



No le des más vueltas, somos la garantía



## ASISTENCIA SANITARIA COMPLEMENTARIA

Marzo 2015

### Ampliación de la cobertura de la póliza de Antares Salud

Desde su formalización en el año 2003, **UGT** ha trabajado para la **ampliación y mejora** de la **asistencia sanitaria complementaria**, tanto en el **incremento y mejora de los centros concertados y cuadros médicos**, como en la **mejora de las prestaciones de la póliza y en la atención al asegurado**.

En 2011, con la firma del XXIV Convenio Colectivo de Telefónica de España se consiguió;

### Inclusión de las siguientes coberturas médicas

- La inclusión del servicio de **PODOLOGÍA** por la modalidad de Reembolso.  
Antares reembolsa el 90% los tratamientos podológicos recibidos en consulta, con un límite por asegurado de 4 actos anuales y un reembolso máximo por consulta de 51 €, no incluyendo las consultas destinadas a elaborar soportes plantales
- La inclusión del servicio de **PSICOLOGÍA CLÍNICA** por la modalidad de Reembolso.  
Antares reembolsa el 90% de los gastos hasta un límite de 6 sesiones por asegurado y año y un máximo de 51 € por sesión de atención psicológica cuando el tratamiento esté prescrito por un médico psiquiatra, neurólogo o pediatra y el fin sea tratar una patología cubierta por la póliza
- La inclusión del servicio de **PREPARACIÓN AL PARTO**  
Antares reembolsará los gastos de Preparación al Parto con un límite por proceso de 120 €
- **Inyecciones de ácido hialurónico** (tratamiento postoperatorio)
- **Tratamiento con ondas de choque** (rehabilitación)

### Mejoras realizadas en la atención al asegurado

- Generalizar el uso del correo electrónico para el envío de documentación (manteniendo el fax para quien desee usar este medio)
- La traducción de la línea 902 a un teléfono fijo, para el caso de las autorizaciones u otras consultas, demandado por **UGT** para evitar el pago de la llamada a servicios especiales, cuando la mayoría de los empleados disponemos de tarifas planas a fijos





No le des más vueltas, somos la garantía



- La creación la página web [www.segurosyfondos.com](http://www.segurosyfondos.com) donde, mediante contraseña individualizada, cada asegurado puede ver las pólizas que tiene suscritas y realizar trámites como la solicitud de reembolsos (habilitado para los servicios incluidos en la póliza en el 2011), que ha de realizarse obligatoriamente desde esta página, u obtener distintas informaciones como coberturas y cuadro médico existente o el certificado individual de seguro
- La APP “MiSeguros”, que entre otras cosas permite localizar los especialistas más próximos a nuestra posición, mediante la localización del dispositivo móvil.

Desde **UGT** hemos seguido pidiendo la ampliación del cuadro médico Fruto de las propuestas y peticiones realizadas se han incluido los centros de rehabilitación en Verín y Santander, ampliación de especialidades médicas en el "Centre Mèdic Quirúrgic de Reus" (C.M.Q.R.) de Tarragona y laboratorio de análisis clínicos en Avilés, entre otros.

#### Inclusión de beneficiarios en la póliza de Antares Salud

En estos cuatro últimos años, las modificaciones legislativas realizadas por el gobierno como el “**Real Decreto 1192/2012**, de 3 de agosto de 2012, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud”, afectó a nuestro sistema complementario de asistencia sanitaria, al **modificar las condiciones para ser beneficiario de un asegurado**, eliminando la posibilidad de ser beneficiario a todas las personas que en algún momento hayan sido asegurados del sistema nacional de salud, aunque ya no tengan ningún tipo de empleo ni prestaciones.

Esta modificación legislativa, en un momento de crisis tan grave, con alta precariedad laboral, reflejado en un incremento de parados como no se había conocido en este país, afectaba negativamente a nuestros familiares directos, en el caso de perder el empleo y agotar todas las prestaciones, porque no era posible su inclusión como beneficiarios de asistencia sanitaria en la cartilla de la Seguridad Social del trabajador/a de Telefónica, por lo que tampoco podían ser beneficiarios de la póliza de Antares.

Desde **UGT** demandamos una solución que permitiese evitar el perjuicio que se producía con este cambio legislativo a los familiares a cargo del trabajador, que además de la pérdida de empleo y prestaciones, no podían ser incluidos como beneficiarios en el seguro médico de Antares, por lo que **se estableció una segunda opción para acreditar el derecho** a ser beneficiario de la póliza del trabajador/a. Así la acreditación se puede hacer presentando una de las siguientes documentaciones;

- Certificado actualizado de la Seguridad Social con indicación de los beneficiarios a su cargo, donde aparezca el nombre del beneficiario que se quiere incluir
- Certificado de vida laboral y certificación negativa de no estar percibiendo prestación de Seguridad Social de quien se solicita la inclusión como beneficiario.





No le des más vueltas, somos la garantía



## Futuro de la póliza de Antares Salud

Es innegable que nuestro sistema de asistencia sanitaria complementaria, por tratarse de un tema tan fundamental como la salud propia y de nuestras familias, es uno de los logros sociales más importantes y diferenciadores que disponemos los trabajadores/as de Telefónica de España.

En este sentido **UGT** va a trabajar siempre para garantizar y mejorar las coberturas y calidad del servicio que se presta mediante el seguro médico de Antares, aportando propuestas y demandando mejoras que actualicen la cobertura de pruebas médicas y tratamientos con los avances médicos y tecnológicos que se producen, como pueden ser:

- Establecer un **cuadro de especialidades básico** (medicina general, análisis clínicos, ginecología, pediatría, traumatología,...) que en caso de no existir cuadro médico suficiente que permita una correcta atención en tiempo, sea posible acudir a consultas con especialistas ajenos al cuadro médico mediante la modalidad de reembolso
- Inclusión en la cobertura de **métodos más modernos para la realización de operaciones o tratamientos**, como técnicas con utilización de laser (p.e. operación de varices, en lugar de la operación tradicional con bisturí), la utilización de ácido hialurónico, no solo en posoperatorios, sino también como método preventivo para evitar tener que llegar a realizar operaciones que conllevan un mayor coste por la consecuente rehabilitación y la ILT que normalmente se produce después de una operación
- Incluir en las operaciones de cataratas **cobertura de lentes multifocales**, valorando para esta inclusión la efectividad de la solución respecto a la edad del paciente o patología específica, para solucionar de esta forma el problema principal, y el de presbicia derivado de la edad, una vez que este ya se ha estabilizado (ahora mismo solo se cubre la lente monofocal, lo que implica que sea necesario el uso de lentes para corregir la presbicia)
- **Flexibilizar la utilización de los reembolsos** en podología, y psicología clínica, fijando un límite de reembolso anual independientemente del número de actos médicos (p.e. en podología existen 4 actos con un máximo de 51€, lo que equivale a 204 € anuales, pudiendo ser utilizados en un único caso, o en varios, hasta agotar el total, en lugar de fijar 4 utilizaciones máximo)
- **Incluir las curas domiciliarias** cuando el paciente no pueda desplazarse, siempre que estas sean consecuencia de una intervención o tratamiento autorizado por Antares.
- **Mejorar el sistema existente para acceder a consultas** con el IMQ (Iguatorio Médico Quirúrgico) en las provincias limítrofes con Vizcaya, que no tienen cuadro médico de Antares suficiente, pero si médicos pertenecientes al IMQ, como sucede en algunos pueblos de Guipúzcoa.





No le des más vueltas, somos la garantía



- Incluir en la cobertura **nuevas técnicas de diagnóstico**, como la citología en base líquida (Thin Prep Pap Test) con una especificidad y sensibilidad sensiblemente superior a la citología por el método convencional Papanicolaou, permite un diagnóstico precoz, reduce los gastos de tratamiento y aumenta las posibilidades de curación.
- Incluir en las coberturas **métodos de prueba que se realizan en los servicios de salud pública** de cualquier comunidad autónoma. No es lógico que se denieguen pruebas argumentando que solo están cubiertos los métodos contrastados por la seguridad social, ya que la atención médica pública es la suma de todos los servicios públicos de salud de todas las CC.AA., y no solamente los servicios coincidentes que se prestan en todos los sistemas públicos de salud.

Desde **UGT** asumimos la responsabilidad de **mantener el mismo nivel de compromiso y eficacia** de cara al futuro, mejorando la Póliza en cuanto sea necesario para que la Salud Laboral Complementaria se mantenga como una conquista social valorada por los trabajadores/as.

**UGT Comunicaciones**  
**Sector Estatal**

