

**Condiciones Particulares****Modalidad:** Servicios Completos**Nº de Póliza:** \$poliza\$**Anexo 1 de las Condiciones Particulares  
Ipresa Oro Reembolso 110.000**

Ipresa reembolsará al Asegurado los gastos médicos correspondientes a la asistencia médica recibida de facultativos o centros ajenos a los cuadros médicos de Ipresa, siempre que dicha asistencia esté comprendida en la cobertura concretamente garantizada en la póliza, y de acuerdo con los siguientes porcentajes y límites de reembolso:

**PORCENTAJES DE REEMBOLSO**

El 80% del importe de la factura por los servicios de los facultativos correspondientes a la asistencia médica recibida por el Asegurado en España y el 80% en el extranjero. El % restante correrá a cargo del Asegurado.

**LÍMITES DE REEMBOLSO**

La cantidad que la Aseguradora habrá de abonar en aplicación del porcentaje citado en el apartado anterior no excederá sin embargo de los límites que se establecen más abajo. En el caso de los límites anuales, cuando la duración de la póliza sea inferior a un año, estos límites serán proporcionales al periodo de vigencia de la misma.

Los límites de reembolso aplicables son, para cada tipo de prestación, los siguientes:

**1. ASISTENCIA AMBULATORIA \*****1.1 HONORARIOS MÉDICOS EN MEDICINA PRIMARIA Y MÉDICOS ESPECIALISTAS**

Consulta medicina general y pediatría:	80€ por consulta
Consulta especialistas:	130€ por consulta

En las cantidades citadas anteriormente quedan comprendidas todas las pruebas diagnósticas y actos terapéuticos realizados en la consulta al Asegurado por el propio especialista encargado de establecer el diagnóstico y tratamiento.

Foniatría y Logopedia:	1.000€ /año
Medios Complementarios de diagnóstico:	10.000€ /año (por cada prueba gastos razonables y acostumbrados)

**1.2 OTROS TRATAMIENTOS**

Las prestaciones que a continuación se citan tendrán los límites máximos anuales de reembolso que se señalan:

Odontoesomatología (sólo prestaciones cubiertas):	250€ /año
Psicología (con el límite de 15 sesiones/año):	90€ /sesión
Ambulancia:	700€ /año
Podología (con el límite de 6 sesiones/año)	280€ /año
Preparación al parto:	300€ /por embarazo
Asistencia Hospitalaria del recién nacido:	6.500€ /año
Rehabilitación y fisioterapia:	1.000€ /año
Cirugía refractiva (Láser Excimer):	800€ /por cada ojo

\* **Límite Total Asistencia Ambulatoria y Otros Tratamientos: 15.000€**

## 2. ASISTENCIA CON INGRESO HOSPITALARIO \*

### 2.1 HONORARIOS MÉDICOS EN CASO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

La intervención quirúrgica se catalogará dentro del grupo que corresponda, según la Clasificación Terminológica de Actos y Técnicas Médicas editadas por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Los límites máximos que se abonarán para el conjunto de los honorarios satisfechos a cirujanos, ayudantes, anestesiólogos y cualesquiera otros profesionales, cantidad superior por asegurado y año:

Hospitalización:	350€ /día
Hospitalización UVI/UCI:	600€ /día
Hospitalización Psiquiátrica (con el límite de 30 días/año):	200€ /día
Hospitalización por Cirugía Ambulatoria:	150€
Grupo 0:	550€
Grupo 1:	600€
Grupo 2:	1.300€
Grupo 3:	1.900€
Grupo 4:	2.500€
Grupo 5:	3.100€
Grupo 6:	3.800€
Grupo 7:	4.400€
Grupo 8:	6.700€
Prótesis:	3.600€

Las cantidades indicadas comprenden el reembolso abonable para todos los conceptos sanitarios derivados o correspondientes a la hospitalización.

### 2.2 HONORARIOS MÉDICOS CUANDO NO EXISTA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Los honorarios ascenderán a 100€ por día de estancia.

### 2.3 TRASPLANTES

La cantidad máxima a reembolsar por la Aseguradora en los casos de trasplante de órgano, no superará los siguientes límites:

Médula ósea:	hasta 10.000€
Córnea:	hasta 6.000€

### 2.4 ASISTENCIA AL PARTO Y PUERPERIO

El reembolso a realizar por la Aseguradora de los gastos correspondientes a la asistencia médica y/o quirúrgica del parto y puerperio, no superará en su conjunto la cantidad de 4.000€ (parto normal) y 4.500€ (cesárea).

En las citadas cantidades se incluirán todos los gastos causados durante el ingreso: visitas hospitalarias, pruebas diagnósticas, honorarios del Tocólogo, Matrona y ayudantes, anestesia y cualesquiera otros gastos hospitalarios.

## 2.5 TRATAMIENTOS ESPECIALES

Los límites máximos en los importes para tratamientos especiales que se abonarán por la Aseguradora son los indicados a continuación:

Litotricia extracorpórea:	1.800€ /año
Medicina Nuclear:	1.600€ /año
Radiología Intervencionista:	2.000€ /año
Quimioterapia, cobaltoterapia, radioterapia:	3.700€ /año
Díalisis y riñón artificial:	250€ /sesión

\* **Límite Total Asistencia con ingreso Hospitalario: 95.000€**

### SUMA ASEGURADA

Si el asegurado utiliza para su asistencia la Modalidad de Asistencia Médica mediante los cuadros médicos de Ipresa, ésta hará frente a los gastos que ello represente sin límite cuantitativo alguno.

Si el Asegurado utiliza para su asistencia la Modalidad de Reembolso de Gastos Médicos, mediante clínicas o facultativos ajenos a los cuadros médicos de Ipresa, el capital asegurado es de 110.000€ por asegurado y anualidad de seguro, salvo que la duración de la póliza sea inferior a un año, en cuyo caso el límite será proporcional al periodo de vigencia de la misma.

En prueba de conformidad el Tomador y la Aseguradora firman a continuación a \$dial\$ del \$mes\$ de \$ano\$.

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR

\$tomador\$



Fdo. Director General

### **NORMAS DE UTILIZACIÓN IPRESA ORO REEMBOLSO 110.000**

#### Servicios Asistenciales:

Puede acceder a cualquier facultativo o centro asistencial del mundo, para recibir las prestaciones cubiertas por la póliza. Si el médico o centro no está en los cuadros médicos de la aseguradora, ésta le reembolsará los gastos de acuerdo con los límites pactados en la póliza.

Como paciente privado deberá solicitar una factura por el servicio recibido. Este documento, con la acreditación de haber sido pagado, le permitirá solicitar a la compañía la indemnización correspondiente de acuerdo con los límites pactados en la póliza.

Recordar que sólo serán reembolsados los gastos sanitarios de los facultativos y centros no incluidos en nuestros cuadros médicos.

#### Comunicación de siniestros:

Se debe comunicar a la aseguradora cualquier asistencia sanitaria recibida a la mayor brevedad posible, y en todo caso, antes de los 7 días siguientes al siniestro.

En caso de ingreso hospitalario, se deberán comunicar, con 7 días de anticipación, los datos siguientes:

- Fecha de ingreso.
- Centro hospitalario.
- Motivo del ingreso.

Esta comunicación se puede realizar en persona, por teléfono o fax.

Si el hospital estuviera incluido en el cuadro médico de la aseguradora, debe de solicitar autorización de ingreso a la compañía.

#### Procedimiento para el reembolso de gastos

Para que se reembolsen los gastos por prestaciones sanitarias, se deberán presentar en la oficina de Ipresa los siguientes documentos:

- Solicitud de reembolso de gastos, cumplimentada siguiendo las instrucciones impresas en el propio documento. Si no tiene un ejemplar de este documento, en la oficina de Ipresa le facilitarán los que precise.
- Facturas originales, con la acreditación de haber sido pagados. Estos documentos deben indicar los datos siguientes:
  - Nombre y apellidos o denominación social de la persona física o jurídica que las emita.
  - Domicilio, teléfono, número de colegiado y especialidad.
  - N.I.F. o C.I.F.
  - Desglose detallado de los diversos conceptos asistenciales incluidos en la factura: clase de acto médico y fecha de realización.
- Informe clínico, cuando se haya precisado ingreso hospitalario.
- Prescripciones médicas originales, cuando se haya requerido medios de diagnóstico, tratamientos especiales, hospitalización u otros servicios (ambulancia, oxigenoterapia).

Se debe de facilitar a la compañía traducción oficial de los documentos redactados en idiomas distintos de los oficiales en el Estado Español.

Se valorarán los siniestros presentados y se hará efectivo el importe que corresponda dentro de los 15 días laborables siguientes a la recepción de la documentación completa antes indicada.

El pago se realizará siempre en euros. Las facturas que se presenten en otras divisas serán valoradas al cambio aplicable en la fecha de recepción de la documentación.

La liquidación de gastos se realizará por transferencia bancaria en la cuenta donde se tengan domiciliados los recibos de prima.