

Seguro de Salud Póliza de Asistencia Sanitaria

Condiciones Generales

IMQ SALUD PLENA PLUS



Cartera de servicios con cobertura

Las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios cubiertos por esta Póliza son los que se indican a continuación junto con sus exclusiones específicas, en el caso de que existan, siendo asimismo de aplicación las exclusiones comunes indicadas en el apartado "Exclusiones Comunes de la Cobertura de Asistencia Sanitaria".

Medicina primaria

- ❖ Medicina general: asistencia en consulta
- ❖ Pediatría y puericultura: en consulta, para niños menores de 14 años
- ❖ Enfermería: servicio en consulta.

Urgencias

La Asistencia Sanitaria en casos de urgencia se prestará en los centros de urgencia que se indiquen en el Cuadro Médico de La Aseguradora.

Especialidades

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

- ❖ Alergología. Las vacunas serán a cuenta del Asegurado.
- ❖ Anestesiología y reanimación.
- ❖ Angiología y cirugía vascular. Incluye el tratamiento endoluminal de varices por láser siempre y cuando no sea por motivos estéticos.
- ❖ Aparato digestivo. Queda incluida la cápsula endoscópica para el estudio diagnóstico de la hemorragia digestiva de origen no identificado después de colonoscopia y endoscopia alta.
- ❖ Cardiología.
- ❖ Cirugía cardiovascular.
- ❖ Cirugía general y del aparato digestivo. Se excluye la cirugía bariátrica y similares.
- ❖ Cirugía máxilo-facial. Quedan excluidos los tratamientos estéticos. Asimismo queda excluida la cirugía ortognática, la cirugía preimplantacional y la cirugía preprotésica aunque las mismas tengan finalidad funcional.
- ❖ Cirugía Pediátrica.
- ❖ Cirugía plástica reparadora. Está excluida la cirugía con fines estéticos, salvo la reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía, que incluirá, en su caso, la prótesis mamaria y los expansores de piel.
- ❖ Cirugía torácica.
- ❖ Dermatología.
- ❖ Endocrinología y nutrición.
- ❖ Ginecología y obstetricia. Vigilancia del embarazo y asistencia a los partos.
- ❖ Hematología y hemoterapia.
- ❖ Medicina interna.
- ❖ Medicina nuclear.
- ❖ Nefrología.
- ❖ Neumología.
- ❖ Neurocirugía.

- ❖ Neurofisiología.
- ❖ Neurología.
- ❖ Odonto-estomatología. Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y una limpieza de boca por cada anualidad del Seguro. A partir de la segunda limpieza dentro de la anualidad, será necesaria la prescripción médica.
- ❖ Oftalmología. Queda excluida la corrección quirúrgica de la miopía, hipermetropía o astigmatismo y presbicia y cualquier otra patología refractiva ocular. Excluidos fármacos
- ❖ Oncología médica y radioterápica.
- ❖ Otorrinolaringología. Incluye la radiofrecuencia de cornetes y la cirugía mediante Láser CO2.
- ❖ Psicología: Con un máximo de veinte sesiones por cada anualidad de Seguro o cuarenta sesiones en caso de trastornos alimentarios. Será necesaria la autorización previa de la Aseguradora. Se excluye el psicoanálisis, hipnosis, test neuropsicológicos y psicométricos, sofrología, narcolepsia ambulatoria, cualquier método de asistencia psicológica no-conductual, la psicoterapia de grupo y la rehabilitación psicosocial.
- ❖ Psiquiatría.
- ❖ Rehabilitación y fisioterapia, previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora. Incluye la rehabilitación y fisioterapia del aparato locomotor, la rehabilitación del suelo pélvico (Exclusivamente para disfunciones producidas como consecuencia del embarazo y parto, cubiertos previamente por el Seguro) y la rehabilitación cardíaca (Exclusivamente para recuperación inmediata en pacientes que hayan sufrido un infarto agudo de miocardio y/o cirugía cardíaca con circulación extracorpórea, cubiertos previamente por el Seguro). Quedan excluidos los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento ocupacional, así como la rehabilitación neuropsicológica o estimulación cognitiva.
- ❖ Reumatología.
- ❖ Traumatología y cirugía ortopédica. Cirugía artroscópica. Queda expresamente excluida la infiltración de plasma rico en plaquetas o factores de crecimiento.
- ❖ Urología. Incluye el uso del láser para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata.



Medicina preventiva

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

- ❖ Pediatría: incluye controles preventivos y de desarrollo infantil.
- ❖ Ginecología y obstetricia: revisión ginecológica en cada anualidad de Seguro, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix.
- ❖ Cardiología: incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años.

- ❖ Urología: revisión urológica en cada anualidad de Seguro para la prevención del cáncer de próstata.
- ❖ Planificación familiar: Control del tratamiento con anovulatorios, implantación de DIU y su vigilancia, siendo por cuenta de la Asegurada el coste del dispositivo. Ligadura de trompas y vasectomía. Queda expresamente excluida la interrupción voluntaria del embarazo y las reducciones embrionarias, así como los tratamientos de esterilidad o infertilidad y las medicaciones

Medios de diagnóstico

1. Análisis Clínicos, anatomía patológica y citopatología.
2. Radiología general: Incluye las técnicas habituales de diagnóstico por la imagen, quedando incluida la utilización de medios de contraste. Excluidos radiofármacos y medicación ambulatoria.
3. Otros medios de diagnóstico: doppler cardiaco, electrocardiografía, electroencefalografía, electromiografía y ecografías.
4. Medios de diagnóstico de alta tecnología:
 - a) Inmunohistoquímica, ergometría, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos, medicina nuclear, amniocentesis, cariotipos, polisomnografía y fibroendoscopia
 - b) Resonancia magnética y Tomografía Axial Computarizada (TAC/escáner).
 - c) Colonografía realizada mediante TAC (exclusivamente como prueba complementaria a la fibrocolonoscopia por intolerancia o estenosis y en pacientes con problemas médicos que contraindiquen la práctica de fibrocolonoscopia convencional).
 - d) Coronariografía por TAC (exclusivamente para pacientes con enfermedad coronaria sintomática con prueba de esfuerzo no concluyente, en cirugías de recambio valvular y en valoración de estenosis tras cirugía de by-pass coronario y en malformaciones del árbol coronario, no incluyendo bajo ninguna circunstancia la valoración de estenosis tras implantación de stent, la utilización para cuantificación del calcio en arterias coronarias y su utilización como prueba diagnóstica de screening).
 - e) PET/TAC (Quedan incluidos exclusivamente los realizados con el radiofármaco 18F-FDG y en las indicaciones clínicas establecidas en la ficha técnica del mismo y autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios).
 - f) Pruebas genéticas: Quedan cubiertas exclusivamente aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos. Incluye las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica emitida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para la administración de algunos fármacos y las plataformas genómicas de cáncer de mama Oncotype y Mammaprint. Incluye también el DNA Fetal en sangre materna cuando estén medicamente indicados para el cribado prenatal.

Quedan expresamente excluidos de la cobertura del Seguro, cualquier medio de diagnóstico y/o tratamiento mediante terapia génica, los estudios de farmacogenética, la determinación del mapa genético con fines predictivos o preventivos y cualquier otra técnica genética o de biología molecular.

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

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



Hospitalización

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

La hospitalización se hará siempre en habitación individual que dispondrá de cama para el acompañante excepto en las hospitalizaciones psiquiátricas, en U.V.I. y neonatológicas, y serán por cuenta de la Aseguradora los gastos derivados de la realización de los métodos diagnósticos y terapéuticos, tratamientos quirúrgicos (incluidos gastos de quirófano y medicamentos) y estancias con la manutención del enfermo, comprendidos en la cobertura de la Póliza.

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

- ❖ Hospitalización obstétrica (partos). Incluye el tratamiento del ginecólogo obstetra y/o la matrona en ingreso hospitalario durante el proceso de embarazo y/o parto; y el nido y/o la incubadora para el recién nacido durante su internamiento hospitalario, conforme a lo establecido en el apartado 4.1 d) de las Cláusulas Jurídicas.
- ❖ Hospitalización quirúrgica. Incluye las especialidades quirúrgicas para el tratamiento de las patologías que así lo requieran, el estudio preoperatorio o preanestésico (consulta, analítica y electrocardiograma), las visitas y curas del postoperatorio inmediato, la cirugía mayor ambulatoria, y en su caso los implantes quirúrgicos y prótesis.
- ❖ Hospitalización médica sin intervención quirúrgica. Incluye las distintas especialidades médicas para el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso.
- ❖ Hospitalización pediátrica. Para menores de 14 años. Incluye la asistencia por motivo de intervención quirúrgica o enfermedad médica tanto en hospitalización convencional como en unidades de neonatología (cuidados intensivos y/o cuidados intermedios).
- ❖ Hospitalización en Unidad de Vigilancia Intensiva (U.V.I.).
- ❖ Hospitalización psiquiátrica. Exclusivamente para los enfermos de procesos agudos o crónicos en periodo de agitación, previamente diagnosticados por un especialista del Cuadro Médico de la Aseguradora, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, con un límite de cincuenta días por cada anualidad de Seguro.
- ❖ Hospitalización de día: Tanto para procesos quirúrgicos como médicos, incluidos los tratamientos quimioterápicos en oncología. Comprende los gastos de estancia y los medios de diagnóstico utilizados durante la permanencia en el centro hospitalario. Excluida medicación.

Implantes y prótesis quirúrgicas

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

- ❖ Cardiovasculares: Marcapasos, (monocamerales, bicamerales y resincronizadores, con exclusión de los desfibriladores), válvulas cardiacas mecánicas, biológicas xenólogas y anillos para valvuloplastia, stent coronario (medicalizado o no medicalizado), prótesis de bypass vascular y las Endoprótesis (stent) vasculares.
- ❖ Osteoarticulares: Prótesis internas traumatológicas, el material de osteosíntesis y el material osteo ligamentoso biológico obtenido de bancos de tejidos nacionales.
- ❖ Mama: Prótesis mamaria y expansores cutáneos para la reconstrucción de la mama mastectomizada.
- ❖ Oftalmológicos: Lentes intraoculares (monofocales y bifocales) para la corrección de la afaquia tras cirugía de cataratas (con exclusión de las lentes tóricas y trifocales).
- ❖ Quimioterapia o Tratamiento del Dolor: Reservorios implantables (ports).
- ❖ Implantes reparadores: Mallas sintéticas para reconstrucción abdominal o torácica

El coste de cualquier otro tipo de implante quirúrgico, prótesis externas, órtesis y ortoprótesis no incluidos en el detalle anterior correrán a cargo del Asegurado.

Tratamientos especiales

- ❖ Terapias respiratorias a domicilio. Incluye oxigenoterapia (líquida, con concentrador o gaseosa), aerosolterapia (en este caso la medicación correrá a cargo del Asegurado), ventilación con presión positiva continua en vía aérea (CPAP) y ventilación con dispositivos binivel (BIPAP).
- ❖ Trasfusiones de sangre y/o plasma.
- ❖ Logopedia y foniatría. Tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz derivadas exclusivamente de procesos orgánicos. Queda excluido el tratamiento de los trastornos del aprendizaje (dislexia, disgrafía y discalculia).
- ❖ Laserterapia. Incluye fotocoagulación en oftalmología, la cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética, en las intervenciones para la hiperplasia benigna de próstata y en el tratamiento endoluminal de las varices. Quedan expresamente excluidas todas aquellas técnicas quirúrgicas o terapéuticas que empleen láser y no se encuentren en el detalle anterior.
- ❖ Nucleotomía percutánea.
- ❖ Hemodiálisis para insuficiencias renales agudas o crónicas.

- ❖ Quimioterapia. En régimen de internamiento o en hospitalización de día. La Aseguradora sólo asumirá los gastos de medicamentos clasificados como antineoplásicos del Grupo L01 de la Clasificación ATC de la OMS en vigor en el año 2009, comercializados en España y que estén autorizados por el Ministerio de Sanidad. Incluye los reservorios implantables (port-a-cath). Quedan expresamente excluidos los tratamientos quimioterápicos intraoperatorios como la quimioterapia intraperitoneal.
- ❖ Oncología radioterápica. Incluye cobaltoterapia, braquiterapia, acelerador lineal, los isótopos radioactivos, la radioneurocirugía esterotáctica, y la radioterapia de intensidad modulada en los tumores intracraneales. Se excluye la terapia con haz de protones.
- ❖ Tratamiento del dolor. Incluye los reservorios implantables (port-a-cath), quedando excluidas las bombas implantables para perfusión de medicamentos y los electrodos de estimulación medular.
- ❖ Litotricia renal.
- ❖ Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.

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



Otros servicios

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

Exclusiones Comunes de la Cobertura de Asistencia Sanitaria

Además de las exclusiones específicas establecidas anteriormente para alguna de las especialidades, prestaciones y servicios cubiertos, serán de aplicación a toda la cobertura de Asistencia Sanitaria, las siguientes exclusiones:

- A. 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).
- B. La asistencia sanitaria de las lesiones producidas a causa de embriaguez, riñas (salvo en caso de legítima defensa), autolesiones o intentos de suicidio. Se entiende por embriaguez la establecida en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos de motor y seguridad vial, con independencia de que el siniestro suceda o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor por el Asegurado.

- C. Los fármacos y medicamentos de cualquier clase, productos sanitarios y medios de cura salvo los que se administren al paciente mientras esté hospitalizado ya sea en régimen de ingreso, hospital de día o cirugía ambulante y los medicamentos de quimioterapia indicados en el apartado tratamientos especiales que se administren en hospital de día.
- D. La asistencia sanitaria derivada de alcoholismo crónico o adicción a drogas o psicofármacos de cualquier tipo.
- E. La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de lesiones producidas durante la práctica, como profesional o como aficionado, de cualquier deporte y/o actividad; así como la práctica, profesional o no, de actividades manifiestamente peligrosas o de alto riesgo como el toreo o encierro de reses bravas, artes marciales, espeleología, submarinismo, escalada, puenting, parapente, paracaidismo, barranquismo, rafting, vuelo sin motor o cualquier otra de análoga naturaleza.
- F. El tratamiento derivado de las lesiones consecuencia de accidentes de tráfico, laborales o profesionales
- G. La asistencia sanitaria de toda clase de enfermedades, estados de salud, lesiones, defectos o deformaciones congénitas o preexistentes a la fecha de efecto del alta de cada Asegurado en la Póliza, que siendo conocidas por el Asegurado, no hubiesen sido declaradas por éste en el cuestionario de salud. Esta exclusión no afectará a los asegurados incorporados a la Póliza desde su nacimiento conforme la cláusula 4.1.D. (Cláusulas Jurídicas).
- H. El diagnóstico, tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas con fines puramente estéticos o cosméticos.
- I. La asistencia sanitaria del SIDA y de las enfermedades causadas por el virus de inmunodeficiencia humana (V.I.H.).
- J. La cirugía robótica asistida en todas las especialidades, las cirugías profilácticas y las cirugías del cambio de sexo.
- K. Cualquier tratamiento o prueba diagnóstica cuya utilidad o eficacia no esté contrastada científicamente o sean considerados de carácter experimental o no hayan sido ratificadas por las agencias españolas de evaluación de tecnologías sanitarias.
- L. Quedan excluidos los trasplantes o autotrasplantes de órganos, tejidos y células. Así mismo quedan excluidas en todos los trasplantes de órganos, las actuaciones médicas y quirúrgicas a realizar sobre la persona del donante, sea o no Asegurado, para la extracción del órgano a trasplantar a otra persona, y las actuaciones correspondientes a la conservación y traslado del órgano.

No obstante, lo anterior, en los supuestos contemplados en las anteriores exclusiones B), D), E) y F), la Aseguradora asume la asistencia sanitaria que deba prestarse al asegurado en situación de Urgencia Vital y mientras ésta dure.

Si la asistencia Urgente incluye la hospitalización del paciente, la cobertura finalizará a las 24 horas del ingreso del Asegurado en el centro hospitalario

Forma de obtener la cobertura de los servicios

La cobertura de la prestación tendrá lugar en la forma siguiente:

1. El Asegurado, para recibir la asistencia sanitaria incluida en la cobertura de la Póliza, podrá elegir libremente entre los profesionales sanitarios, centros médicos, hospitales y sanatorios (proveedores asistenciales) que la Aseguradora, en cada momento, tenga concertados en toda España. La Aseguradora editará cada año natural esta relación de proveedores asistenciales agrupados por provincias a través de sus Cuadros Médicos los cuales, para determinadas especialidades, podrán contener un único prestador del servicio. Será obligación del Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales que se encuentren en alta en la fecha de solicitud de la asistencia. A estos efectos, podrán solicitar en las oficinas de la Aseguradora la entrega del Cuadro Médico actualizado o bien, consultar los diferentes Cuadros Médicos provinciales actualizados a través de su web: www.imqasturias.es. La Aseguradora abonará directamente al profesional o centro los honorarios y gastos que se hayan devengado con ocasión de la asistencia siempre que concurren todos los requisitos y circunstancias establecidos en la Póliza. Con independencia de lo que antecede, la Aseguradora propone al Asegurado que elija, dentro del Cuadro Médico de Asturias, al médico de Medicina General que desee, a fin de adscribirle a él como responsable de la atención familiar. El Asegurado podrá modificar esta adscripción cuando lo desee con una simple comunicación a la Aseguradora.
2. La aseguradora no se hace responsable de los honorarios de facultativos ajenos a su cuadro médico, ni de los gastos de hospitalización o servicios que los mismos pudieran prescribir.
3. Por cada uno de los servicios recibidos en una misma cita, el Asegurado deberá exhibir la tarjeta sanitaria personal, que la Aseguradora le entregará al efecto. En su caso, el Asegurado también deberá exhibir el documento de autorización previsto en la Cláusula 4 siguiente. El Asegurado abonará por cada servicio recibido, el importe que, en concepto de franquicia/copago o participación en el coste de los mismos, se establece en las Condiciones Particulares. A estos efectos, la Aseguradora, periódicamente remitirá al Tomador del Seguro un extracto comprensivo de los servicios afectados por franquicia/copago que hubieren utilizado los Asegurados incluidos en la Póliza, junto con el importe de las franquicias/copagos correspondientes a los mismos. El cobro de la cantidad total que resultare se efectuará mediante recibo domiciliado en la cuenta bancaria facilitada a tal efecto. El importe de las franquicias/copagos podrá ser actualizado por la Aseguradora, de conformidad con lo establecido en el apartado 13 de las Cláusulas Jurídicas.
4. La hospitalización o la prestación de aquellos servicios para los que el cuadro médico impreso así lo determina, será ordenada por escrito por un médico de dicho cuadro y el asegurado deberá obtener la previa conformidad documentada de la aseguradora en sus oficinas. Será asimismo requisito imprescindible para obtener la conformidad escrita de la aseguradora que la asistencia sanitaria a efectuar en régimen de hospitalización, vaya a ser realizada por un facultativo del cuadro médico de la aseguradora y esté cubierta por la póliza. Una vez otorgada la conformidad escrita, la Aseguradora quedará vinculado económicamente. En los casos de urgencia, será suficiente a estos efectos la orden del Médico, Pero el asegurado deberá obtener la conformidad escrita de la aseguradora, dentro de las setenta y dos horas siguientes al ingreso hospitalario. Una vez obtenida aquella, la Aseguradora quedará vinculada económicamente hasta el momento en que manifieste sus reparos a la orden del Médico, en caso de entender que la Póliza no cubre el acto o la hospitalización.
5. Para recibir un servicio de urgencia, deberá acudir directamente a un centro de urgencia de los que están establecidos en el Cuadro Médico, donde figuran dirección y teléfono.
6. A los efectos de este Seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación de la asistencia, salvo que sea precisa la conformidad previa de la Aseguradora conforme a la Cláusula 4 anterior, en cuyo caso la comunicación deberá hacerse a la Aseguradora en la forma allí establecida.

Periodo de carencia

Todas las prestaciones que en virtud de la Póliza asume la Aseguradora serán facilitadas desde la fecha de entrada en vigor del Contrato para cada uno de los Asegurados. Se exceptúan del anterior principio general las prestaciones siguientes:

MEDIOS DE DIAGNOSTICO	
Medios de diagnóstico de alta tecnología.	3 meses
Medios de diagnóstico intervencionista.	6 meses
HOSPITALIZACIÓN	
Intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio (Intervenciones del grupo 0 al II según clasificación de la Organización Médica Colegial).	3 meses
Ligadura de trompas y vasectomía.	6 meses
Hospitalización por cualquier motivo o naturaleza en régimen de internamiento o en hospital de día, así como las intervenciones quirúrgicas realizadas en estos regímenes.	10 meses
Coste de Implantes quirúrgicos y prótesis.	10 meses
Intervenciones quirúrgicas y partos distócicos que tengan lugar en situación de urgencia vital, no se aplicará el periodo de carencia previsto, y tampoco en los partos prematuros, entendiéndose como tales los que se produzcan con anterioridad al cumplimiento de la 28ª semana de gestación.	
REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA	
Rehabilitación y Fisioterapia.	3 meses
TRATAMIENTOS ESPECIALES	
Laserterapia: en tratamientos de fotocoagulación en oftalmología así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética.	3 meses
Nucleotomía percutánea.	3 meses
Laserterapia. Cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología, dermatología, el tratamiento endoluminal de las varices y el tratamiento de hiperplasia benigna de próstata.	10 meses
Tratamiento del dolor	10 meses
Diálisis.	10 meses
Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.	10 meses
Litotricia renal.	10 meses
Quimioterapia y Oncología Radioterápica.	10 meses