29/03/2016

ECONOMIST&JURIST

jizaguirre

Se pueden reclamar los gastos ocasionados por acudir a servicios distintos prescritos cuando la mutualidad se niega a prestarlos

Un seguro médico deberá abonar 14.575 euros a un asegurado que fue sometido a un tratamiento neurorehabilitador en un centro médico ajeno a la compañía.

Así lo ha determinado el titular del Juzgado de Primera Instancia nº 7 de Santander, que ha estimado la demanda presentada por el paciente, quien tras sufrir una lesión cerebral y ser sometido a una intervención quirúrgica precisó un tratamiento neurorehabilitador.

Ante la negativa de la compañía a prestar el servicio, consistente en fisioterapia y terapia ocupacional, el asegurado se sometió al tratamiento durante seis meses en una clínica de Madrid, ajena al seguro.

La aseguradora argumentaba que el tratamiento prescrito no estaba incluido en la póliza que daba cobertura al paciente, pues la rehabilitación cubierta sólo es la física o somática general, pero no la psíquica o psicológica, entre las que está el tratamiento neurorehabilitador y la terapia ocupacional recibidas por el asegurado.

Además, señalaba la compañía que tal tratamient

...

SUSCRÍBETE > para una conversión completa a PDF |