

Condiciones Particulares (1/2)**OBJETO**

La Entidad Aseguradora se compromete, dentro de los límites y condiciones estipulados en la Póliza, y mediante el pago de la Prima y Copagos que en cada caso corresponda, a facilitar al Asegurado en régimen de consulta ambulatoria a través de la modalidad de asistencia sanitaria las consultas de Enfermería, de Medicina familiar, de Pediatría y de Especialidades médicas (Dermatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, etc.). Medios de diagnóstico: Solo ecografía prostática y mamografía. Podología. Fisioterapia y tratamientos de rehabilitación. Estas garantías de asistencia sanitaria se prestan exclusivamente a través del Cuadro Médico de la Entidad Aseguradora.

No se encuentra incluida en la cobertura de este Seguro la asistencia que precise internamiento hospitalario o en Hospital de día, así como tampoco las Intervenciones quirúrgicas, aunque las mismas se realicen en régimen ambulatorio. Asimismo, quedan excluidas las asistencias en servicios de urgencias, tanto las ambulatorias, como las hospitalarias y de urgencia domiciliaria.

EXCLUSIONES

Quedan formalmente excluidos de la cobertura los siguientes conceptos:

- La asistencia sanitaria que precise ingreso en un centro hospitalario, tanto en régimen ambulatorio, hospital de día, o ingresado.
- La asistencia en servicios de urgencias ambulatorias y hospitalarias. Asimismo, quedan excluidas las asistencias de urgencia domiciliaria.
- Las intervenciones quirúrgicas.
- Los medios de diagnóstico a excepción de la ecografía prostática y mamografía.
- Cualquier asistencia médica no prevista expresamente en las Garantías de Asistencia Sanitaria de estas Condiciones Generales.

LIMITACIONES A LA COBERTURA

La Entidad Aseguradora prestará la cobertura descrita anteriormente sin aplicación de copago, de acuerdo con los siguientes límites:

Consultas	Nº actos
Consulta enfermería	Ilimitado
Consulta medicina general	Ilimitado
Consulta pediatría	6
Consulta especialista	3

Otros	Nº actos
Ecografía prostática	1
Mamografías	1
Quiropodias	6
Rehabilitación	10

Condiciones Particulares (2/2)**LIMITACIONES A LA COBERTURA**

La Entidad Aseguradora prestará la cobertura descrita anteriormente sin aplicación de copago, de acuerdo con los siguientes límites:

Consultas	Nº actos
Consulta enfermería	Ilimitado
Consulta medicina general	Ilimitado
Consulta pediatría	6
Consulta especialista	3

Otros	Nº actos
Ecografía prostática	1
Mamografías	1
Quiropodias	6
Rehabilitación	10

CARENCIAS

Salvo eliminación de los periodos de carencia en esta Póliza (ver campo observaciones al dorso) se establece los que se indican a continuación:

Servicio	Periodo de carencia
Fisioterapia	6 meses

Se exonerará de estos periodos de Carencia la fisioterapia que precise el Asegurado consecuencia de un Accidente o en caso de Urgencia Vital.

COPAGOS

En cada periodo anual, el Asegurado abonará a la Entidad Aseguradora un importe por cada acto o servicio médico adicional a los fijados en los límites a la cobertura de esta Póliza. El importe correspondiente a cada copago se determinará conforme a la siguiente tabla:

	Desde nº acto	Copago
Consulta pediatría	7	15 euros
Consulta especialista	4	25 euros
Ecografía prostática	2	45 euros
Mamografías	2	45 euros
Quiropodias	7	15 euros
Rehabilitación	11	10 euros

En naradigital.es tiene a su disposición las Condiciones Generales aplicables a este seguro.