa cada cinco años para aquellos asegurados cuya edad esté comprendida entre los 20 y los 39 años, siendo cada tres años para los mayores de 39 años. **Período de carencia TRES MESES.**

### 4.4.- OFTALMOLOGÍA

**4.4.1.- Revisión Oftalmológica.** Revisión anual que incluye visita y la determinación de la graduación visual realizada por un especialista.

### 4.5.- ODONTOLOGÍA

**4.5.1.- Limpieza de boca anual.**

### 4.6.- PSICOLOGÍA CLÍNICA

**4.6.1.- Sesiones de Psicología Clínica.** Se prestará en régimen ambulatorio bajo la prescripción de un psiquiatra y cuya finalidad sea el tratamiento de patologías susceptibles de intervención psicológica (trastornos de conducta, alimenticios, del sueño, de adaptación o de aprendizaje). La atención será individualizada y con carácter temporal. **Se limita su cobertura a una sesión semanal con un límite de 10 sesiones al año.**

### 4.7.- PLANIFICACIÓN FAMILIAR

**4.7.1.- Implantación del DIU.** El coste del dispositivo a cargo del Asegurado.

**4.7.2.- Vasectomía y Ligadura de Trompas.** Período de Carencia de SEIS

## MESES.

### 5.- Medios de Diagnóstico

Deberán ser solicitados por médicos de la entidad y se practicarán en los centros sanitarios designados por la misma, estando excluidos los contrastes y radiofármacos utilizados que correrán por cuenta del asegurado, salvo expresa inclusión en las presentes Condiciones Especiales.

#### 5.1.- Medios de Diagnóstico Básicos:

##### 5.1.1.- Radiología Simple.

**5.1.2.- Servicio de Laboratorio Básico.** Todo tipo de Análisis Clínicos, Anatomo-patológicos y Biológicos, previa prescripción de un Médico de la Entidad, **excepto estudios preventivos.**

#### 5.2.- Medios de Diagnóstico Complejos:

**5.2.1.- Radiodiagnóstico.** Incluye las técnicas habituales tales como Angiografías, Arteriografía Digital, Densitometría Ósea, Mamografía, y Radiología no Intervencionista. **Período de carencia de TRES MESES.**

**5.2.2.- Servicio de Laboratorio.** Análisis Hormonales **con un período de carencia de SEIS MESES**, previa prescripción de un Médico de la Entidad, **excepto estudios preventivos.**

**5.2.3.- Ecografías.** Período de carencia TRES MESES.

**5.2.4.- Tomografía Axial Computerizada (TAC ó SCANNER).** Período de carencia de TRES MESES.

**5.2.5.- Resonancia Magnética Nuclear (R.M.N.).** Período de carencia de TRES MESES.

**5.2.6 Endoscopias.** Incluye tanto las digestivas como las diagnósticas y/o terapéuticas.

Excluida la técnica de la cápsula endoscópica. **Período de carencia de SEIS MESES**

**5.2.7 Fibrobronoscopias.** Tanto diagnósticas como terapéuticas. **Período de carencia de TRES MESES.**



## MURISALUD ASISTENCIA INTEGRAL

**5.2.8 Isótopos Radioactivos y Gammagrafías**, como medio complementario de diagnóstico, y siendo el producto utilizado a cargo de la Entidad.

**Período de carencia de TRES MESES.**

**5.2.9 Tomografía por Emisión de Positrones (P.E.T.), Exclusivamente como medio de diagnóstico para la detección de neoplasias de pulmón, cabeza y cuello, mama y aparato digestivo. Los radiofármacos utilizados serán por cuenta del Asegurado. Período de carencia SEIS MESES.**

**5.2.10 Tomografía por Múltiples Detectores (DMD) Exclusivamente para patologías del sistema coronario. Período de carencia TRES MESES.**

**5.2.11 Diagnóstico Cardiológico.** Electrocardiograma, Pruebas de Esfuerzo, Ecocardiograma, Holter, Doppler. **Período de carencia de TRES MESES.**

**5.2.12 Neurofisiología Clínica.** Incluye las técnicas habituales tales como: electroencefalograma, electromiograma, potenciales evocados. **Período de carencia de TRES MESES.**

**5.2.13 Polisomnografía. Exclusivamente para el estudio del síndrome de la apnea obstructiva del sueño. Período de carencia de TRES MESES**

**5.16. Radiología Intervencionista Vascular y Visceral**, siendo el producto utilizado a cargo del Asegurado. **Período de carencia de SEIS MESES.**

**5.17. Triple Screening (Cribaje Bioquímico), EBA-Screening, Ecografía Morfológica (semana 20) y Amniocentesis y Estudio del Cariotipo Fetal en Embarazo de Riesgo, período de carencia SEIS MESES.**

**5.18. Tomografía de Coherencia Óptica. Período de carencia TRES MESES.**

## **6. Tratamientos**

**Deberán ser solicitados por médicos de la Entidad y se practicarán en los centros sanitarios designados por la misma. Período de carencia de SEIS MESES.**

### **6.1.- RADIOTERAPIA**

**6.1.1.- Cobaltoterapia**, con carácter ambulatorio.

**6.1.2.- Acelerador Lineal de Partículas.** Se prestara con carácter ambulatorio para el tratamiento con radioterapia de alta energía en procesos neoplásicos.

**Se excluye la radiocirugía.**

## **6.2.- QUIMIOTERAPIA**

**6.2.1- Quimioterapia.** Comprende los tratamientos quimioterápicos que pueda precisar el enfermo, en tantos ciclos como sean necesarios, siempre que los mismos sean prescritos por el Médico de la especialidad del Cuadro concertado y que esté encargado de la asistencia del enfermo. Los tratamientos quimioterápicos serán de cuenta de la Entidad, tanto en régimen ambulatorio como en Clínica cuando el internamiento se hiciera necesario; siendo en todos los casos el Médico especialista encargado de la asistencia quien dispondrá la forma y tratamientos quimioterápicos a realizar.

**En estos tratamientos, por lo que se refiere a los medicamentos, será el propio Asegurado quien correrá con los gastos correspondientes a todos los productos farmacéuticos. Sólo quedan garantizados aquellos tratamientos en los que se utilicen específicamente citostáticos que se expenden en el mercado nacional y estén debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad.**

## **6.3.- REHABILITADORES**

**6.3.1.- Fisioterapia y Rehabilitación.** Se prestará con carácter ambulatorio, a cargo de fisioterapeutas y en los servicios que la Compañía designe, previa prescripción escrita de un especialista de la Entidad, para el tratamiento de enfermedades y lesiones post-traumáticas, siempre que las mismas hayan sido contraídas con posterioridad a la firma de la Póliza. Asimismo también se prestará en el centro hospitalario mientras el Asegurado deba estar ingresado a causa de una cobertura amparada en la Póliza. **Existiendo una limitación de 30 sesiones por año y/o proceso. Se excluyen los tratamientos rehabilitadores de carácter neurológico así como la rehabilitación acuática.**

**6.3.2.- Laserterapia.** Se realizará previa prescripción de un especialista de la Entidad, en tratamientos no quirúrgicos del aparato locomotor y oftalmología. **Existiendo una limitación de 30 sesiones por año y/o proceso.**

**6.3.3.- Magnetoterapia.** Se realizará previa prescripción de un especialista de la Entidad, en tratamientos no quirúrgicos del aparato locomotor. **Existiendo una limitación de 30 sesiones por año y/o proceso.**

**6.3.4.- Rehabilitación Cardiológica.** Para la prevención de la cardiopatía isquémica tras el alta hospitalaria del Asegurado por una afección cardiovascular.

## MURISALUD ASISTENCIA INTEGRAL

Se prestara en régimen de ambulatorio o en consulta. **Existiendo una limitación de 30 sesiones por año y/o proceso.**

**6.3.5.- Tratamiento del Dolor.** Se prestará en régimen ambulatorio para casos oncológicos con dolor que no pueda ser controlado por la unidad oncológica y con dolor crónico derivado de actuaciones quirúrgicas **hasta un máximo de 15 sesiones.** Asimismo se cubre el internamiento producido por una complicación aguda del tratamiento y por la implantación de aparatos médicos, **durante un período máximo de 7 días. Quedan excluidos los gastos de cualquier tipo de medicación, material, aparatos médicos específicos y prótesis.**

**6.3.6.- Ventiloterapia y Aerosoles.** En patologías pulmonares o respiratorias. **Únicamente en régimen hospitalario. Existiendo una limitación de 30 sesiones por año y/o proceso. La medicación será a cargo del Asegurado.**

**6.3.7.- Oxigenoterapia exclusivamente en Centro Asistencial.** En patologías pulmonares o respiratorias. **La medicación será a cargo del Asegurado.**

## 6.4.- OTROS TRATAMIENTOS

**6.4.1.- Litotricia y Litiasis Renal o Biliar.** El tratamiento de los cálculos renales o biliares por ondas de choque en un Centro Sanitario designado por la Compañía, previa prescripción por escrito de un Médico de la misma.

**6.4.2.- Transfusiones de Sangre y/o Plasma.** A cargo de la Entidad el Acto Médico de la transfusión en todos los casos, así como la sangre y/o plasma a transfundir dentro del Sanatorio.

**6.4.3.- Hemodiálisis y Riñón Artificial.** Exclusivamente para el tratamiento de las insuficiencias renales agudas y con función renal normal previa, **durante un período máximo de 10 sesiones por proceso. Quedan excluidos de dicho tratamiento los procesos crónicos.**

**6.4.4.- Corrección Quirúrgica de la Miopía y Trasplante de Córnea.** La córnea a trasplantar será por cuenta del Asegurado.

**6.4.5.- Láser Excímer para la Corrección del Astigmatismo, Hipermetropía y Miopía.** Se prestará con carácter ambulatorio, en los centros designados por la compañía. **Franquicia a cargo del Asegurado de 900 Euros por cada ojo. No existe período de carencia.**

## 7. Hospitalización

Todos los servicios de hospitalización deberán ser solicitados por médicos de la Entidad y los ingresos se efectuarán en Clínicas

designadas por la Compañía previa autorización del ingreso por parte de la misma.

**7.1. Hospitalización Quirúrgica.** Las intervenciones quirúrgicas cuya índole lo requieran serán practicadas en Clínica designada por la Entidad, ocupando el enfermo habitación individual con cama de acompañante y siendo de cuenta de la Entidad las estancias, manutención del enfermo, curas y su material (incluido material laparoscópico), así como los gastos de quirófano o sala de partos, productos anestésicos y medicamentos empleados en él. También serán de cuenta de la Entidad los medicamentos que el enfermo consuma durante su estancia en el Sanatorio.

Se incluye en caso de necesidad la estancia en incubadora del recién nacido. Incluye la estancia, durante el período necesario, en las unidades de Reanimación y Vigilancia Intensiva. **La Entidad limita la cobertura hasta la fecha de alta determinada por el médico de la Entidad responsable de la asistencia. El período de carencia para la hospitalización quirúrgica es de SEIS MESES.**

**7.2. Hospitalización en Unidades de Cuidados Intensivos (U.C.I.).** El internamiento en Unidades de Cuidados Intensivos que exija el tratamiento de enfermedades y afecciones cardio-vasculares y de cualquier otra etiología, a juicio del facultativo de la Entidad responsable de la asistencia en centros designados por la Entidad, haciéndose cargo la Compañía de la factura de los medicamentos suministrados al enfermo. **Están excluidos los internamientos fundados en problemas de tipo social. La Entidad limita la cobertura hasta la fecha de alta determinada por el médico de la Entidad responsable de la asistencia, siendo el período máximo garantizado de 10 días por anualidad y asegurado.**

**7.3. Hospitalización para Observación Médica.** El internamiento en un Centro Sanitario designado por la Compañía, previa prescripción por escrito de un facultativo de la misma. El Asegurado tiene derecho a habitación individual con cama de acompañante, siendo de cuenta de la Entidad los medicamentos que el enfermo consuma durante su estancia en el sanatorio, **estando excluidos los internamientos fundados en problemas de tipo social. No obstante lo establecido, la Entidad limita la cobertura en un máximo de 7 días por proceso, siendo el Asegurado propio asegurador de los gastos ocasionados con posterioridad a dicho límite. Período de carencia de SEIS MESES.**

**7.4. Hospitalización Médica.** El tratamiento en un Centro Sanitario designado por la Compañía, previa prescripción por escrito de un facultativo de la misma, de alguna enfermedad o afección. El Asegurado tiene derecho a habitación individual con cama de acompañante, siendo de cuenta de la Entidad los medicamentos que el enfermo consuma durante su estancia en el sanatorio,

**estando excluidos los internamientos fundados en problemas de tipo social. La Entidad limita la cobertura hasta la fecha de alta determinada por el médico de la Entidad responsable de la asistencia, siendo el período máximo garantizado de 30 días por anualidad y asegurado. Período de carencia de SEIS MESES.**

**7.5. Hospitalización Pediátrica.** El tratamiento en un Centro Sanitario designado por la Compañía, previa prescripción por escrito de un facultativo de la misma, de alguna enfermedad o afección. El Asegurado tiene derecho a habitación individual con cama de acompañante, siendo de cuenta de la Entidad los medicamentos que el enfermo consuma durante su estancia en el sanatorio, **estando excluidos los internamientos fundados en problemas de tipo social. La Entidad limita la cobertura hasta la fecha de alta determinada por el médico de la Entidad responsable de la asistencia. Período de carencia de SEIS MESES**

**7.6. Hospitalización Psiquiátrica.** El tratamiento en un Centro Psiquiátrico designado por la Compañía, previa prescripción por escrito de un facultativo de la misma, exclusivamente las crisis esquizofrénicas y trastornos mentales en fase aguda que no puedan tratarse en el domicilio del paciente y precisen internamiento, sin cama de acompañante. Se incluyen los gastos de medicación durante el período de hospitalización. **Están excluidos los internamientos fundados en problemas de tipo social. La Entidad limita la cobertura hasta la fecha de alta determinada por el médico de la Entidad responsable de la asistencia. Período máximo de cobertura 30 días al año. Período de carencia de DIEZ MESES.**

**7.7. Incubadora en Clínica.**

**7.8. Hospitalización Ambulatoria.** Las intervenciones quirúrgicas cuya índole lo requieran serán practicadas en Clínica designada por la Entidad en las que el paciente requiera para su recuperación una estancia hospitalaria inferior a 24 horas siendo de cuenta de la Entidad los gastos de quirófano, materiales, productos anestésicos y medicamentos empleados en él así como cualquier otro concepto correspondiente a los servicios médicos prestados durante la intervención quirúrgica.

**El período de carencia para la hospitalización ambulatoria es de SEIS MESES.**

## **8. Otros Servicios**

**8.1. Podólogo en Consultorio. Limitado a 10 sesiones al año.**

**8.2. Asistencia Sanitaria que exija el Tratamiento de Accidentes Laborales, Profesionales, Deportivos y los Amparados por el Seguro**

**MURISALUD ASISTENCIA INTEGRAL**

**Obligatorio de Automóviles.** Si existiera un tercero civilmente responsable, la Entidad quedará subrogada en todos los derechos y acciones del Asegurado o del Tomador.

**8.3. Prótesis. A cargo de la Entidad el coste de la prótesis hasta un máximo de 2.000 Euros por proceso y/o año.** Las prótesis garantizadas por la Entidad serán las siguientes:

- **Prótesis Oftalmológicas.** La lente intraocular monofocal en intervenciones de cataratas practicadas por médicos de la Entidad.
- **Prótesis Cardíacas y Cardiovasculares.** Las válvulas cardíacas, marcapasos, stents y las prótesis de bypass vascular, exceptuando el corazón artificial y el desfibrilador automático.
- **Prótesis internas Traumatológicas.** Prótesis de cadera y prótesis internas traumatológicas.

**El coste de cualquier otro tipo de prótesis, material de osteosíntesis, piezas anatómicas y ortopédicas, será de cuenta del Asegurado. Período de carencia de SEIS MESES.**