Grupo Igualatorio

Plata



Coberturas

Póliza Plata

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

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**

- **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.

- **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.**

- **Cirugía Maxilofacial**

- **Hematología Clínica**

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.

- **Ingresos Clínicos por Observación**

El asegurador garantiza 72 horas de ingreso clínico en caso de observación, siempre que sea indicado por el Servicio de Urgencias de la Entidad, transcurrido dicho periodo los gatos de estancia hospitalaria serán por cuenta del Asegurado.

Las normas para llegar 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 en todo caso derivadas de complicaciones postquirúrgicas. Hasta un límite de 30 días.

Queda excluida de esta cobertura cualquier asistencia que pudiera ser prestada en cualquier centro hospitalario diferente de 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), aun cuando se trate de una complicación postquirúrgica, en los siguientes casos:

- 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**

Urgencias

- **Servicio Permanente de Urgencia**

En la Tarjera 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**
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 Enti-dades Concertadas, en todo el territorio nacional, para lo que el Asegurado deberá proveerse, en las oficinas del Asegurador, de la documentación, actualizada y la relación de Entidades, sus Centros de Asistencia y Ur-gencias 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 vasculares, stent y marcapasos; y las empleadas en Oftalmología: lentes intraoculares post-cirugía de Cataratas monofocales o bifocales.

- **Transfusiones de Sangre y Plasma**
A cargo del Asegurador el acto médico de la transfusión en todos los casos, corriendo también a su cargo la sangre o plasma a trasfundir cuando se realice dentro del quirófano, pero no fuera de él, salvo los casos de "Alta Cirugía Especializada", en que se prestara también en el curso de pre y post-operatorio, dentro de la Clínica.

- **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€
NEUROFISIOLOGÍA	5€	12,50€	20€
URGENCIAS	5€	12,50€	20€
INGRESO EN CLÍNICA	5€	12,50€	20€
CPAP (Por sesión)	2€	5€	8€

Carencias

Concepto	MESES
ASISTENCIA AL PARTO	8 MESES
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE CUALQUIER CLASE	6 MESES
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA	"
ACELERADOR LINEAL	"
ISOTOPOS RADIACTIVOS	"
SCANNER	"
GAMMAGRAFÍA	"