

COPAGOS. LIMITE MÁXIMO ANUAL.

El Tomador por cada servicio prestado a 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 Médico 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 Vasculat, 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
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 €

- **Especialidades B:** Resto de especialidades y adicionalmente pruebas genéticas, TAC y RMN.

Tipo de Servicio Ambulatorio para Especialidad B	Copago
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 Médico de Salud, son los que a continuación se indican:

Tipo de Servicio Ambulatorio	Copago
Consultas	17,00 €
Pruebas de diagnóstico intraconsulta	25,00 €
Análisis clínicos (excepto genética)	24,60 €
Pruebas genéticas	51,90 €
Anatomía patológica	0,00 €
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 por la prestación a éste de un servicio sanitario que para su realización 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 sería de **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.