

### - Sospecha clínica de malformación del árbol coronario.

### 3.2.3. Hospitalización Obstétrica

#### Qué se cubre

Comprende **exclusivamente** la asistencia hospitalaria de la Asegurada por motivos obstétricos, la asistencia al parto o cesárea por el especialista y matrona y la asistencia en nido al neonato no incorporado a la póliza con un límite **máximo de 3 días para parto normal y 5 días para parto por cesárea**. Incluye la anestesia epidural, **a petición de la Asegurada, siempre que exista indicación médica y el centro disponga de los medios técnicos y profesionales que lo permitan.**

### 3.3. GARANTÍA DE SEGUNDO DIAGNÓSTICO INTERNACIONAL

Siempre que se haga constar la inclusión de esta garantía en las Condiciones Particulares de la póliza y/o en el Certificado Individual de Seguro, estará cubierto un segundo diagnóstico internacional en los términos que aquí se especifican.

#### Qué se cubre

La realización de una interconsulta clínica con otro especialista o centro hospitalario acreditado a nivel mundial, con el fin de confirmar un diagnóstico o diferentes alternativas terapéuticas, según la relevancia de la patología a tratar.

#### Cómo se presta el servicio

El Asegurado o el médico responsable del tratamiento con el previo consentimiento escrito de éste, podrán solicitar una interconsulta llamando al centro de atención telefónica de MAPFRE ESPAÑA o contactando directamente con el servicio médico de la Aseguradora, quienes analizarán cada caso en particular y lo enviarán al hospital que tenga más experiencia y prestigio en esa patología relevante.

El facultativo especialista de la Aseguradora, responsable de la asistencia, confeccionará el expediente clínico del Asegurado, que se hará llegar a través de la Aseguradora al especialista o centros que estén acreditados como los más idóneos a nivel mundial en esa patología relevante.

Los servicios médicos de la Aseguradora, con la debida confidencialidad, remitirán la respuesta de la consulta a quien haya solicitado la misma.

### 3.4. GARANTÍA DE ACCESO A LA RED HOSPITALARIA EN ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Siempre que se haga constar la inclusión de esta garantía en las Condiciones Particulares de la póliza y/o en el Certificado Individual de Seguro, estará cubierto el

acceso a la red hospitalaria en los Estados Unidos de América en los términos que aquí se especifican.

### Qué se cubre

Esta garantía comprende el reintegro de los gastos para el tratamiento del Asegurado hospitalizado en EE.UU. **sí, como consecuencia de la garantía del “Segundo Diagnóstico Internacional”, se desprendiera la necesidad de que el Asegurado se someta a tratamiento cubierto por la póliza en alguno de los Servicios Concertados por la Aseguradora en EE. UU., incluidos en la Guía Médica Asistencial vigente, cubriendo únicamente el reintegro al Asegurado del 60 % de los gastos médicos y hospitalarios que se originen con ocasión de dicho tratamiento que correspondan a actos médicos o atención durante la hospitalización cubiertos por la póliza y hasta el límite que para cada uno de ellos figure en sus Condiciones Generales y/o Particulares.**

**Esta garantía ampara únicamente el tratamiento de enfermedades o lesiones cubiertas por la póliza que hayan sido diagnosticadas en España y para las que el Asegurado haya solicitado el “Segundo Diagnóstico Internacional” cubierto por la misma. En ningún caso resulta cubierta la hospitalización que por cualquier causa pudiera requerir el Asegurado durante una estancia, viaje o desplazamiento a EE. UU.**

**No están cubiertos los gastos ocasionados por el traslado, tanto ordinario como en medios medicalizados, los gastos causados por acompañantes y los derivados de la utilización de servicios de auxilio, tales como intérpretes.**

Esta garantía es independiente de la de “Asistencia en Viaje” que pueda estar incluida en la póliza, que se regirá exclusivamente por los términos, límites y condiciones de la misma.

### Cómo se presta el servicio

El Asegurado solicitará el presupuesto de los gastos médicos y hospitalarios al centro médico de la red en donde recibirá el tratamiento y lo facilitará a la Aseguradora para su aprobación. **La Aseguradora no asumirá el reintegro de cantidad alguna si previamente no ha aceptado el presupuesto.**

Todos los trámites para la admisión en hospital, citaciones con el centro y traslados, así como cualquier otro servicio auxiliar deberá realizarlos el Asegurado por su cuenta.

**El Asegurado procederá a pagar directamente al hospital su importe íntegro.** Posteriormente, la Aseguradora efectuará el reintegro del 60 % de aquellos