

# REEMBOLSO DE GASTOS DE FARMACIA Y VACUNAS INFANTILES



## Objeto y descripción de la cobertura

Comprende el reembolso del importe de aquellos medicamentos adquiridos en España, prescritos por un profesional del cuadro médico de Caser para el tratamiento de patologías sufridas por el asegurado objeto de cobertura de esta póliza y que se encuentren recogidos en el Nomenclátor Oficial de Especialidades Médicas financiadas por la Seguridad Social. Igualmente será objeto de reembolso el coste de las vacunas infantiles (hasta los 15 años) de uso habitual, recomendadas por la Asociación Española de Pediatría en el calendario oficial publicado cada año, prescritas por un pediatra y que no sean financiadas por la Seguridad Social dentro del calendario vacunal de la Comunidad Autónoma correspondiente al domicilio de prestación del Asegurado. Se pueden consultar en <http://vacunasaep.org>

Por tanto, no son objeto de cobertura aquellas vacunas que no estén indicadas para contrarrestar los efectos de agentes infecciosos, como pueden ser las llamadas vacunas de desensibilización o alérgicas.

**Se reembolsará el 50% del importe de las facturas de dichos conceptos y hasta un máximo de 100 euros por asegurado y año.** Para ello será necesario, al solicitar el reembolso, el justificante de compra como la prescripción del facultativo. El importe mínimo a reembolsar (transacción mínima) de la factura o conjunto de facturas aportadas en una misma solicitud será por valor de 10€, que se realizará en la cuenta que el tomador haya designado para el pago de la prima o en la cuenta indicada al realizar la solicitud, si esta se hace online.

## Tramitación a realizar para el reembolso de gastos

En el momento en que tengas la factura de tu compra y la receta médica, tienes dos formas de solicitar tu reembolso en óptica:

- **Solicitud online:** accede iniciando sesión en el Área de Clientes de Caser, en el menú selecciona la opción "Reembolsos" y a continuación "Solicitar reembolso". Te reembolsaremos la cantidad que corresponda de una forma sencilla y rápida.
- **Solicitud vía postal:** cumplimenta esta solicitud y remítela con el original de la factura y el justificante de pago de la misma a Avenida de Burgos, 109, 28050 (Madrid). Una vez recibamos la documentación, te reembolsaremos la cantidad que corresponda según las condiciones de reembolso establecidas en la póliza.

**Será imprescindible para reembolso que los documentos identifiquen por su nombre y apellidos al paciente receptor de la asistencia.**

Con independencia de todo ello, **el Asegurado se obliga a prestar al Asegurador toda la colaboración que éste le solicite para completar su información sobre el siniestro y sus consecuencias.**

## Liquidación y Pago

Una vez recibida toda la documentación requerida y efectuadas las comprobaciones y cálculos oportunos para establecer el importe a indemnizar, el Asegurador dispondrá de un plazo de 15 días laborables para reembolsar o consignar dicho importe, según las circunstancias conocidas.



# CALENDARIO DE VACUNACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Comité asesor de vacunas 2019

El Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) actualiza sus recomendaciones de vacunación, en la infancia y la adolescencia, con la publicación de su calendario de vacunaciones para 2019. Estas recomendaciones tienen en cuenta la evidencia disponible sobre la efectividad y la eficiencia de las vacunas, así como la epidemiología de las enfermedades inmunoprevenibles en nuestro país.

Para una información más exhaustiva sobre las recomendaciones de este año y su fundamento científico, aconsejamos la lectura del documento Calendario de Vacunaciones de la AEP. Razones y bases de las recomendaciones 2019.

Las recomendaciones van dirigidas a pediatras, médicos de familia, personal de enfermería, matronas, familiares de los niños y, en general, a todos aquellos interesados en una información actualizada sobre la vacunación en la edad pediátrica.

CALENDARIO DE VACUNACIONES SISTEMÁTICAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA 2019												
Comité Asesor de Vacunas												
VACUNA	Edad en meses						Edad en años					
	2	3	4	5	11	12	15	3-4	6	12	14	15-18
Hepatitis B <sup>1</sup>	HB		HB		HB							
Difteria, tétanos y tosferina <sup>2</sup>	DTPa		DTPa		DTPa				DTPa / Tdpa		Tdpa	
Poliomielitis <sup>3</sup>	VPI		VPI		VPI				VPI			
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b <sup>4</sup>	Hib		Hib		Hib							
Neumococo <sup>5</sup>	VNC		VNC		VNC							
Meningococos C y ACWY <sup>6</sup>			MenC			MenACWY / MenC					MenACWY / MenC	
Sarampión, rubeola y parotiditis <sup>7</sup>						SRP			SRP Var / SRPV			
Varicela <sup>8</sup>							Var					
Virus del papiloma humano <sup>9</sup>											VPH 2 dosis	
Meningococo B <sup>10</sup>		MenB		MenB		MenB						
Rotavirus <sup>11</sup>	RV	RV	(RV)									

Vacunas financiadas
  Vacunas no financiadas