Grupo Igualatorio



Coberturas

Póliza Oro

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

Igualatorio Cantabria

Plaza del Príncipe, 4 · Santander · 942 229 600 | Plaza Tres de Noviembre, 3 · Torrelavega · 942 894 841

www.igualatoriocantabria.es

Especialidades médicas

- **Medicina General**

- **Cirugía General y del Aparato Digestivo**

- **Traumatología y Ortopedia**

- **Ginecología y Obstetricia**

Vigilancia del embarazo por el Tocólogo y asistencia por este, mediante el correspondiente ingreso en clínica de la Paciente, en los casos de los partos distócicos y en los prematuros, así como las intervenciones por aborto.

- **Cardiología**

- **Neumología**

- **Aparato Digestivo**

- **Pediatría y Puericultura**

Hasta los 14 años.

Como médico consultor, incluido el tratamiento de los prematuros, con su hospitalización en los casos necesarios.

- **Neurología**

- **Psiquiatría**

- **Psicología**

Máximo 25 sesiones al año.

- **Oftalmología**

- **Otorrinolaringología**

Contemplando intervenciones quirúrgicas de hipertrofia amigdalar e hipertrofia de cornetes mediante radiofrecuencia.

- **Urología**

- **Dermatología**

En todos los casos se **excluyen las intervenciones y tratamientos de estética**.

- **Medicina Interna**

- **Odontología**

Incluye únicamente extracciones y curas estomatológicas derivadas de estas, así como una limpieza de boca al año por asegurado.

- **Podología**

Máximo 5 sesiones al año.

- **Análisis Clínicos**

Previa prescripción de un médico de los que ejercen para el Asegurador. Quedan excluidos los aminoacidogramas y los test de alimentos.

- **Neurofisiología**

Electroencefalografía, Electromiografía, Potenciales evocados auditivos tronco-encefálicos, somato-sensoriales, visuales y electroretinografia.

En todos los casos se excluye todo lo que no figura como directamente incluido.

- **Anatomía Patológica**

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

- **Anestesia y Reanimación**

Toda clase de anestesias prescritas por médicos del Asegurador.

- **Endocrinología y Nutrición**

- **Alergología**

Las autovacunas serán por cuenta del Asegurado.

- **Rehabilitación y Fisioterapia**

Se prestara 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.

- **Reumatología**

Estando **excluidos los tratamientos farmacológicos de cualquier tipo (fármacos inmunosupresores, Inmunomoduladores...) tanto ambulatorios como hospitalarios.**

- **Nefrología**

- **Oncología Médica y Quimioterapia**

Comprende la orientación y tratamiento de las enfermedades subsidiarias de esta especialidad. **Queda excluida la braquiterapia.**

También se facilitaran los tratamientos quimioterápicos proporcionando la medicación antitumoral que pueda precisar el enfermo, en tantos ciclos como sean necesarios, siempre que los mismos sean prescritos por el médico de la especialidad que este encargado de la asistencia del enfermo.

Los tratamientos quimioterápicos serán de cuenta del Asegurador, tanto en régimen ambulatorio como en clínica, cuando el internamiento se hiciera necesario; siendo en todos los casos el médico especialista encargado de la asistencia, quien dispondrá de la forma y tratamientos quimioterápicos a realizar.

En los tratamientos, el Asegurador, por lo que se refiere a los medicamentos, solo correrá con los gastos correspondientes a los productos farmacéuticos específicamente citostáticos que se expendan en el mercado nacional y estén debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad.

- **Hematología Clínica**

- **Cirugía Maxilofacial**

- **Medicina Intensiva**

La cobertura de esta especialidad queda restringida a la asistencia en la Clínica Mompía, **quedando por tanto excluida cualquier asistencia de esta naturaleza en centros hospitalarios diferencies de dicha Clínica.**

Queda excluido dentro de esta especialidad la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en los casos de:

- Niños menores de 16 años
- Politraumatizados
- Pacientes Psiquiátricos
- ICTUS que precisen de unidades especializadas
- Pacientes terminales o moribundos y enfermedades progresivas sin tratamiento eficaz

Intervenciones Quirúrgicas

- **Alta Cirugía Especializada**

Que comprende las siguientes prestaciones quirúrgicas:

Neurocirugía

Cirugía Torácica

Microaudiocirugía
Cirugía funcional del oído y timpanoplastia.

Cirugía Cardiovascular

Transplante de Córnea
La Cornea a trasplantar será por cuenta del Asegurado.

Cirugía Plástica y Reparadora
Excluida la cirugía estética.

Se entienden tácitamente excluidos cuantos servicios no figuran comprendidos en la relación anterior.

- **Corrección de la Miopía por Láser Excimer**

Se prestará en los servicios que el Asegurador designe, previa prescripción de un oftalmólogo del Cuadro Médico del Asegurador. **Queda excluido el tratamiento del resto de trastornos de refracción.**

Enfermería

- **D.U.E./A.T.S.**

- **Matrona**

Asistencia a parto normal en Clínica y ayuda por Tocólogo en los distócicos.

Hospitalización

- **Hospitalización Quirúrgica**

El Asegurador garantiza el derecho a ingreso en clínica, cuando ello sea necesario, como consecuencia de enfermedad quirúrgica que aconseje operación.

- **Hospitalización Médica**

Se realizara previa prescripción escrita de un especialista del Asegurador, en los centros que designe el mismo, en habitación individual y cama de acompañante.

- **Hospitalización Pediátrica Médica**

Con cama de acompañante siendo por cuenta del Asegurador la hospitalización, la medicación y el tratamiento.

- **Hospitalización Psiquiátrica**

Los internamientos se realizaran previa prescripción escrita de un especialista del Asegurador. Solo se facilitara para el tratamiento de los brotes agudos que sean reversibles.

Toda la Hospitalización no Quirúrgica **no podrá exceder de cincuenta días al año por todos los conceptos.**

Las normas para llevar a cabo el ingreso se establecen en el artículo 17 de las Condiciones Generales.

- **Unidad Coronaria**

Tratamiento y hospitalización en la fase aguda de las afecciones no quirúrgicas que precisen este servicio hasta un límite de treinta días.

- **Hospitalización de Alta Especialización**

Tratamiento y hospitalización en la fase aguda de las afecciones que precisen este servicio. Hasta un límite de 30 días. **Queda excluida de esta cobertura cualquier asistencia que pudiera ser prestada en cualquier centro hospitalario diferente de la Clínica Mompía.**

En todo caso queda excluida la asistencia por hospitalización de alta especialización (Unidad de Cuidados Intensivos UCI, Unidad de Vigilancia Intensiva UVI, Unidad de Cuidados Críticos UCCs y/o Unidad de Medicina Intensiva UIMs), en los casos de:

- Niños menores de 16 años
- Politraumatizados
- Pacientes Psiquiátricos
- ICTUS que precisen de unidades especializadas
- Pacientes terminales o moribundos y enfermedades progresivas sin tratamiento eficaz

Medios de Diagnóstico

- **Radiología**

Radioscopias, radiografías, urografías, cistografías y toda clase de exploraciones radiográficas con fines de diagnósticos, incluyendo las especiales para las técnicas quirúrgicas, tales como ventriculografías, arteriografías, encelografias, etc.

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

- **Medios Complementarios de Diagnóstico**

Electrocardiogramas, electroencefalogramas, metabolismo basal, exploraciones eléctricas y endoscopias y pruebas funcionales de riñón e hígado.

- **Tomografía axial computarizada convencional**
- **Ecografías**
- **Densitometrías**
- **Gammagrafías**
- **Isótopos Radiactivos**
- **Resonancia Magnética Nuclear. R.M.N**
- **Tomografía axial computarizada no convencional**

Angio-TAC, Angio TAC-coronario, Colonoscopia virtual. Según protocolo.

Urgencias

- **Servicio Permanente de Urgencia**

En la Tarjeta Sanitaria del Asegurado figura el teléfono del Centro Permanente establecido por el Asegurador para facilitar este tipo de asistencia.

Otros Medios de Diagnóstico

- **Oxigenoterapia**

En clínica y domicilio.

- **Ambulancia**

Dentro del ámbito territorial del Asegurador, para pacientes cuyo estado físico lo requiera, que deban desplazarse desde su residencia habitual a Centros concertados, para su ingreso hospitalario o para recibir asistencia de urgencia. En cualquier caso, será necesaria la solicitud o prescripción, por escrito, del Médico o Centro de Urgencia concertado por el Asegurador.

El trayecto de regreso al domicilio, será por cuenta del Asegurado, salvo en el caso de persistir las mismas circunstancias de incapacidad. El transporte, en todo caso, será terrestre y solo se realizara en vehículo sanitario cuando sea estrictamente necesario, a juicio médico. En ningún caso está incluido en la cobertura de este servicio, el desplazamiento a la consulta habitual de un Facultativo, o para tratamientos de Rehabilitación, Diálisis, Radioterapia, Electroterapia, etc. **Quedan excluidos los traslados inter-hospitalarios que no obedezcan a una exigencia clínica indicada por el facultativo y las ocasiones por motivo de acercamiento del paciente a su lugar de residencia.**

- **Ventiloterapia y Aerosoles**

En hospitalización y consulta.

- **Preparación al Parto**

- **Medicación en Hospitalización**

Si esta fuera objeto de cobertura en la póliza. Salvo lo expresamente excluido.

- **Habitación individual con posibilidad de acompañante en hospitalización**

Siempre y cuando hubiera disponibilidad y si esta fuera objeto de cobertura de la póliza. Con exclusión de las hospitalizaciones psiquiátricas e internamientos en UVI coronaria. El acompañante únicamente tendrá cubierta la cama.

- **Parto normal en Clínica**

Asistido por tocólogo y matrona.

- **Tratamiento con Acelerador Lineal**

- **Asistencia a Desplazados**

Tanto Medica como quirúrgica de todos los servicios contratados en la Póliza por los facultativos de las Entidades Concertadas, en todo el territorio nacional, para lo que el Asegurado deberá proveerse, en las oficinas del Asegurador, de la documentación, actualizada y la rela-ción de Entidades, sus Centros de Asistencia y Urgencias Permanentes.

- **Asistencia de Urgencia en Viajes al Extranjero**

Para lo cual el Asegurado deberá de proveerse de la documentación precisa en las oficinas del Asegurador.

- **Unidad del Dolor**

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

- **Prótesis**

Serán por cuenta del Asegurador las prótesis internas implantadas quirúrgicamente, empleadas en Traumatología y Cirugía Ortopédica: prótesis articuladas, tornillos y materiales de Osteosíntesis; las empleadas en Cirugía Cardiovascular: válvulas cardiacas, by-pass vas-culares, stent y marcapasos; y las empleadas en Oftal-mología: lentes intraoculares post-cirugía de cataratas monofocales o bifocales.

- **Logofoniatría**

Se realizara previa prescripción de un especialista del Asegurador y quedando excluida la terapia educativa tal como la educación para el lenguaje en procesos congénitos o la ecuación especial en enfermos con afección psíquica; limitándose los tratamientos a un máximo de cincuenta sesiones por año y siempre que el trastorno del lenguaje haya sido contraído con posterioridad a la firma del contrato.

- **Laserterapia**

Tratamiento con Rayos Laser. Se realizara previa prescripción de un especialista del Asegurador en tratamiento del Aparato Locomotor y Oftalmología, limitándose a un máximo de veinte sesiones por tratamiento.

- **Transfusiones de Sangre y Plasma**

- **Litotricia Transluminal Percutánea y por Ondas de Choque**

- **Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal**

Este servicio se prestara previa prescripción escrita de un especialista del Asegurador en régimen de internado durante los días precisos de las insuficiencias renales agudas de carácter reversible, quedando expresamente excluidas las afecciones crónicas. Queda excluida cualquier otro tipo de diálisis.

- **Asistencia Sanitaria por Accidentes Laborales, Profesionales o por cualquier Medio de Locomoción**

Si en estos casos existiera un tercero civilmente responsable, el Asegurador quedara subrogado en todos los derechos y acciones del Asegurado o del Tomador. La asistencia, será prestada en todos los casos, exclusivamente, dentro del ámbito de la provincia de Cantabria.



Copagos

Concepto	COPAGO 1	COPAGO 2	COPAGO 3
CARÁCTER GENERAL	2,50€	6,25€	10€
PREPARACIÓN AL PARTO	2,50€	6,25€	10€
REHABILITACIÓN (Por sesión)	3€	6€	10€
ANÁLISIS CLÍNICOS, TAC, DENSITOMETRÍA	4€	10€	16€
TRATAMIENTO DE ONCOLOGÍA (Por sesión)	4,50€	11,25€	18€
URGENCIAS	5€	12,50€	20€
INGRESO EN CLÍNICA	5€	12,50€	20€
RESONANCIA MAGNÉTICA, NEUROFISIOLOGÍA	5€	12,50€	20€
PODOLOGÍA (Por sesión)	15€	16,50€	18€
PSICOLOGÍA (Por sesión)	25€	28€	30€
CPAP (Por sesión)	2€	5€	8€

Carencias

Concepto	MESES
ASISTENCIA AL PARTO	8 MESES
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE CUALQUIER CLASE	6 MESES
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA	“
SERVICIOS DE RADIOTERAPIA	“
TRATAMIENTO DE ONCOLOGÍA (Acelerador Lineal)	“
TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA	“
ISOTOPOS RADIACTIVOS	“
SCANNER	“
RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, TAC ...	“
LITOTRICIA	“
DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS	“
GAMMAGRAFÍA	“