

The logo for Unión Madrileña de Seguros (UM) consists of the letters 'UM' in a bold, green, sans-serif font. The 'U' and 'M' are connected at the top.

Unión Madrileña de Seguros

PROPUESTA SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA COLECTIVA

Condiciones especiales para:

FEAGA

Unión Madrileña de Seguros



PROPUESTA
SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA COLECTIVO

Para:



FEAGA

(*)Incluido familiares de primer grado

PRODUCTO UNION PREMIUM
PRODUCTO UNIÓN DENTAL
Precio Colectivo

Unión Madrileña

Unión Madrileña es una entidad con más 60 años de experiencia en la cobertura de Asistencia Sanitaria y Decesos, siendo ASESORES DE SALUD. Durante estos años hemos crecido con humildad y trabajo diario, siendo nuestro principal empeño el mantener la mejor red de clínicas y hospitales para dar el mejor servicio a lo que consideramos lo prioritario: **EL CLIENTE**.

Disponemos de la mejor red de clínicas y hospitales:

- Hospital Povisa, Centro Médico Pintado y Centro Médico El Castro **en Vigo**
- Hospital Quirón Miguel Domínguez **en Pontevedra**
- Hospital Quirón, Hospital Hm Modelo, Instituto Médico Quirúrgico San Rafael **en A Coruña**
- Hospital Nuestra Señora de la Esperanza e Instituto Policlínico Rosaleda **en Santiago de Compostela**
- Policlínico Lucense (Polusa) y Sanatorio Nosa Señora Dos Ollos Grandes **en Lugo**
- Centro Médico El Carmen **en Ourense**

A nivel nacional, más de 21.000 especialistas, 840 centros asistenciales y 250 hospitales concertados; todo ello pensado para dar el mejor servicio, el que usted necesita.

Nos diferenciamos con el resto de compañías en lo que para nuestros clientes y para **Unión Madrileña** es una necesidad y demanda constante: contar con el mejor cuadro médico, las prestaciones y coberturas más avanzadas y sobre todo, el trato directo y humano hacia nuestros clientes.

Ofrecemos cobertura a nivel nacional y asistencia de urgencia en viajes en el extranjero con el **producto Unión Premium**. Unión Premium incluye cobertura tanto para el ramo de **asistencia sanitaria** como **dental**, esta última, contemplada también como póliza dental independiente dentro del producto **Unión Dental**.

Nuestro compromiso es facilitar al cliente todos y cada uno de los servicios que necesita, bien a través de nuestra oficinas como en el área de cliente de nuestra página **www.unionmadrilena.es**.

Esperamos que esta oferta personalizada para Feaga, sea de su agrado con el fin de contar con usted y sus familiares entre nuestros clientes.

VENTAJAS FISCALES PARA EL AUTÓNOMO CON SEGURO DE SALUD PRIVADO

Los profesionales dados de alta en el RETA y su familia directa, cónyuge e hijos de hasta 25 años, tienen la posibilidad de deducirse hasta 500 euros por persona al año, pudiendo acumular 500 euros adicionales por cada miembro de la familia directa que contrate dicha póliza.

Si un autónomo tiene a su cargo trabajadores contratados podrá deducir los mismos conceptos y cantidades anteriormente mencionados si se produce el caso de que contrate estos seguros para sus empleados. En este sentido, la cuota pagada por la empresa por persona es deducible como "otros gastos sociales".

En lo que respecta a los empleados por autónomos, estos se pueden ver beneficiados de la tarifa reducida por contratación colectiva, que supone un ahorro de costes adicional.

Asimismo, el pago del seguro a través de la empresa no es considerado retribución en especie para el empleado, por lo que no tributa en el IRPF (art. 46 de la Ley de IRPF), hasta un importe de 500 euros anuales por cada miembro de la unidad familiar.

Información general del producto

UNIÓN PREMIUM

Las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios cubiertos por esta póliza son los siguientes:

MEDICINA PRIMARIA

- Medicina General.** Asistencia en consulta y a domicilio.
- Pediatría y puericultura.** Para niños menores de catorce años.
- Enfermería.** Servicio en consulta y a domicilio. Previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora.

URGENCIAS

La Asistencia Sanitaria en casos de urgencia se prestará en los centros de urgencia que se indique en el Cuadro Médico de La Aseguradora. La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera.

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.
- **Obstetricia y Ginecología:** revisión ginecológica anual, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix.
- **Cardiología:** incluye la prevención del riesgo coronario.
- **Urología:** revisión urológica anual 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.

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.** La medicación y las vacunas serán a cuenta del Asegurado.
- Anestesia y reanimación.** Incluida anestesia epidural.
- Angiología y cirugía vascular.** Incluye el tratamiento endoluminal de varices por láser siempre y cuando no sea por motivos estéticos.
- Aparato digestivo.**
- Cardiología.**
- Cirugía cardiovascular.**
- Cirugía general y del aparato digestivo.**
- Cirugía maxilo-facial.**
- Cirugía Pediátrica.**
- Cirugía plástica reparadora.**
- Cirugía torácica.**
- Dermatología medico-quirúrgica.**
- Endocrinología y nutrición.**
- Geriatría.**
- Hematología y hemoterapia.**
- Medicina interna.**
- Medicina nuclear.**
- Nefrología.**
- **Neonatología.**
- **Neumología.**
- **Neurocirugía.**
- Neurofisiología clínica.**
- Neurología.**
- Obstetricia y ginecología.** Vigilancia del embarazo y asistencia a los partos.
- Odonto-estomatología.** Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones, ortopantomografías, y una limpieza de boca anual, así como los programas de salud dental incluidos en el complemento **UNIÓN DENTAL**. La Aseguradora facilitará al Asegurado el condicionado particular de **UNIÓN DENTAL**, en el que se detallarán los servicios incluidos así como la participación del Asegurado en el coste de los servicios.

-**Oftalmología.** Incluye la retinografía, la tomografía de coherencia óptica, ortóptica, y el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad por terapia fotodinámica o inyección intravítrea de fármacos (en este caso el coste de los fármacos utilizados correrán a cargo del Asegurado).

En el caso de cirugía de catarata, las lentes correrán por cuenta de la Entidad en aquellos centros específicamente concertados por la Entidad y exclusivamente para aquellas referencias que la Entidad ponga a disposición de los Asegurados.

-**Oncología médica y radioterápica.**

-**Otorrinolaringología.**

-**Psicología Clínica:** Con un máximo de cinco sesiones al año para psicología post-quirúrgica, de veinte sesiones por año por trastornos de conducta o adaptación, o cuarenta sesiones en caso de trastornos alimentarios. Requerirá la prescripción de un especialista en psiquiatría concertado por la Aseguradora y la autorización previa de la Aseguradora.

-**Psiquiatría.**

-**Rehabilitación y fisioterapia.** Exclusivamente para afecciones del aparato locomotor, con carácter ambulatorio, previa prescripción de un médico especialista del Asegurador, y hasta que se haya conseguido la recuperación funcional total, el máximo posible de ésta por haber entrado el proceso en un estado de estabilización insuperable, o se convierta en terapia de mantenimiento u ocupacional.

-**Reumatología.**

-**Traumatología y cirugía ortopédica,** incluida la cirugía artroscópica.

-**Unidad del dolor.** Quedan cubiertos los tratamientos realizados por unidades especializadas en estas técnicas, con la limitación en cuanto a la cobertura de la medicación, que correrá a cargo del Asegurador siempre y cuando el ingreso no exceda las 24 horas.

-**Urología.**

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

-**Análisis Clínicos, anatomía patológica y citopatología.**

-**Radiología general:** Incluye las técnicas habituales de diagnóstico por la imagen, quedando incluida la utilización de medios de contraste.

-**Otros medios de diagnóstico:** doppler cardiaco, electrocardiografía, electroencefalografía, electromiografía, fibroendoscopia y ecografías.

Medios de diagnóstico de alta tecnología:

- **Inmunohistoquímica, ergometría, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos, medicina nuclear, amniocentesis y cariotipos, polisomnografía.**

- **Resonancia magnética y Tomografía Axial Computarizada (TAC/escáner).**

- **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).

- **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).

- **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).

- **Pruebas genéticas:** Quedan cubiertas exclusivamente aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos. Incluye también 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.

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 concertado 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, de los tratamientos quirúrgicos (incluidos gastos de quirófano y medicamentos), de la medicación en planta y de las estancias con la manutención del enfermo, comprendidos en la cobertura de la póliza.

La hospitalización no contará con límite de duración para aquellos casos en que se realice por causas quirúrgicas y mientras se mantenga esta como causa del ingreso. El resto de la hospitalización médica contará con un límite de 50 días por asegurado y año, a excepción de la hospitalización psiquiátrica para la que el límite será de 30 días por año.

-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, siempre y cuando el recién nacido haya sido dado de alta en la Compañía conforme a lo indicado en el apartado e) del capítulo 4.1.

-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, bajo las condiciones establecidas en los condicionados particulares.

-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.

-Hospitalización de día. Tanto para procesos quirúrgicos como médicos, incluidos los tratamientos quimioterápicos en oncología. Comprende los gastos de estancia, la medicación y los medios de diagnósticos utilizados durante la permanencia en el centro hospitalario.

UNIÓN TE CUIDA

Asistencia profesional para las actividades básicas, tras el alta hospitalaria hasta 10 horas de atención personalizada a domicilio, por asegurado y en cada operación, sin límite anual.

IMPLANTES Y PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

El coste y colocación de la prótesis en sí, previa prescripción escrita de un médico especialista del Cuadro Médico de la Entidad, y en los límites fijados en el Anexo XX, será por cuenta de la Aseguradora en el caso de válvulas cardíacas (mecánicas o biológicas), marcapasos, prótesis de by-pass vascular, prótesis de cadera, prótesis de rodilla, prótesis de hombro, prótesis óseas, el material de osteosíntesis (incluidos los anclajes), y las mallas inguinales y abdominales. La Aseguradora se reserva en todo caso la gestión necesaria para su obtención. El coste de cualquier otro tipo de prótesis, ortesis, piezas anatómicas y ortopédicas, y de su colocación será por cuenta del Asegurado.

Anexo XX

	UNION PREMIUM	
	INCLUYE	LÍMITE
PRÓTESIS TRAUMATOLÓGICAS		
CADERA	SÍ	3000
RODILLA	SÍ	3000
OTRAS ARTICULACIONES	SÍ	1500
OSTEOSÍNTESIS	SÍ	1500
PRÓTESIS CARDIOVASCULARES		
VÁLVULAS CARDÍACAS	SÍ	1500
BY-PASS VASCULAR	SÍ	1500
MARCAPASOS	SÍ	1500
OTROS MATERIALES		
MALLAS ABDOMINALES	SÍ	300
MALLAS INGUINALES	SÍ	300

**PROPUESTA ECONOMICA COLECTIVA PÓLIZA DENTAL
INDEPENDIENTE sin seguro de salud para:**



FEAGA

Unión Dental póliza independiente SIN COPAGOS

EDAD	Todas las edades.
Primas de tarifa mensuales*	3,5 €

Estas primas tienen una validez de tres meses.
Primas mensuales por asegurado/mes para Unión Dental

(*)Una vez grabada la póliza de cabecera, sí el número de personas dentro del colectivo no superase 50 personas, estas primas pasarían a ser las particulares nueva producción del año 2018.

TRATAMIENTOS ESPECIALES

-Terapias respiratorias a domicilio. Incluye oxigenoterapia (líquida, con concentrador o gaseosa), y aerosolterapia.

-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, con un máximo de 10 sesiones por asegurado y año.

-Laserterapia. Exclusivamente la de rehabilitación músculo-esquelética, la oftálmica con excepción de la corrección por alteraciones de la refracción ocular, y la empleada en el tratamiento endoluminal de las varices según se recoge en el apartado 2.3. Los avances técnicos que se produzcan en el futuro se incluirán, en su caso, mediante el oportuno suplemento y pago de la sobreprima, si procede.

-Electrotermoterapia en rehabilitación.

-Hemodiálisis. Se prestará este servicio exclusivamente, tanto en régimen ambulatorio como internado, en los procesos de insuficiencia renal aguda y por un tiempo máximo de 20 días por asegurado y año, quedando excluidas las afecciones crónicas.

-Quimioterapia. En régimen ambulatorio (hospital de día) o de internamiento hospitalario, asumiendo el Asegurador los gastos por medicamentos correspondientes a los productos farmacéuticos específicamente citostáticos que se expendan en el mercado nacional y estén autorizados por el Ministerio de Sanidad, y de administración exclusivamente intrahospitalaria e intravenosa. Quedan expresamente excluidos los tratamientos quimioterápicos intraoperatorios como la quimioterapia intraperitoneal. Se considera medicamento citostático aquel medicamento empleado en quimioterapia oncológica que es capaz de detener el desarrollo del cáncer actuando directamente sobre la integridad de las cadenas de ácido desoxirribonucleico (ADN) y la mitosis celular, inhibiendo la multiplicación celular normal, tanto de las células sanas como de las tumorales. Se incluyen en éste subgrupo terapéutico, por su mecanismo de acción: los agentes alquilantes, los antimetabolitos, los alcaloides de plantas y otros productos naturales, los antibióticos citotóxicos, los compuestos de platino y las metilhidrazidas.

-Oncología radioterápica. Esta prestación se cubrirá exclusivamente en los centros que de manera específica designe la Entidad.

-Litotricia renal.

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.

TRASPLANTES DE ÓRGANOS

Se incluye el trasplante autólogo de médula ósea por tumores malignos de estirpe hematológica y el de córnea.

OTROS SERVICIOS

-Ambulancias. Siempre y cuando esté ocasionado con motivo de una asistencia sanitaria cubierta por el presente contrato, se proveerá una ambulancia para el traslado del enfermo con patología grave desde su localización hasta el centro hospitalario concertado más próximo, ya sea porque lo prescriba un Médico del Asegurador porque sea médicamente necesario, o bien porque la situación del paciente imposibilite la utilización de los servicios ordinarios de transporte.

El asegurado deberá obtener de la Entidad la autorización correspondiente para este servicio; para la prestación de urgencia deberá ser solicitado en un plazo no superior a 24 horas realizado el mismo. En aquellos casos en los que la gravedad de la situación lo requiera, la Entidad podrá aconsejar y gestionar la derivación de la asistencia a los Servicios Públicos de Emergencia.

-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 en el parto.

-Podología. Exclusivamente tratamientos de quiropodia en consulta.

CARENCIAS

PERIODOS DE CARENCIA	
Concepto del acto médico o servicio	UNIÓN PREMIUM
Medios de diagnóstico de alta tecnología	3 MESES
Medios de diagnóstico intervencionista	6 MESES
Hospitalización por motivos médicos y no quirúrgicos en régimen de internamiento o en hospital de día	10 MESES
Hospitalización por intervenciones quirúrgicas en régimen de internamiento o en hospital de día	10 MESES
Intervención quirúrgica en régimen ambulatorio	6 MESES
Ligadura de trompas y vasectomía	6 MESES
Parto	10 MESES
Coste de implantes quirúrgicos y prótesis	10 MESES
Electro termoterapia y laserterapia en rehabilitación	3 MESES
Tratamiento endoluminal de las varices, diálisis, litotricia renal	10 MESES
Quimioterapia y oncología radioterápica	10 MESES

Se darán por cumplidos los plazos de carencia si se han superado los mismos en caso de procedencia de otra póliza de un seguro de salud, excepto en los casos de embarazo, parto y puerperio cuyo periodo de carencia será de 10 meses en todos los casos.

COPAGOS

Sin copagos

PROPUESTA ECONOMICA COLECTIVA para



FEAGA

Oferta extensiva a familiares de primer grado

Unión Premium SIN COPAGOS
(Incluye cobertura Unión Dental y Unión Te Cuida)

EDAD	0 – 50 años	51 – 60 años	61 – 65 años
Primas de tarifa mensuales*	34 €	45 €	65 €

Estas primas/oferta tienen una validez de tres meses.
Primas mensuales por asegurado/mes.

(*)Estas primas tendrán el incremento según siniestralidad para el año 2018. Una vez grabada la póliza de cabecera, sí el número de personas aseguradas dentro del colectivo desde su apertura no superase 70 personas (incluidos familiares), estas primas pasarían a ser las particulares nueva producción del año 2018. Esta norma va ligada a la oferta EXCLUSIVA dada para Feaga ya que los precios ofertados frente a los precios particulares tienen una diferencia comercial muy importante y se necesita un número específico de personas en el colectivo para poder mantener esta prima colectiva.