

SEGURO DE ENFERMEDAD CONDICIONES PARTICULARES

COPAGOS. LIMITE MÁXIMO ANUAL.

El Tomador por cada servicio recibido por los Asegurados abonará a la Aseguradora, en concepto de copagos, los importes que, para cada clase de servicio, se describen a continuación:

1) Copago reducido por servicios ambulatorios: Los importes que el Tomador debe abonar por cada servicio sanitario ambulatorio utilizado por los Asegurados a través de proveedores sanitarios del Cuadro Médico General y previa derivación de servicio por parte del Asesor de Salud son los que a continuación se indican:

Especialidades A: Medicina General, Geriátrica, Medicina Interna, Enfermería, Alergología, Dermatología, Reumatología Traumatología y Ortopedia, Urología, Angiología y Cirugía Vascular, Análisis Clínicos (excepto pruebas genéticas) Diagnóstico por la imagen (excepto TAC y RMN), Rehabilitación, Fisioterapia, Tratamiento del dolor, Cuidados Paliativos, Oxigenoterapia y Ventiloterapia.

Tipo de Servicio Ambulatorio para Especialidad A	Copago en euros
Consultas.....	0,00 €
Pruebas de Diagnóstico Intraconsulta	0,00 €
Análisis Clínicos (Excepto Genética)	0,00 €
Radiologías Simple y Especial (Excepto TAC y Resonancia)	0,00 €
Ecografía.....	0,00 €
Endoscopia Urológica	0,00 €
Densitometría Ósea y Mamografía	0,00 €
Anatomía Patológica	0,00 €
Anatomía Patológica: Inmunohistoquímica.....	0,00 €
Actos Terapéuticos Intraconsulta	0,00 €
Láser (Por Sesión)	0,00 €
Rehabilitación Cardíaca (Tratamiento Completo).....	0,00 €
Terapias en Rehabilitación y Fisioterapia	0,00 €
Terapia Fotodinámica (Tratamiento Completo)	0,00 €
Urgencias Domiciliarias.....	0,00 €
Atención a Domicilio.....	0,00 €

Especialidad B: Resto de especialidades y adicionalmente pruebas genéticas, TAC y RMN.

Tipo de Servicio Ambulatorio para Especialidad B	Copago en euros
Consultas.....	8,50 €
Pruebas de Diagnóstico Intraconsulta	12,50 €
Pruebas Genéticas	26,00 €
Resonancia Magnética y TAC.....	55,80 €
Ecografía.....	11,20 €

Potenciales Evocados	19,30 €
Ergometría y Holter	21,80 €
Endoscopia (Digestiva, Respiratoria, Ginecológica, y ORL)	29,30 €
Medicina nuclear (Excepto PET)	75,10 €
PET.....	200,00 €
Polisomnografía	127,60 €
Actos Terapéuticos Intraconsulta	6,90 €
Láser (Por Sesión)	53,80 €
Rehabilitación Cardíaca (Tratamiento Completo).....	139,70 €
Podología.....	3,80 €

Para estos servicios sujetos a Copagos Reducidos, se aplicará un **Límite Máximo Anual por Asegurado de 250 euros**. Una vez alcanzado dicho importe por cada anualidad y Asegurado el Tomador no vendrá obligado a abonar copago por este concepto durante dicha anualidad.

2) Copago por servicios ambulatorios: los importes que el Tomador debe abonar por cada servicio sanitario ambulatorio utilizado por los Asegurados, a través de proveedores sanitarios incluidos en la Ampliación del Cuadro Médico, o en los incluidos en el Cuadro Médico General sin que exista previa derivación de servicio por parte del Asesor de Salud, son los que a continuación se indican:

Tipo de Servicio Ambulatorio	Copago en euros
Consultas.....	17,00 €
Pruebas de Diagnóstico Intraconsulta	25,00 €
Análisis Clínicos (Excepto Genética)	24,60 €
Pruebas Genéticas	51,90 €
Anatomía Patológica	17,80 €
Anatomía Patológica: Inmunohistoquímica	99,30 €
Radiología Simple	11,10 €
Ecografía.....	22,40 €
Densitometría Ósea y Mamografía	31,80 €
Resonancia Magnética y TAC.....	111,50 €
Radiología Especial	58,20 €
Medicina Nuclear (Excepto PET).....	150,10 €
PET.....	400,00 €
Polisomnografía	255,10 €
Ergometría y Holter	43,60 €
Actos Terapéuticos Intraconsulta	13,70 €
Endoscopia (Digestiva, Respiratoria, Ginecológica, ORL y Urológica).....	58,60 €
Terapias en Rehabilitación y Fisioterapia (Sesión)	6,00 €
Láser (Sesión)	107,60 €
Potenciales Evocados	38,50 €
Terapia Fotodinámica (Tratamiento Completo)	200,00 €
Rehabilitación Cardíaca (Tratamiento Completo).....	279,30 €
Podología.....	7,60 €
Atención a Domicilio.....	7,40 €

A estos servicios no les será de aplicación el Límite Máximo Anual.

3) Copago por servicios hospitalarios: los importes que el Tomador debe abonar como consecuencia del ingreso hospitalario del Asegurado o de la prestación a éste de un servicio sanitario que para su realización se precise la utilización de unidades de hospitalización de Hospital o Clínica son lo que seguidamente se indican.

Concepto hospitalización	Servicio Sanitario	Copago
Ingreso Médico	Estancia Ingreso Médico	120,00 €/día
Ingreso Quirúrgico	Estancia Ingreso Quirúrgico	180,00 €/día
Hospital de Día Médico	Estancia Hospital de Día	80,00 €
Hospital de Día Oncológico	Sesión Quimioterapia	80,00 €
Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que requieren entorno hospitalario	Cirugía sin estancia	80,00 €
	Litotricia	400,00 €
	Sesión Radioterapia	120,00 €
	Sesión Diálisis	60,00 €
	Procedimiento intervencionista	160,00 €
Urgencia hospitalaria	Urgencia hospitalaria	28,00 €

A estos copagos se le aplicará un **Límite Máximo Anual** por Asegurado y anualidad de seguro de **700 euros**, si las unidades de hospitalización utilizadas por el Asegurado pertenecen a Hospitales o Clínicas del Cuadro Médico General (CMG) o de **2.000 euros** si pertenecen a la Ampliación del Cuadro Médico (ACM).

Si el Asegurado hiciese uso combinado de unidades de hospitalización de uno y otro Cuadro Médico, la cantidad máxima a abonar por el Tomador en concepto de **Límite Máximo Anual** por dicho uso combinado será de los **2.000 euros**. Alcanzado dicho importe y hasta la finalización de la anualidad de seguro en curso, no se abonará copago por el uso de estos servicios hospitalarios por dicho Asegurado.

El Tomador

El Asegurador



Fecha y firma