Grupo Igualatorio

Esentia



Coberturas

Póliza Esentia

Igualatorio Médico-Quirúrgico Colegial, S.A. de Seguros | CIF: A-39002357 | Reg. Merc. de Santander: Tomo 49, Folio 16, Hoja S-383

Las especialidades y prestaciones sanitarias objeto de la cobertura de la presente póliza, única y exclusivamente tendrán efecto en la provincia de Cantabria y en la consulta que disponga cada especialista, así como en los servicios de urgencias que figuren en el Cuadro Médico del Asegurador.

Especialidades médicas

- **Medicina General**

- **Traumatología y Ortopedia**

- **Ginecología**

Excluido todo lo relacionado con embarazo y parto.

- **Cardiología**

Contempla las consultas realizadas en el consultorio del especialista y las pruebas consideradas básicas, que se realizan en la consulta (ECG, holter, ecocardiograma básico, prueba de esfuerzo) quedando el resto de las pruebas excluidas de cobertura.

- **Neumología**

Contempla las consultas realizadas en el consultorio del especialista y las pruebas consideradas básicas, que se realizan en la consulta (ESPIROMETRÍA, ECG) quedando el resto, como las pruebas funcionales respiratorias excluidas de cobertura.

- **Aparato Digestivo**

Contempla las consultas realizadas en el consultorio del especialista y la endoscopia diagnóstica simple, quedando el resto de las pruebas excluidas de la cobertura.

- **Pediatría**

Hasta los 14 años.

- **Neurología**

Contempla las consultas realizadas en el consultorio del especialista.

- **Psiquiatría**

- **Oftalmología**

Contempla las consultas realizadas en el consultorio del especialista y la angiofluoresceingrafía, quedando el resto de las pruebas excluidas de la cobertura.

- **Otorrinolaringología**

Contempla las consultas realizadas en el consultorio del especialista y la audiometría, quedando el resto de las pruebas excluidas de la cobertura.

- **Urología**

Contempla las consultas realizadas en el consultorio del especialista y el sondaje vesical, quedando el resto de las pruebas excluidas de la cobertura.

- **Dermatología**

Contempla las consultas realizadas en el consultorio del especialista, quedando excluidos los tratamientos de estética y cualquier tipo de cirugía, incluida la pequeña cirugía o extirpación de lesiones por cualquier método.

- **Medicina Interna**

Contempla las consultas realizadas en el consultorio del especialista, así como el electrocardiograma y el holter de presión arterial, quedando el resto de las pruebas excluidas de la cobertura.

- **Odontología**

Contempla las consultas realizadas en el consultorio del especialista, así como las extracciones, curas estomatológicas derivadas de estas y una limpieza de boca al año por asegurado.

- **Análisis Clínicos**

Previa prescripción de un médico de los que ejercen para el Asegurador.

Quedan excluidos los aminoacidogramas y los test de alimentos, así como los correspondientes a pruebas hormonales, inmunológicas, genéticas (estudios para la determinación del mapa genético y cualquier otra técnica genética) y los biológico-moleculares.

- **Neurofisiología**

Contempla las siguientes pruebas diagnósticas: electroencefalograma simple, electrorretinografía, potencial evocado visual, potencial evocado auditivo y potencial evocado somato-sensorial, quedando el resto de las pruebas excluidas de la cobertura.

- **Anatomía Patológica**

Contempla únicamente la citología, previa prescripción de un médico de los que ejercen para el Asegurador, quedando el resto de pruebas excluidas de la cobertura.

- **Endocrinología y Nutrición**

- **Alergología**

Contempla consultas realizadas en el consultorio del especialista, así como pruebas alérgicas y espirometría, quedando el resto de pruebas excluidas de la cobertura.

Las autovacunas serán por cuenta del Asegurado.

- **Rehabilitación y Fisioterapia**

Únicamente contempla la rehabilitación musculoesqueleticia o física que se prestará con carácter ambulatorio y en los servicios que el Asegurador designe, previa prescripción de un especialista del mismo, para las enfermedades subsidiarias de estos tratamientos, siempre que las mismas hayan sido contraídas con posterioridad a la firma de la Póliza.

Se excluyen las terapias de mantenimiento y ocupacionales, así como la rehabilitación de enfermedades crónicas, congénitas, neurológicas y degenerativas.

Máximo 50 sesiones por año.

- **Reumatología**

Contempla las consultas realizadas en el consultorio del especialista.

Enfermería

- **D.U.E.**

Contempla las consultas realizadas en el consultorio del especialista (urgencias, tratamiento endo-venoso, inyectables, curas), quedando el resto de prestaciones excluidas de la cobertura.



Medios de Diagnóstico

- **Radiología**

Únicamente contempla:

Radiología convencional

Excluido UIV (pielografía descendente), cistografía (CUMS), uretrocistografía (URETRO-CUMS), pielografía ascendente por catéter, pielografía por nefrostomía, histerosalpingografía (HSG), colangiografía Trans-Kher.

TAC simple

Excluido el angio TAC.

Ecografía simple

Excluido ecodoppler y ecodoppler gestacional, angiografía, RMN, PET, PET-TC, SPECT y cualquier otra prueba de Medicina Nuclear, así como los estudios virtuales y las técnicas de radiología intervencionista.

Mamografía simple

Excluido biopsia esterotáxica guiada por mamografía, marcaje prequirúrgico con arpón, PAAF (punción) guiada por ecografía, BAG (biopsia) guiada por ecografía, marcaje semillas oro para radioterapia, marcaje con clip de titanio previo a quimioterapia, galactografía.

Endoscopia diagnóstica simple

Excluída cualquier técnica terapéutica, la ecoendoscopia, la cápsula endoscópica y la colocación de cualquier dispositivo por esa vía.

Densitometría Ósea

Los medios de contraste serán por cuenta del Asegurado. Los anteriores servicios se prestarán únicamente previa prescripción de un médico de los que ejercen para el Asegurador.

Urgencias

- **Servicio Permanente de Urgencia**

La asistencia sanitaria en caso de urgencia, se prestará en los centros permanentes de Urgencia que se indiquen en el Cuadro Médico del Asegurador, el cual estará a disposición del asegurado en las oficinas del Asegurador o en la página web del Igualatorio: **www.igualatoriocantabria.es**

Copagos

Concepto	COPAGO 1	COPAGO 2	COPAGO 3
CARÁCTER GENERAL	2,50€	6,25€	10€
REHABILITACIÓN (Por sesión)	3€	6€	10€
ANÁLISIS CLÍNICOS, TAC, DENSITOMETRÍA	4€	10€	16€
NEUROFISIOLOGÍA	5€	12,50€	16€
URGENCIAS	5€	12,50€	20€

Carencias

SIN CARENCIAS