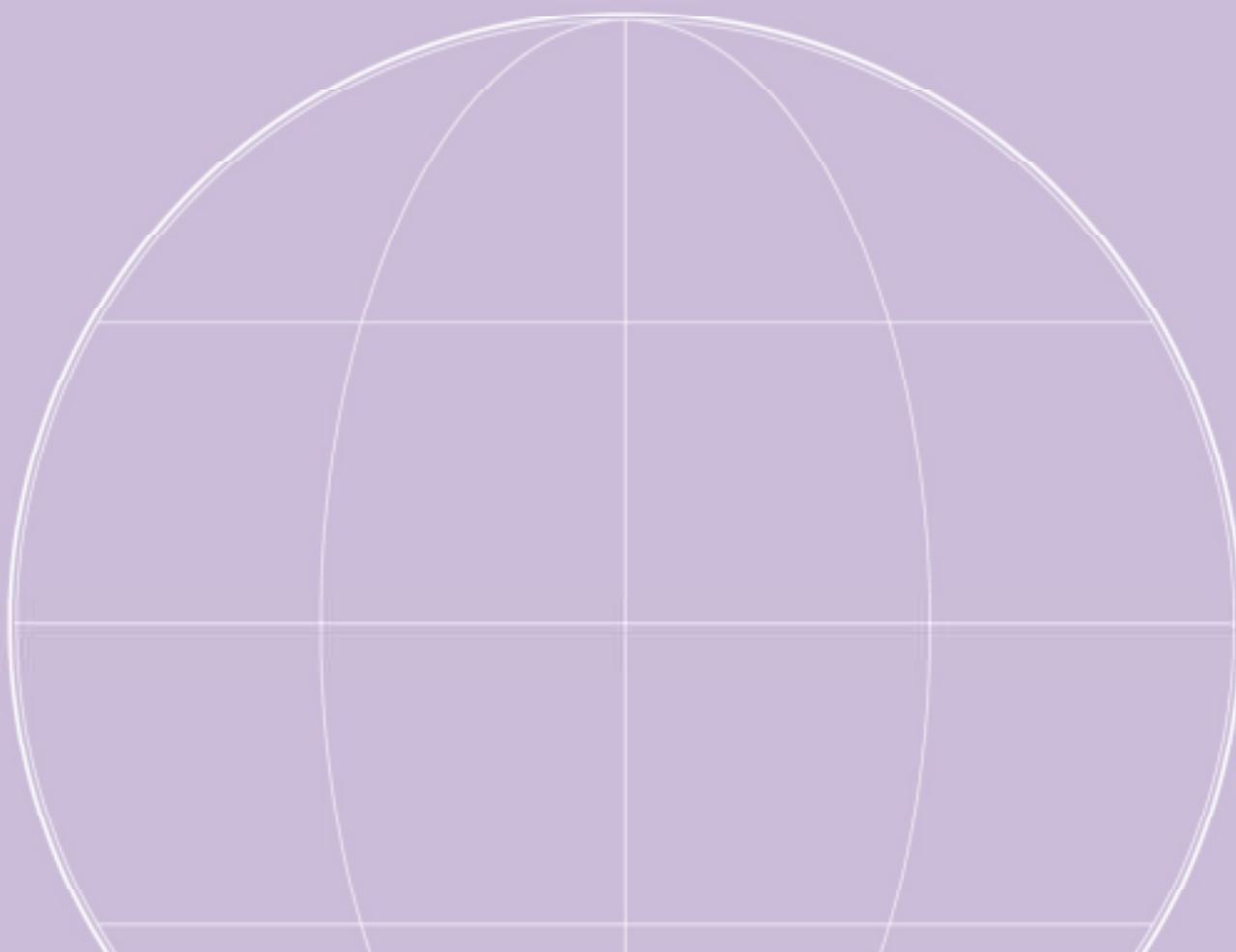


D.E Canales y Productos

Sanitas Más Salud Óptima

www.sanitas.es

Marzo 2016



ÍNDICE

1. ¿QUÉ ES SANITAS MÁS SALUD ÓPTIMA?.....	3
2. ¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?	3
3. ¿QUIÉN LO PUEDE OFRECER?	3
4. ¿QUÉ COBERTURAS OFRECE?.....	3
5. COPAGOS	4
6. PRIMAS	5
7. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	6
a. Carencias	
b. Preexistencias	
c. Edad mínima de contratación	
d. Edad máxima de contratación	
e. Edad máxima de permanencia	
8. RED ASISTENCIAL.....	8

ANEXOS

1. DETALLE DE LAS COBERTURAS	9
2. DETALLE DE LAS COBERTURAS DE SANITAS DENTAL 21	10
3. DETALLE DE COMPLEMENTOS	15
4. LÍMITES DE PRÓTESIS.....	25

1. ¿QUÉ ES SANITAS MÁS SALUD ÓPTIMA?

Se trata de un producto de cobertura completa a través de cuadro médico que permite la opción de personalizarlo a la medida de cada cliente a través de la contratación de una amplia gama de coberturas opcionales.

2. ¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?

Sanitas Más Salud Óptima es el producto a comercializar entre los clientes **particulares**, y por tanto será de contratación individual.

3. ¿ QUIÉN LO PUEDE OFRECER?

- **¿Quién?** **Sanitas Más Salud Óptima** se comercializa a través de **todos los canales**.
- **¿Dónde?** En **todo el territorio nacional** (a excepción de Navarra y Cantabria).

4. ¿QUÉ CUBRE SANITAS MÁS SALUD ÓPTIMA?

Se trata de un producto de **cuadro médico** con **cobertura sanitaria completa**. Es decir, incluye:

A) Asistencia extrahospitalaria:

- Medicina primaria y especialidades: pediatría, dermatología, ginecología, etc.
- Pruebas diagnósticas: análisis clínicos, radiografías, ecografías, etc.
- Métodos terapéuticos: tratamientos oncológicos, rehabilitación, fisioterapia, etc.

B) Asistencia hospitalaria:

- Intervenciones quirúrgicas
- Hospitalización sin límite

C) Cobertura dental: incluido **Sanitas Dental 21**: producto de asistencia bucodental que incluye más de 30 servicios y precios franquiciados en el resto de tratamientos con un descuento medio del 21% frente al precio medio del mercado.

D) Otros servicios y garantías: segunda opinión médica, asistencia de urgencias en el extranjero, Sanitas Responde para el asesoramiento telefónico de enfermedades crónicas....

E) Complementos opcionales: amplia oferta

Farmacia	Cobertura en EE.UU.
Cobertura IT	Accidentes
Reembolso (ginecología/pediatría)	Óptica
Accidentes tráfico y laborales	Medicina Alternativa
Renta	Complementos Reembolso
Asistencia Familiar Nuevo!	

La oferta de complementos está incorporada en la solicitud de seguro para facilitar su comercialización.

Exclusiones

Las exclusiones de estos productos son las siguientes, aunque debemos saber que no restan competitividad y que sigue siendo un producto de asistencia sanitaria completa:

- Cirugía bariátrica
- Radioneurocirugía
- Colonoscopia virtual*
- Asistencia en EEUU
- Cobertura de fallecimiento
- Cirugía del Parkinson
- Cirugía de la epilepsia
- Odontología básica (sí incluida en la cobertura de Sanitas Dental 21)
- Modelo de prótesis colectivas (con importe limitado)

* Posibilidad de acceder previo pago de 300 €.

5. COPAGOS

Sanitas Más Salud Óptima, cuenta con una estructura de copagos diferente que permite primas más competitivas, ofreciendo a los clientes la posibilidad de ahorrar en la prima mensual y pagando un reducido importe sólo por los servicios que utilicen.

Más Salud Óptima*	
De 0 a 3 servicios	4 €
De 4 a 10 servicios	7 €
De 11 a 15 servicios	10 €
Más de 15	15 €

*La estructura de copagos se define por asegurado/año.

+ Otros servicios fuera de esta estructura

- Pruebas Diagnósticas complejas → 12 €
- Métodos terapéuticos complejos → 12 €
- Urgencias → 8 €
- Copago único para servicios de alta frecuentación → 20 €
 - 10 sesiones de fisioterapia
 - 30 días de oxigenoterapia
 - 30 días para BPAP y CPAP
 - 15 días para aerosol
 - 15 sesiones de ventiloterapia
 - preparación al parto

! Ni los servicios definidos como “de alta frecuentación” (fisioterapia, oxigenoterapia, aerosolterapia, ventiloterapia y preparación al parto) ni los que cuenten con copagos fuera de la estructura ni los de Dental 21, computarán para el cálculo del número de servicios asegurado/año de la tabla superior.

El copago generado por cada servicio, será el correspondiente a dividir el importe total entre el número de servicios definido en el paquete. En el caso de la rehabilitación, cada sesión generará un copago de 2 € (20 € / 10 servicios) independientemente del número total de sesiones.

Sanitas Dental 21 tiene un copago lineal de **3€** para los servicios incluidos, y no se tiene en cuenta para el cálculo de la progresividad.

6. PRIMAS

Las primas de este producto son las siguientes:

- **Primas nacionales (excepto Mallorca, Menorca e Ibiza)**

<i>edad</i>	MÁS SALUD ÓPTIMA ⁽¹⁾
0-2	40,90
3-15	25,90
16-19	27,90
20-24	36,90
25-29	38,90
30-34	40,90
35-39	42,90
40-44	44,90
45-49	51,90
50-54	56,90
55-59	73,90
60-64	97,90
65-69	115,90
70-74	128,90
75	132,90

- **Primas Mallorca**

<i>edad</i>	MÁS SALUD ÓPTIMA ⁽¹⁾
0-2	42,54
3-15	26,94
16-19	29,02
20-24	38,38
25-29	40,46
30-34	42,54
35-39	44,62
40-44	46,70
45-49	53,98
50-54	59,18
55-59	76,86
60-64	101,82
65-69	120,54
70-74	134,06
75	138,22

- **Primas Menorca e Ibiza**

<i>edad</i>	MÁS SALUD ÓPTIMA ⁽¹⁾
0-2	44,99
3-15	28,49
16-19	30,69
20-24	40,59
25-29	42,79
30-34	44,99
35-39	47,19
40-44	49,39
45-49	57,09
50-54	62,59
55-59	81,29
60-64	107,69
65-69	127,49
70-74	141,79
75	146,19

*Primas netas mensuales válidas desde 01/04/2016 sobre las que se aplicarán los impuestos legalmente repercutibles.

!Importante: Estas son primas válidas para pólizas con 2 o más asegurados; **en caso de pólizas individuales, éstas tendrán un recargo del 8%; es decir, el importe final de la prima será el correspondiente de la tabla más un 8%.**

Si inicialmente una de estas pólizas se contrata de manera individual, en su prima tendrá dicho recargo, pero si posteriormente se incluye uno o más asegurados se aplicarán las primas finales eliminando el recargo del 8%; de manera inversa sucederá si una póliza de Más Salud que inicialmente tenía dos o más asegurados, pasa a tener uno solo.

!Descuento: El producto cuenta con **4% de descuento por pago anual** (aplicable también a la prima de los complementos).

VENCIMIENTO Y RENOVACIÓN DE PRIMAS

- **Vencimiento contractual:** El vencimiento de las primas de este producto será contractual, es decir, un cliente que cambie a este producto, tendrá una nueva fecha de contrato, y contará con las mismas primas durante 12 meses.

7. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

○ Carencias

Acceso a la mayoría de los servicios desde el primer día y para el resto existen reducidos periodos de carencia.

Servicio	No procede competencia	Si procede competencia
Intervenciones quirúrgicas no ambulatorias y hospitalización	10 meses	Sc
Parto o cesárea	8 meses	8 meses
Intervenciones quirúrgicas ambulatorias	3 meses	Sc
Pruebas diagnósticas de alta tecnología	6 meses	Sc
Métodos terapéuticos complejos	10 meses	Sc
Ligadura de trompas y vasectomía	10 meses	Sc
Psicología	6 meses	Sc

Procedencia de la competencia

Se pueden reducir los periodos de carencia para aquellos nuevos clientes que acrediten tener una póliza con cobertura de asistencia sanitaria en compañías privadas de seguros, excluidas Seguridad Social, Colegios Profesionales, y personas/funcionarios que provengan de Mutualidades de Funcionarios (MUFACE, MUJEGU e ISFAS).

La petición de procedencia de la competencia debe justificarse presentando:

- 1) Condiciones particulares, de la póliza de la competencia y/o certificación de la misma, y/o fotocopia de la tarjeta que le acredita como asegurado de dicha compañía, donde consten claramente los

nombres de las personas aseguradas, si tienen o no condicionantes, y la fecha de alta en dicha póliza. Se exige permanencia mínima de un año en la póliza de la competencia.

2) Último recibo abonado. No debe existir interrupción entre la baja de la competencia y el alta en Sanitas.

! Por tanto, si el nuevo asegurado acredita procedencia de la competencia, los periodos de carencia se reducen a los 8 meses por parto.
Esto, no elimina las preexistencias.

- Suscripción de Riesgos

Los asegurados deberán responder a todas las preguntas referentes a su salud que figuran en el cuestionario. En caso de existir alguna respuesta positiva, será el Dpto. de Riesgos quien determine cómo proceder.

- Edad mínima de contratación

- De 0-2 años, será necesario que en la póliza haya al menos otro asegurado mayor de 2 años.
- De 3-18 años, podrán contratar de manera individual siempre que el tomador sea mayor de edad.

- Edad máxima de contratación

- 75 años de edad (inclusive).

- Edad máxima de permanencia

- Sin edad máxima de permanencia

- Normas de contratación de los complementos

Cada uno de ellos tendrá sus propias condiciones:

- Fecha de alta: habrá casos en los que los complementos puedan ser contratados en cualquier momento y otros en los que el alta del complemento deberá coincidir con la fecha de alta o renovación de la póliza.
- Personas: en algunos casos los complementos deberán ser contratados por todas las personas de la póliza de manera simultánea y en otros podrá hacerse de manera individual.
- Edad: para algunos de los complementos existen limitaciones en cuanto a la edad de contratación.

Este es el detalle de las normas de contratación de los complementos:

COMPLEMENTO	PRIMAS		FECHA ALTA	PERSONAS	SEXO	EDAD	CARENCIAS	PREEXISTENCIAS
	ABIERTO	CERRADO						
Farmacia	4€	2€	atamexación	todas las de la póliza	Ambos	0-75	no	no
Farmacia Ahora	4€	2€	cualquiera	todas las de la póliza	Ambos	0-75	si (4 meses)	no
Reembolso 50.000€	15€	10€	atamexación	individualmente	Ambos	0-64	si	si
Reembolso 100.000€	17€	13€	atamexación	individualmente	Ambos	0-64	si	si
Reembolso 150.000€	19,50€	15€	atamexación	individualmente	Ambos	0-64	si	si
Reembolso 200.000€	23€	19€	atamexación	individualmente	Ambos	0-64	si	si
Reembolso 300.000€	27€	23€	atamexación	individualmente	Ambos	0-64	si	si
Reembolso pediatría, ginecología, obstetricia	10€	7€	atamexación	individualmente	Mujeres: 0-75; Hombres: 0-14	Mujeres: 0-75; Hombres: 0-14	no	si
Cobertura EE.UU.	1,50€	1€	atamexación	todas las de la póliza	Ambos	0-75	si	si
Baños	2€	1€	cualquiera	individualmente	Ambos	0-75	si (8 meses)	si
Garantía de Acc. Laborales y de Tráfico	1,50€	1€	cualquiera	todas las de la póliza	Ambos	0-75	no	no
Cobertura incapacidad Temporal	5€	n.d.	cualquiera	ello tomador	Ambos	18-64	si (8 meses)	si
Óptica Familiar	5,50€	4€	cualquiera	todas las de la póliza	Ambos	0-75	si (8 meses)	no
Óptica Individual	7,50€	n.d.	cualquiera	individualmente	Ambos	0-75	si (8 meses)	no
Medicina Alternativa	6,00€	3€	cualquiera	individualmente	Ambos	0-75	si (8 meses)	no
Asistencia Familiar	2,00€	1,00€	atamexación	todas las de la póliza	Ambos	0-75	no	no
Asistencia Familiar	2,00€	1,00€	cualquiera	todas las de la póliza	Ambos	0-75	si (2 meses)	no
Accidentes 30.000 €	Grupo 1 y 2	4€	cualquiera	individualmente	Ambos	18-65	no	si
	Grupo 3	7,50€						
	Grupo 4	12€						
Accidentes 60.000 €	Grupo 1 y 2	8€	cualquiera	individualmente	Ambos	18-65	no	si
	Grupo 3	15€						
	Grupo 4	24€						

*Las propias del producto.

Los complementos en cerrado son de contratación obligatoria para toda la póliza.

- Complemento de Accidentes: las primas dependen del Grupo Profesional del asegurado. La mayor parte de las profesiones pertenecen a los Grupos 1 y 2.
- Complemento de Óptica: cuando la contratación se realiza a nivel póliza, los menores de 6 años no abonarán prima pero tendrán derecho a cobertura.
- Accidentes de Tráfico y Profesionales: los menores de 18 años no abonarán prima pero tendrán derecho a cobertura.

8. RED ASISTENCIAL

- **Asistencia Sanitaria:** los asegurados de Sanitas Más 90.000 podrán acudir a todos los centros y médicos de la red Sanitas sin restricción alguna independientemente del producto al que pertenezcan (salvo los proveedores de los servicios de odontología).
 - **Más de 40.000 profesionales y 1.200 centros asistenciales** en toda España, y además hospitales y centros propios, exclusivos para nuestros clientes:
 - **Hospital Sanitas La Zarzuela, Hospital Sanitas La Moraleja y Hospital Virgen del Mar** en Madrid.
 - **Clínica CIMA** en Barcelona.
 - **19 centros médicos MileniumMultiespecialidad.**
 - **Más de 170 Clínicas Milenium Dental.**
- **Cobertura dental:** para los servicios de Sanitas Dental, el cuadro médico será el correspondiente al producto dental.

ANEXO 1: DETALLE DE LAS COBERTURAS

1. ASISTENCIA PRIMARIA.

- 1.1 Medicina familiar
- 1.2 Pediatría y puericultura
- 1.2.1. Neonatología, Asistencia al recién nacido
- 1.3 Servicio de enfermería

2. URGENCIAS

3. ESPECIALIDADES MÉDICAS

- 3.1 Alergología
- 3.2 Análisis clínicos
- 3.2.1 Estudios genéticos
- 3.3 Anatomía patológica
- 3.4 Anestesiología, reanimación y tratamiento del dolor
- 3.5 Angiología y Cirugía vascular
- 3.6 Aparato Digestivo
- 3.7 Cardiología
- 3.8 Cirugía cardiovascular
- 3.9 Cirugía general y del Aparato Digestivo
- 3.10 Cirugía Oral y Maxilofacial
- 3.11 Cirugía Ortopédica y Traumatológica
- 3.12 Cirugía Pediátrica
- 3.13 Cirugía Plástica y Reparadora
- 3.14 Cirugía Torácica
- 3.15 Dermatología
- 3.16 Endocrinología y Nutrición
- 3.17 Geriatría
- 3.18 Hematología y Hemoterapia
- 3.19 Medicina Interna
- 3.20 Medicina Nuclear
- 3.21 Nefrología
- 3.22 Neumología
- 3.23 Neurocirugía
- 3.24 Neurofisiología Clínica
- 3.25 Neurología
- 3.26 Ginecología
- 3.27 Oftalmología
- 3.28 Otorrinolaringología
- 3.29 Psiquiatría
- 3.30 Reumatología
- 3.31 Radiodiagnóstico-Diagnóstico por Imagen
- 3.32 Urología

4. OTROS SERVICIOS ASISTENCIALES

- 4.1 Ambulancia
- 4.2 Atención especial en domicilio
- 4.3 Médicos y cirujanos consultores
- 4.4 Fisioterapia
- 4.5 Logofoniatría
- 4.6 Psicología
- 4.7 Podología (exclusivamente quiropodia)
- 4.8 Preparación al Parto
- 4.9 Prótesis
- 4.10 Terapias respiratorias domiciliarias

5. HOSPITALIZACIÓN

6. SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

7. SANITAS 24 HORAS

ANEXO 2: DETALLE DE LAS COBERTURAS DE SANITAS DENTAL 21

A través de **Sanitas Dental 21**, se puede acceder a una amplia gama de servicios odontológicos que permitirán realizar un seguimiento integral de la salud bucodental a precios muy ventajosos.

Los servicios son prestados tanto por los odontólogos pertenecientes al cuadro de Sanitas Dental como por las Clínicas Milenium Dental.

a) Tarifario Dental 21

Sanitas Dental 21 es un seguro que te permite acceder a **más de 30 servicios odontológicos incluidos** en la póliza y por lo cuales el cliente **no tendrá que abonar importe alguno al odontólogos**

Además de los servicios incluidos en la póliza, existen una serie de **servicios con precios franquiciados**. Estos precios se abonan directamente al odontólogo y son los mismos para toda la red de Sanitas Dental. Estos servicios tienen precios con un descuento medio del 21% respecto a precios de mercado.

ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		€ imp. Franquicia
1	Consulta odontología general: exploración y diagnóstico	inc
6051	Fluorizaciones tópicas	8,00
1460	Limpieza de boca	inc
8187	Tratamiento para la sensibilidad dental	17,50
8626	Sellador de fisuras	17,50
6600	Consulta en caso de urgencia	inc
CIRUGÍA ORAL		
EXTRACCIONES		
1459	Extracción pieza simple	inc
941	Extracción pieza dental (no cordal) incluida más quistes dentarios *	inc
920	Extracción cordal (muela del juicio) no incluido *	inc
932	Extracción cordal (muela del juicio) incluido más quistes dentarios *	inc
6739	Extracción restos radiculares	inc
8276	Extracción por odontosección	inc
8622	Revisión postoperatoria (incluye retirar suturas)	inc
CIRUGÍA MENOR		
717	Frenectomia (frenillo lingual o labial)	55,90
935	Extirpación pequeños quistes mucosos	55,50
973	Extirpación o extracción quiste dentario	73,50
7516	Drenaje absceso gingival	26,50
929	Apicectomía	82,90
CIRUGÍA PREPROTÉSICA		
6121	Vestibuloplastia (por cuadrante)	129,50
7535	Regularización reborde alveolar (por cuadrante)	129,50
7536	Extirpación de torus (por cuadrante)	129,50
CIRUGÍA ORTODÓNICA		
7556	Fenestración ortodónica (por diente)	95,90
ODONTOLOGÍA CONSERVADORA		
6058	Empaste	41,50
6056	Reconstrucción	52,90
6077	Recubrimiento pulpar directo	16,90
6078	Recubrimiento pulpar indirecto	10,90
6059	Empaste provisional	17,50
ENDODONCIA		
6231	Consulta tratamiento sintomatológico (apertura, instrumentación y drenaje)	19,00
6232	Material retroobturador (MTA)	97,90
6075	Endodoncia unirradicular	90,90
6073	Endodoncia birradicular	125,50
6074	Endodoncia polirradicular	171,50
7642	Poste de fibra de vidrio o carbono	57,50
7518	Reendodoncia unirradicular	110,50
7519	Reendodoncia birradicular	144,90
7520	Reendodoncia polirradicular	190,90

ODONTOLOGÍA ESTÉTICA

BLANQUEAMIENTOS

6068	Blanqueamiento dental con férulas en domicilio (por tratamiento)	253,00
6138	Blanqueamiento dental por fotoactivación (por tratamiento)	322,00
6135	Blanqueamiento dental por fotoactivación (por pieza y sesión)	61,50
6533	Blanqueamiento dental mixto por fotoactivación más férula (por tratamiento)	402,50

RECONSTRUCCIÓN FRENTE ESTÉTICO

6070	Carilla de porcelana	246,00
6139	Carilla inyectada	270,90
6140	Carilla de zirconio	307,90
6069	Carilla de composite	126,50
7537	Reconstrucción carillas de composite (por pieza)	59,50
7538	Reparación intraoral de porcelana (por pieza)	76,50

ODONTOPEDIATRÍA (menores de 15 años)

1	Consulta	inc
6050	Educación bucodental	inc
1346	Radiografía intraoral	inc
7092	Fluorizaciones tópicas	8,00
6054	Sellador de fisuras	17,50
1460	Limpieza de boca	inc
7521	Extracción diente temporal	inc
7523	Empaste en diente temporal	41,50
7522	Pulpotomía sin reconstrucción	51,90
8277	Pulpectomía sin reconstrucción	86,50
6064	Corona preformada metálica	61,50
8633	Apicoformación (tratamiento completo)	74,50
6052	Mantenedor de espacio fijo	86,50
6053	Mantenedor de espacio removible	103,50
758	Retirar puente/corona/mantenedor de espacio (por pieza)	13,50
240	Guía o tope de oclusión (por pieza)	46,00
4	Pantalla oral	51,90
8623	Reimplantación de pieza dental	47,90

PRÓTESIS

6146	Montaje y estudio en articulador semiajustable	49,50
6116	Análisis oclusal	inc
6118	Tallado selectivo	17,50
8280	Encerado diagnóstico (por pieza)	28,90

PRÓTESIS FIJA

758	Retirar puente/corona/mantenedor de espacio (por pieza)	13,50
6067	Incrustación	147,90
6099	Corona de resina provisional	28,90
8635	Corona o unidad de puente sobre diente	283,50
8636	Corona o unidad de puente estética sobre diente	393,90
7550	Suplemento material precioso	SPC
6108	Muñón colado unirradicular	92,50
6107	Muñón colado multirradicular	111,00
6112	Apoyo Maryland (unidad)	74,50
6113	Attaches	147,90
6740	Recementado	11,50

PRÓTESIS REMOVIBLE

6091	Removible acrílico (de 1 a 3 piezas)	209,50
6092	Removible acrílico (de 4 a 6 piezas)	286,50
6094	Removible acrílico (más de 6 piezas)	332,50
6150	Suplemento resina hipoalérgica (por arcada)	44,90
6086	Compostura	40,50
6096	Compostura (rebase) (por aparato)	69,00
6097	Compostura (añadido de retenedor)	47,50
6084	Refuerzo metálico	33,50
6085	Compostura (añadir pieza a removible acrílico)	46,00
6087	Completa provisional (una arcada, superior o inferior)	322,00
8634	Completa definitiva con refuerzo metálico	454,50
6089	Esquelético (por pieza)	56,50
6090	Esquelético (estructura base)	215,90
6151	Removible flexible (de 1 a 3 piezas) (Flexite, Valplast, otros)	456,50
6152	Removible flexible (de 4 a 6 piezas) (Flexite, Valplast, otros)	483,00
6153	Removible flexible (más de 6 piezas) (Flexite, Valplast, otros)	522,00
8281	Hombro o cuello cerámico (por pieza)	34,50

PERIODONCIA

6154	Valoración periodontal (periodontograma) (por arcada)	20,00
6049	Serie radiográfica periodontal	inc
1462	Raspado y alisado radicular (por pieza)(curetaje)	10,50
1461	Raspado y alisado radicular (por cuadrante)(curetaje)	56,00
7581	Ferulización periodontal (por pieza)	44,90
937	Gingivectomía (por cuadrante)	28,50
6045	Cirugía a colgajo (por diente)	33,50
6120	Regeneración con biomateriales (por unidad 0,5gr.)	201,50
7543	Membrana (unidad)	246,00
7645	Alargamiento coronario	149,50
249	Colgajo reposición apical (por cuadrante)	227,90
7646	Injerto libre de encía	149,50
8625	Injerto conectivo de encía	339,50
6275	Mantenimiento periodontal	34,50

ORTODONCIA		
1	Consulta inicial de ortodoncia	inc
6269	Estudio y diagnóstico para planificación personalizada del tratamiento	74,50
7500	Estudio radiológico para ortodoncia	inc
TRATAMIENTO CON APARATOLOGÍA FIJA		
CON BRACKETS METÁLICOS		
7130	Inicio una arcada; sup.o inf. (incluye primer aparato)	266,50
7131	Inicio ambas arcadas (incluye primeros aparatos)	443,50
8813	Tratamiento una arcada.....	2.025,50
8814	Tratamiento ambas arcadas.....	2.254,00
CON BRACKETS CERÁMICOS		
7134	Inicio una arcada; sup.o inf. (incluye primer aparato)	512,50
7135	Inicio ambas arcadas (incluye primeros aparatos)	738,50
8815	Tratamiento una arcada.....	2.744,50
8816	Tratamiento ambas arcadas.....	2.990,50
CON BRACKETS DE ZAFIRO		
8629	Inicio una arcada; sup.o inf. (incluye primer aparato)	703,90
8630	Inicio ambas arcadas (incluye primeros aparatos)	818,90
8817	Tratamiento una arcada.....	2.932,50
8818	Tratamiento ambas arcadas.....	3.427,00
CON TÉCNICA DE BRACKETS AUTOLIGABLES		
8631	Inicio una arcada; sup.o inf. (incluye primer aparato)	573,90
8632	Inicio ambas arcadas (incluye primeros aparatos)	799,90
8819	Tratamiento una arcada.....	2.806,00
8820	Tratamiento ambas arcadas.....	3.113,90
CON TÉCNICA DE BRACKETS AUTOLIGABLES ESTÉTICOS		
AUTOLIGABLES PARCIALMENTE CERÁMICOS		
8278	Inicio una arcada; sup.o inf. (incluye primer aparato)	803,90
8279	Inicio ambas arcadas (incluye primeros aparatos)	1.029,90
8821	Tratamiento una arcada.....	3.036,00
8822	Tratamiento ambas arcadas.....	3.343,90
AUTOLIGABLES TOTALMENTE CERÁMICOS		
8835	Inicio una arcada; sup.o inf. (incluye primer aparato)	966,00
8836	Inicio ambas arcadas (incluye primeros aparatos)	1.434,50
8837	Tratamiento una arcada.....	4.025,00
8838	Tratamiento ambas arcadas.....	4.482,00
TRATAMIENTO CON APARATOLOGÍA REMOVIBLE		
CON TÉCNICA INVISIBLE		
7408	Inicio ambas arcadas menos de 12 meses	1.035,00
7409	Inicio ambas arcadas a partir de 12 meses	1.380,00
8842	Tratamiento ambas arcadas menos de 12 meses	3.691,50
8843	Tratamiento ambas arcadas a partir de 12 meses	4.922,00
TRATAMIENTO CON APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE		
TRATAMIENTO INTERCEPTIVO		
8826	Inicio de tratamiento hasta 12 meses	595,00
8827	Inicio de tratamiento hasta 18 meses	667,50
8823	Tratamiento hasta 12 meses	1.322,50
8824	Tratamiento hasta 18 meses	1.907,50
TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS		
6607	Consulta en periodo de latencia	25,00
7560	Renovación aparato por rotura o pérdida	143,90
6043	Reparación de aparato por rotura	40,50
7656	Microtornillo ortodóncico (por unidad)	172,50
7657	1ª reposición brackets metálicos	inc
7658	2ª reposición de brackets metálicos (unidad)	2,50
7659	1ª reposición brackets cerámicos	inc
7660	2ª reposición de brackets cerámicos (unidad)	5,90
8182	1ª reposición brackets zafiro	inc
8183	2ª reposición de brackets zafiro (unidad)	11,50
7661	1ª reposición brackets autoligables	inc
7662	2ª reposición de brackets autoligables (unidad)	9,50
8642	1º reposición brackets autoligables estéticos	inc
8643	2º reposición de brackets autoligables estéticos (unidad)	13,90
7558	Aparato de retención con férula (finalización de tratamiento) (por arcada)	147,90
8546	Aparato de retención con barra lingual (finalización de tratamiento) (por arcada)	113,90
8275	Protector bucal para ortodoncia (para tratamientos realizados en la misma clínica)	inc

IMPLANTOLOGÍA		
8188	Estudio implantológico	64,00
6274	Mantenimiento implantológico para tratamientos en garantía Milenium	inc
CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA		
7539	Implante osteointegrado (unidad)	691,50
7542	Elevación de seno maxilar cerrada	74,50
7402	Elevación de seno maxilar abierta	215,90
6120	Regeneración con biomateriales (por unidad 0,5gr.)	201,50
7541	Regeneración con biomateriales (hueso en bloque)	557,90
7543	Membrana (unidad)	246,00
8828	Férula radiológica (una arcada)	55,50
CIRUGÍA GUIADA		
7682	Estudio cirugía implantológica guiada	345,00
7683	Suplemento implante cirugía guiada (unidad)	172,50
8282	Férula radiológica cirugía guiada	575,00
8301	Férula quirúrgica cirugía guiada	977,50
PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES		
8637	Corona sobre implante	343,90
8638	Corona estética sobre implante	401,50
8624	Corona provisional sobre implante	155,50
8184	Corona provisional para carga inmediata	230,00
8640	Muñón de titanio (por pieza)	247,50
8196	Muñón de zirconio sobre implante (por pieza)	362,50
7546	Sobredentadura sobre implantes (por aparato)	492,50
8186	Prótesis híbrida (por arcada)	2.065,50
7582	Terminación metálica: supra o mesoesctructura (unidad)	111,00
7550	Suplemento material preciosos	SPC
7406	Aditamento protésico (piezas definitivas)	247,50
7298	Aditamento protésico para carga inmediata	247,50
255	Locator (unidad)	552,00
259	Barra Microfresada (sobre 5 ó menos implantes)	2.587,50
282	Barra Microfresada (sobre 6 ó más implantes)	2.932,50
8627	Barra tipo Ackerman (por implante)	143,90
8628	Attache sobre implante (incluye caballitos)	215,90
RADIOLOGÍA		
1348	Radiografía periapical /aleta /oclusal	inc
1350	Radiografía lateral cráneo	inc
1349	Ortopantomografía (panorámica)	inc
1344	Cefalometría	inc
7501	Fotografías o diapositivas	inc
6730	Tomografía axial computerizada (TAC dental).	inc
7500	Estudio radiológico para ortodoncia	inc
PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR		
6146	Montaje y estudio en articulador semiajustable	49,50
6116	Análisis oclusal	inc
6118	Tallado selectivo	17,50
7684	Férula de neuromiorrelajación (tipo Michigan - compleja) (incluye primer ajuste)	264,50
7540	Férula de estabilización (simple) (incluye primer ajuste)	172,50
6247	Ajuste de férula	37,50

inc: servicios incluidos en la cobertura del seguro, sin abono de franquicia /

SBP: según baremo provincial / **SPC:** según precio y cotización.

(1) En todos los tratamientos de Ortodoncia, el precio señalado se refiere a paciente y trabajo terminado. Dicho precio no incluye posteriores revisiones.

Según las condiciones particulares de la póliza, estos servicios pueden llevar asociado un copago

b) Más ventajas de Sanitas Dental 21

- **Sin carencias ni preexistencias**, el asegurado puede disfrutar de sus ventajas desde el primer día de contratación.
- **Los menores de 6 años no pagan prima**, siempre que estén incluidos en la póliza de sus padres.
- **Sin límite de edad.**
- Posibilidad de **financiación de tratamientos** en las clínicas Milenium Dental.
- **Garantía de 10 años en implantes y ortodoncia** en nuestros centros Milenium Dental.
- Libre elección de odontólogo dentro del cuadro Sanitas Dental.

c) Red asistencial: amplia cobertura nacional

- Acceso a la **red de más de 170 Clínicas Milenium Dental**: centros dotados de la última tecnología donde podrás realizar la mayor parte de pruebas diagnósticas y contarás con todas las especialidades odontológicas en un mismo centro, sin necesidad de desplazamientos y haciéndote más fácil la visita al dentista.
- **Red nacional** de odontólogos de reconocido prestigio
- Todo el cuadro médico como la red de clínicas Milenium se puede **consultar en www.sanitas.es/clinicasdentales** donde se puede consultar direcciones, teléfonos...

ANEXO 3: DETALLE DE LOS COMPLEMENTOS

Farmacia

En el caso de que el asegurado contrate esta cobertura obtendrá el **reembolso del 50% de su factura de medicamentos con un límite de 200€ al año** cuya comercialización se encuentre autorizada por el organismo público competente en la materia, y siempre que sea necesario para los tratamientos o patologías cubiertos por su póliza.

Para la tramitación del reembolso el asegurado podrá elegir entre dos procedimientos de reembolso:

- Enviando **por correo postal** al departamento de reembolsos la factura original, la prescripción médica de un facultativo de Sanitas* y la solicitud de reembolso de medicamentos debidamente cumplimentada en un plazo máximo de 90 días
- Tramitando el **reembolso online** a través del área de clientes de Mi Sanitas. Tendrá que entrar en su póliza/reembolsos, rellenar los datos y adjuntar la factura.

*En caso de tratarse de una póliza que tenga un complemento de reembolso contratado, también podrán ser de profesionales ajenos al cuadro médico de Sanitas.

Primas particulares (€/mes)	4 €
-----------------------------	-----

Sólo será contratable a nivel de póliza/barra, en ningún caso por asegurado.

Este complemento se podrá contratar en cualquier momento, para lo que existen dos versiones del producto: una para la contratación en el alta / renovación, y otra para la contratación en cualquier otro momento. Cuando el producto se contrate en una fecha distinta a la del alta / renovación, contará con un período de 4 meses de carencia.

Cobertura en EE.UU.

En caso de que el asegurado contrate esta cobertura podrá **acceder a los centros concertados por UHC en Estados Unidos**, dentro de las condiciones y límites establecidos en su póliza de cuadro médico, con un 100% de cobertura, siempre y cuando dichos servicios hayan sido autorizados previamente por Sanitas. Con los siguientes límites:

- Límite total en Estados Unidos: 30.000€
- Asistencia hospitalaria: hasta 24.000€, con un sublímite para parto de 1.500€.
- Asistencia extrahospitalaria: hasta 6.000€.

En el caso de que el Asegurado contrate además el módulo de reembolso, los límites serán los equivalentes a los de su póliza de reembolso.

Primas particulares (€/mes)	1,5 €
-----------------------------	-------

Este producto se deberá contratar en el momento de la contratación de la póliza o en la renovación y a nivel de póliza/barra, en ningún caso por asegurado.

Esta cobertura se presta en virtud del acuerdo de colaboración con UnitedHealthcare, quedando sin efecto en caso de extinción de dicho acuerdo.

Reembolso de consultas de pediatría, ginecología y obstetricia

En el caso de que el Asegurado contrate esta cobertura obtendrá el **reembolso del 60% hasta 10.000€ por asegurado y año**, con un límite de 100€/consulta, **de los gastos de consultas médicas de pediatría, ginecología y obstetricia**, a las que acuda.

Para la tramitación del reembolso el asegurado podrá elegir entre dos procedimientos de reembolso:

- Enviando **por correo postal** al departamento de reembolsos la factura original, la prescripción médica de un facultativo de Sanitas* y la solicitud de reembolso debidamente cumplimentada en un plazo máximo de 90 días
- Tramitando el **reembolso online** a través del área de clientes de Mi Sanitas. Tendrá que entrar en su póliza/reembolsos, rellenar los datos y adjuntar la factura.

Primas particulares (€/mes)	10 €
En cerrado	7 €

Este producto se podrá contratar en el momento de la contratación de la póliza o coincidiendo con la renovación. Es un producto de contratación individual.

*En caso de tratarse de una póliza que tenga un complemento de reembolso contratado, también podrán ser de profesionales ajenos al cuadro médico de Sanitas.

Renta

En el caso de que el Asegurado contrate esta cobertura tendrá derecho al pago de una **indemnización de 60€ por cada día de internamiento** en Hospital (Clínica o Sanatorio), si como consecuencia de enfermedad contraída o accidente tuviera que ser internado en un hospital, para su tratamiento médico o quirúrgico, un mínimo de 24 horas, debido a:

- Enfermedad que precise asistencia hospitalaria.
- Intervención quirúrgica.
- Accidente.

Primas particulares (€/mes)	2 €
En cerrado	1 €

Este producto se podrá contratar en cualquier momento de la vida de la póliza y tiene 8 meses de carencia. Es un producto de contratación individual siempre y cuando el asegurado tenga entre 16 y 64 años.

Accidentes de tráfico y laborales

En el caso de que el asegurado contrate esta cobertura contará con la **asistencia sanitaria que precise, como consecuencia de un accidente de tráfico, accidente de trabajo o enfermedad profesional**, consideradas como tales las reconocidas por las Autoridades Administrativas competentes.

Primas particulares (€/mes)	1,5 €
En cerrado	1 €

Este producto se podrá contratar en cualquier momento de la vida de la póliza pero a nivel de póliza/barra, en ningún caso por asegurado. Los menores de 18 años no abonarán prima pero tendrán derecho a cobertura.

Cobertura de Accidentes

Este complemento garantiza al asegurado y su familia una **indemnización en caso de fallecimiento o incapacidad permanente a consecuencia de un accidente**. El importe dependerá del capital asegurado previamente, pudiendo elegir entre 30.000 € y 60.000 €.

No tiene periodos de carencia y se puede contratar en cualquier momento de la vida de la póliza y no es necesario que se contrate por todos los asegurados de la póliza.

La edad mínima de contratación es de 18 años y se puede contratar hasta los 65 años.

	PARTICULAR	
	30.000 €	60.000 €
GRUPO PROFESIONALES 1 Y 2	4,00 €	8,00 €
GRUPO PROFESIONAL 3	7,50 €	15,00 €
GRUPO PROFESIONAL 4	12,00 €	24,00 €

Las primas van en función del Grupo Profesional. La mayor parte de las profesiones pertenecen a los Grupos 1 y 2.

Cobertura de Óptica

Con este complemento, **Sanitas reembolsa el 50% del importe de la factura de material de óptica:** lentes de contacto graduadas y cristales graduados. Quedan excluidas las monturas. Se realizará máximo un reembolso al año, hasta un límite de 300€ por asegurado/año.

Para la tramitación del reembolso el asegurado podrá elegir entre dos procedimientos de reembolso:

- Enviando **por correo postal** al departamento de reembolsos la factura original, la prescripción médica de un oftalmólogo de Sanitas* y la solicitud de reembolso debidamente cumplimentada en un plazo máximo de 90 días
- Tramitando el **reembolso online** a través del área de clientes de Mi Sanitas. Tendrá que entrar en su póliza/reembolsos, rellenar los datos y adjuntar la factura.

*En caso de tratarse de una póliza que tenga un complemento de reembolso contratado, también podrán ser de profesionales ajenos al cuadro médico de Sanitas.

Tiene 6 meses de carencia y se puede contratar en cualquier momento de la vida de la póliza. Existen dos versiones del complemento, según se contrate a nivel de póliza o individual, con distintas primas según el caso.

Cuando el complemento se contrate a nivel póliza, los menores de 6 años no pagan prima pero sí tienen derecho a la cobertura.

	A nivel póliza	Individual
Primas particulares (€/mes)	5,50 €	7,50 €
En cerrado	4 €	--

Medicina Alternativa

Con este complemento, el asegurado recibirá el **reembolso del 50% del importe de su factura de:**

- consultas de **homeopatía y productos homeopáticos**, dispensados y facturados en consulta.
- consultas de **acupuntura y el material de acupuntura**, que ésta implique y sea administrado en consulta por el profesional.

No existe un número máximo de reembolsos al año, pero existe un límite de 400€ por asegurado/año.

Primas particulares (€/mes)	6 €
En cerrado	3 €

Será de contratación opcional, no obligatoria para todos los miembros de la póliza, y contractable en cualquier momento desde el alta de la póliza, para cualquier asegurado de hasta 75 años. Este complemento tiene 6 meses de carencia.

Garantía de Incapacidad Temporal (IT)

En caso de que el asegurado contrate la cobertura de Incapacidad temporal contará con **subsidio de 10€ diarios en caso de baja** para el ejercicio de su actividad profesional de forma temporal: en caso de incapacidad temporal por enfermedad, no derivada de accidente, el asegurado recibirá un subsidio de 10€/día. La prima mensual que deberá abonar es de 5€/mes y la carencia aplicable será de 8 meses y franquicia de 7 días.

Primas particulares (€/mes)	5 €
En cerrado	No se podrá contratar

Este producto se podrá contratar en cualquier momento de la vida de la póliza y será solo de aplicación para el tomador o en caso de una póliza abierta para el primer asegurado de la barra, en ningún caso será de contratación individual.

Asistencia Familiar

Este complemento proporciona al asegurado la **ayuda cualificada que pueda necesitar para su día a día ante una situación imprevista** como:

- **Estar hospitalizado más de 48h.**
- **Permanecer en su domicilio durante más de 5 días** por convalecencia con baja médica.
- **Fallecimiento** como consecuencia de accidente o enfermedad.

Las coberturas de Asistencia Familiar para estos casos, serán las siguientes y el asegurado podrá beneficiarse de todas ellas o solamente de aquellas que necesite:

- Apoyo en las tareas básicas del hogar: un auxiliar acudirá a su domicilio para realizar las tareas domésticas habituales como las labores de limpieza, lavado o planchado.
- Cuidado de personas mayores dependientes o hijos menores de 16 años o discapacitados mientras el asegurado se encuentre convaleciente: envío de auxiliar a domicilio o traslado del familiar designado por el asegurado, en avión, tren o taxi.
- Traslado de los hijos menores de 16 años o discapacitados hasta el domicilio de un familiar, en avión, tren o taxi.
- Acompañamiento de menores al centro escolar: una persona acompañará y recogerá a los niños menores de 16 años o discapacitados en su centro escolar.
- Envío de medicamentos: cuando el asegurado se encuentre convaleciente, se le entregará a domicilio los medicamentos requeridos con una sola llamada. El asegurado deberá abonar el importe de los medicamentos en el momento de la entrega.
- Cuidado de animales domésticos de compañía: también incluye el transporte y alojamiento de animales domésticos de compañía (exclusivamente disponible para perros y gatos).

En abierto o particular	2 €
En cerrado	1 €

Este producto se podrá contratar en el momento de alta o renovación de la póliza (sin carencias) o en cualquier momento de la vida de la póliza (con 2 meses de carencia) y sólo será contratable a nivel de póliza/barra, en ningún caso por asegurado.

Complementos de Reembolso

Estos permitirán que los asegurados que los tengan contratados, no tengan que limitarse al cuadro médico, sino que puedan acudir a cualquier profesional, centro médico u hospital tanto de España como de cualquier país del mundo.

Gracias a esta amplia gama, el cliente elegirá el complemento que más se adecúe a sus necesidades en términos de prima, límite máximo y porcentaje a reembolsar.

	Complementos de Reembolso (primas mes/ asegurado)				
	Reembolso 50.000	Reembolso 100.000	Reembolso 150.000	Reembolso 200.000	Reembolso 300.000
primas particulares (€/mes)	15 €	17 €	19,5 €	23 €	27 €

Todos los complementos de reembolso son de contratación individual y deberán darse de alta en la fecha de alta o renovación de la póliza.

Para la tramitación del reembolso el asegurado podrá elegir entre dos procedimientos de reembolso:

- Enviando **por correo postal** al departamento de reembolsos la factura original, la prescripción médica de un facultativo de Sanitas* y la solicitud de reembolso debidamente cumplimentada en un plazo máximo de 90 días
- Tramitando el **reembolso online** a través del área de clientes de Mi Sanitas. Tendrá que entrar en su póliza/reembolsos, rellenar los datos y adjuntar la factura.

DETALLE LÍMITES COMPLEMENTOS DE REEMBOLSO:

Reembolso 50.000 €	
Porcentaje de reembolso de gastos médicos	
Servicios recomendados en España y en el Extranjero	100%
Servicios ajenos en España y en el Extranjero	80%
Garantías contratadas	Capital Asegurado
	Año/persona
TOTAL DE CAPITAL ASEGURADO	50.000 €
Asistencia Hospitalaria (límite total)	32.000 €
Habitación (hospitalización por día)	183 €
U.V.I. / U.C.I. (hospitalización por día)	295 €
Parto	
parto normal	2.000 €
parto con cesárea	
Honorarios en régimen de hospitalización (por consulta)	55 €
Honorarios médicos por intervención. (incluyendo Hº Cirujano, ayudante y anestesista):	
Cirugía Grupo 0	300 €
Cirugía Grupo 1	400 €
Cirugía Grupo 2	500 €
Cirugía Grupo 3	1.000 €
Cirugía Grupo 4	1.250 €
Cirugía Grupo 5	1.500 €
Cirugía Grupo 6	2.000 €
Cirugía Grupo 7	2.500 €
Cirugía Grupo 8	3.500 €
Pruebas diagnósticas complejas	1.500 €
Métodos terapéuticos	3.500 €
Asistencia Extrahospitalaria (límite total)	8.500 €
Asistencia primaria (por consulta)	40 €
Asistencia especializada (por consulta)	80 €
Ambulancia terrestre	455 €
Odontología: sólo extracciones curas y limpiezas	258 €
Atención especial a domicilio y servicio a domicilio	solo por cuadro
Prótesis: reembolso parcial en el porcentaje y hasta el límite de capital asegurado de las prótesis y material implantable	2.000 €
Podología	100 €
Recién Nacido: capital máximo asegurado total para la cobertura de recién nacidos con enfermedades congénitas para las garantías cubiertas por la póliza en la modalidad de reembolso de gastos (primer año de vida), transcurrido el cual dichas enfermedades congénitas estarán cubiertas exclusivamente bajo la modalidad de cuadro médico	6.000 €
Subsidio de Hospitalización por día. En el caso de que los gastos hospitalarios (NO SE INCLUYEN LOS DERIVADOS DE LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA) no fuesen a cargo del Asegurados, se reembolsará	Cantidad diaria por asegurado: 69 €
	Límite días/año: 90
Psicología	900 €
Psiquiatría	
Rehabilitación y fisioterapia	500 €
Segunda Opinión	
La asistencia médica de urgencia en viaje se tramitará a través del suplemento de asistencia en viaje con una cobertura del 100% de los gastos médicos y un límite de 10.000 € persona/siniestro.	

Reembolso 100.000 €	
Porcentaje de reembolso de gastos médicos	
Servicios recomendados en España y en el Extranjero	100%
Servicios ajenos en España y en el Extranjero	80%
Garantías contratadas	Capital Asegurado Año/persona
TOTAL DE CAPITAL ASEGURADO	100.000 €
Asistencia Hospitalaria (límite total)	71.000 €
Habitación (hospitalización por día)	300 €
U.V.I. / U.C.I. (hospitalización por día)	500 €
Parto	
parto normal	
parto con cesárea	3.500 €
Honorarios en régimen de hospitalización (por consulta)	67 €
Honorarios médicos por intervención. (incluyendo Hº Cirujano, ayudante y anestesista):	
Cirugía Grupo 0	600 €
Cirugía Grupo 1	1.200 €
Cirugía Grupo 2	1.500 €
Cirugía Grupo 3	2.500 €
Cirugía Grupo 4	3.000 €
Cirugía Grupo 5	4.000 €
Cirugía Grupo 6	4.750 €
Cirugía Grupo 7	6.000 €
Cirugía Grupo 8	9.000 €
Pruebas diagnósticas complejas	2.000 €
Métodos terapéuticos	4.800 €
Asistencia Extrahospitalaria (límite total)	18.000 €
Asistencia primaria (por consulta)	80 €
Asistencia especializada (por consulta)	125 €
Ambulancia terrestre	1.000 €
Odontología: sólo extracciones curas y limpiezas	325 €
Atención especial a domicilio y servicio a domicilio	solo por cuadro
Prótesis: reembolso parcial en el porcentaje y hasta el límite de capital asegurado de las prótesis y material implantable	3.000 €
Podología	150 €
Recién Nacido: capital máximo asegurado total para la cobertura de recién nacidos con enfermedades congénitas para las garantías cubiertas por la póliza en la modalidad de reembolso de gastos (primer año de vida), transcurrido el cual dichas enfermedades congénitas estarán cubiertas exclusivamente bajo la modalidad de cuadro médico.	6.000 €
Subsidio de Hospitalización por día. En el caso de que los gastos hospitalarios (NO SE INCLUYEN LOS DERIVADOS DE LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA) no fuesen a cargo del Asegurados, se reembolsará	Cantidad diaria por asegurado: 69 € Límite días/año: 90
Psicología	900 €
Psiquiatría	900 €
Rehabilitación y fisioterapia	950 €
Segunda Opinión	
La asistencia médica de urgencia en viaje se tramitará a través del suplemento de asistencia en viaje con una cobertura del 100% de los gastos médicos y un límite de 10.000 € persona/siniestro.	

Reembolso 150.000 €	
Porcentaje de reembolso de gastos médicos	
Servicios recomendados en España y en el Extranjero	100%
Servicios ajenos en España y en el Extranjero	80%
Garantías contratadas	Capital Asegurado Año/persona
TOTAL DE CAPITAL ASEGURADO	150.000 €
Asistencia Hospitalaria (límite total)	100.550 €
Habitación (hospitalización por día)	1.000 €
U.V.I. / U.C.I. (hospitalización por día)	1.300 €
Parto	5.000 €
parto normal	
parto con cesárea	
Honorarios en régimen de hospitalización (por consulta)	67 €
Honorarios médicos por intervención. (incluyendo Hº Cirujano, ayudante y anestesta):	
Cirugía Grupo 0	40.000 €
Cirugía Grupo 1	
Cirugía Grupo 2	
Cirugía Grupo 3	
Cirugía Grupo 4	
Cirugía Grupo 5	
Cirugía Grupo 6	
Cirugía Grupo 7	
Cirugía Grupo 8	
Pruebas diagnósticas complejas	
Métodos terapéuticos	
Asistencia Extrahospitalaria (límite total)	27.000 €
Asistencia primaria (por consulta)	100 €
Asistencia especializada (por consulta)	150 €
Ambulancia terrestre	1.200 €
Odontología: sólo extracciones curas y limpiezas	325 €
Atención especial a domicilio y servicio a domicilio	1.505 €
Prótesis: reembolso parcial en el porcentaje y hasta el límite de capital asegurado de las prótesis y material implantable	3.750 €
Podología	200 €
Recién Nacido: capital máximo asegurado total para la cobertura de recién nacidos con enfermedades congénitas para las garantías cubiertas por la póliza en la modalidad de reembolso de gastos (primer año de vida), transcurrido el cual dichas enfermedades congénitas estarán cubiertas exclusivamente bajo la modalidad de cuadro médico	15.000 €
Subsidio de Hospitalización por día. En el caso de que los gastos hospitalarios (NO SE INCLUYEN LOS DERIVADOS DE LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA) no fuesen a cargo del Asegurados, se reembolsará	Cantidad diaria por asegurado: 76 €
	Límite días/año: 90
Psicología	1.500 €
Psiquiatría	
Rehabilitación y fisioterapia	2.000 €
Segunda Opinión	
La asistencia médica de urgencia en viaje se tramitará a través del suplemento de asistencia en viaje con una cobertura del 100% de los gastos médicos y un límite de 10.000 € persona/siniestro.	

Reembolso 200.000 €	
Porcentaje de reembolso de gastos médicos	
Servicios recomendados en España y en el Extranjero	100%
Servicios ajenos en España y en el Extranjero	80%
Garantías contratadas	Capital Asegurado Año/persona
TOTAL DE CAPITAL ASEGURADO	200.000 €
Asistencia Hospitalaria (límite total)	141.000 €
Habitación (hospitalización por día)	sin límite
U.V.I. / U.C.I. (hospitalización por día)	sin límite
Parto	
parto normal	
parto con cesárea	5.000 €
Honorarios en régimen de hospitalización (por consulta)	sin límite
Honorarios médicos por intervención. (incluyendo Hº Cirujano, ayudante y anestesista):	
Cirugía Grupo 0	
Cirugía Grupo 1	
Cirugía Grupo 2	
Cirugía Grupo 3	
Cirugía Grupo 4	
Cirugía Grupo 5	
Cirugía Grupo 6	
Cirugía Grupo 7	
Cirugía Grupo 8	
Pruebas diagnósticas complejas	
Métodos terapéuticos	
Asistencia Extrahospitalaria (límite total)	35.000 €
Asistencia primaria (por consulta)	sin límite
Asistencia especializada (por consulta)	sin límite
Ambulancia terrestre	1.200 €
Odontología: sólo extracciones curas y limpiezas	325 €
Atención especial a domicilio y servicio a domicilio	3.010 €
Prótesis: reembolso parcial en el porcentaje y hasta el límite de capital asegurado de las prótesis y material implantable	4.200 €
Podología	300 €
Recién Nacido: capital máximo asegurado total para la cobertura de recién nacidos con enfermedades congénitas para las garantías cubiertas por la póliza en la modalidad de reembolso de gastos (primer año de vida), transcurrido el cual dichas enfermedades congénitas estarán cubiertas exclusivamente bajo la modalidad de cuadro médico.	15.000 €
Subsidio de Hospitalización por día. En el caso de que los gastos hospitalarios (NO SE INCLUYEN LOS DERIVADOS DE LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA) no fuesen a cargo del Asegurados, se reembolsará	Cantidad diaria por asegurado: 100 € Límite días/año: 90
Psicología	
Psiquiatría	2.000 €
Rehabilitación y fisioterapia	2.500 €
Segunda Opinión	
La asistencia médica de urgencia en viaje se tramitará a través del suplemento de asistencia en viaje con una cobertura del 100% de los gastos médicos y un límite de 10.000€ persona/siniestro.	

Reembolso 300.000 €	
Porcentaje de reembolso de gastos médicos	
Servicios recomendados en España y en el Extranjero	100%
Servicios ajenos en España y en el Extranjero	90%
Garantías contratadas	Capital Asegurado Año/persona
TOTAL DE CAPITAL ASEGURADO	300.000 €
Asistencia Hospitalaria (límite total)	220.500 €
Habitación (hospitalización por día)	sin límite
U.V.I. / U.C.I. (hospitalización por día)	sin límite
Parto	
parto normal	
parto con cesárea	5.000 €
Honorarios en régimen de hospitalización (por consulta)	sin límite
Honorarios médicos por intervención. (incluyendo Hº Cirujano, ayudante y anestesista):	
Cirugía Grupo 0	
Cirugía Grupo 1	
Cirugía Grupo 2	
Cirugía Grupo 3	
Cirugía Grupo 4	
Cirugía Grupo 5	sin límite
Cirugía Grupo 6	
Cirugía Grupo 7	
Cirugía Grupo 8	
Pruebas diagnósticas complejas	
Métodos terapéuticos	
Asistencia Extrahospitalaria (límite total)	55.200 €
Asistencia primaria (por consulta)	sin límite
Asistencia especializada (por consulta)	sin límite
Ambulancia terrestre	1.200 €
Odontología: sólo extracciones curas y limpiezas	325 €
Atención especial a domicilio y servicio a domicilio	3.010 €
Prótesis: reembolso parcial en el porcentaje y hasta el límite de capital asegurado de las prótesis y material implantable	4.500 €
Podología	300 €
Recién Nacido: capital máximo asegurado total para la cobertura de recién nacidos con enfermedades congénitas para las garantías cubiertas por la póliza en la modalidad de reembolso de gastos (primer año de vida), transcurrido el cual dichas enfermedades congénitas estarán cubiertas exclusivamente bajo la modalidad de cuadro médico	15.000 €
Subsidio de Hospitalización por día. En el caso de que los gastos hospitalarios (NO SE INCLUYEN LOS DERIVADOS DE LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA) no fuesen a cargo del Asegurados, se reembolsará	Cantidad diaria por asegurado: 100 € Límite días/año:90
Psicología	2.000 €
Psiquiatría	2.000 €
Rehabilitación y fisioterapia	2.500 €
Segunda Opinión	
La asistencia médica de urgencia en viaje se tramitará a través del suplemento de asistencia en viaje con una cobertura del 100% de los gastos médicos y un límite de 10.000 € persona/siniestro.	

ANEXO 4: LÍMITES DE PRÓTESIS

ÁREA	Prótesis - material implantable	Límite económico máximo
Oftalmología	Lente intraocular monofocal para cirugía de cataratas	100 €
Traumatología y cirugía Ortopédica	Prótesis de cadera	3.500 €
	Prótesis de Rodilla	3.500 €
	Prótesis de otras articulaciones (hombro, codo, pie, mano, ...)	3.500 €
	Fijación de Columna (un nivel vertebral = 2 vértebras)	4.500 € cualquier intervención con más de un nivel requiere valoración con informe médico y presupuesto
	Disco intervertebral (unidad)	4.500 €
	Material de interposición intervertebral u interespinosa	2.500 €
	Vertebroplastia-Cifoplastia	2.000 €
	Prótesis de ligamentos (incluye los biológicos de bancos de tejidos nacionales)	1.800 €
	Sustitutos óseos exclusivamente para cirugía de columna y rellenos óseos tras cirugía tumoral	1.800 €
Material de Osteosíntesis	Sin límite	
Área Cardiovascular	Prótesis vasculares (Stent, by-pass) medicalizado o no medicalizado, con exclusión de los empleados en aorta en cualquiera de sus tramos y los conductos valvulados aórticos.	1.800
	Stent Coronario (unidad, tanto medicalizado como no medicalizado)	2.000 €
	Válvulas cardiacas con exclusión de los conductos valvulados aórticos y cualquiera otra de implantación por vía percutánea o transapical	4.500 €
	Marcapasos (se excluye los desfibriladores)	6.000 €
	Coils y materiales de embolización	Sin Límite
Quimioterapia y Tratamiento del Dolor	Reservorios	800 €
Cirugía	Mallas abdominales (excepto cierres cirugía laparoscópica)	500 €
	Sistemas de suspensión urológica	1.000 € (con presupuesto y autorización)
	Sistemas de derivación de líquido cefalorraquídeo (hidrocefalia)	1.500 €
	Prótesis de mama y expansores exclusivamente de la mama afectada por cirugía tumoral previa	1.000
Neurocirugía y Cirugía Maxilofacial	Materiales de fijación ósea en cirugías craneales y/o maxilofaciales	Sin límite