
HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA

La mejor cobertura para ahorrarse
imprevistos

Condiciones Generales

ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS

Domicilio Social: Av. Josep Tarradellas, 123-127, bajos.
08029 BARCELONA
Teléfono 93 495 44 44

CAPITAL SUSCRITO: 2.107.000.- euros

CAPITAL DESEMBOLSADO: 2.107.000.- euros

LA TOTALIDAD DE SUS BIENES Y DERECHOS SITUADOS EN
ESTADOS MIEMBROS DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO

Estado miembro del Espacio Económico Europeo de Origen
y Prestación de Servicios: ESPAÑA

**AUTORIDAD DE CONTROL: DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES
DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA.
REGISTRADA CON EL NUMERO C-416**

SEGURO DE ENFERMEDAD

Registro Mercantil de Barcelona, volumen 1063, folio 142, libro 546, sección anónima. CIF: A 08169526

www.asc.cat

asc@asc.cat

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA: LEGISLACIÓN APLICABLE

El presente Contrato de seguro queda sometido a las normas siguientes:

1. Normas imperativas:

A. En materia de ordenación del seguro:

En la Ley 20/2015, de 14 de julio (BOE del día 15 de julio), de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

Al Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

Y al resto de disposiciones vigentes y complementarias en materia de ordenación y supervisión.

B. En materia de contratación de los seguros privados:

A la Ley 50/1980, de 8 de octubre (BOE del día 17), de Contrato de Seguro en adelante **la Ley**, y legislación concordante de modificación.

C. En materia de protección al asegurado:

A la Ley 44/2002, de 22 de noviembre (BOE del día 23), de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y normativa vigente sobre protección de clientes de servicios financieros.

D. En materia de protección de los consumidores:

Al Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre (BOE del día 30), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.

E. En materia de mediación y solución alternativa de conflictos:

A la Ley 26/2006, de 17 de julio (BOE del día 18), de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

A la Ley 7/2017, de 2 de noviembre, por la que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/11/UE, del Parlamento europeo y del Consejo, de 21 de mayo de 2013, relativa a la resolución alternativa de litigios en materia de consumo.

F. En materia de protección de datos de carácter personal:

Al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que hace referencia al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

A la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

2. Normas contractuales:

Por lo convenido en las **Condiciones Generales** y **Particulares** de este Contrato y de acuerdo con el **artículo 3 de la Ley** no tendrán validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean específicamente aceptadas por escrito por los mismos como pacto adicional a las **Condiciones Particulares**. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.

El **artículo 2 de la Ley** declara válidas las cláusulas contractuales que difieran de las legales y sean más beneficiosas para el ASEGURADO.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

A los efectos de este Contrato se entiende por:

1. **ASEGURADOR: ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, SA DE SEGUROS**, quien, mediante el cobro de la PRIMA, asume el riesgo contractualmente pactado.
2. **TOMADOR DEL SEGURO**, en adelante el TOMADOR: La persona física o jurídica que, junto con el ASEGURADOR, suscribe el Contrato de seguro y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.
3. **ASEGURADO**: Cada una de las personas físicas designadas en las Condiciones **Particulares** sobre las cuales se establece el Seguro y que, en defecto del TOMADOR, asume las obligaciones derivadas del Contrato.
4. **BENEFICIARIO**: La persona física o jurídica titular del derecho a la indemnización en caso de defunción del ASEGURADO.
5. **PÓLIZA**: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte de la Póliza: las **Condiciones Generales**, las **Particulares** que individualizan el riesgo, las **Especiales**, si procedieran, y los **Suplementos** o **Anexos** que se emitan de la misma para complementarla o modificarla.
6. **PLAZO DE CARENIA**: El período de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de toma de efecto del seguro y la de entrada en vigor de las garantías pactadas, durante el cual el ASEGURADO no tiene derecho a las garantías cubiertas por el Contrato de seguro.
7. **PRIMA**: El precio del seguro. Incluirá, además, los recargos e impuestos que, en cada momento, sean repercutibles.
8. **RIESGO**: La salud del ASEGURADO y su asistencia sanitaria en los supuestos de enfermedad, dentro de los límites pactados.
9. **INTERÉS**: El del ASEGURADO, en eludir el daño económico que le ocasionaría asumir las prestaciones derivadas del riesgo enfermedad dentro de los límites pactados.
10. **SINIESTRO**: Hecho previsto en el Contrato, cuyo riesgo es objeto de cobertura y que, una vez ocurrido, da lugar a la indemnización pactada por parte del ASEGURADOR.
11. **ENFERMEDAD**: Alteración del estado fisiológico que se manifiesta por síntomas característicos, cuyo diagnóstico y confirmación se efectúe por un médico.

Se considera una misma enfermedad todas las lesiones y secuelas derivadas de un mismo accidente, así como todas las afecciones debidas a las mismas causas o a causas relacionadas.

Si una afección se debe a una misma causa que produjo una enfermedad anterior, o a causas relacionadas con ellas, incluyendo secuelas y complicaciones derivadas de la anterior, la enfermedad será considerada como una continuación de la anterior y no como una enfermedad distinta.
12. **ENFERMEDAD PREEXISTENTE**: Enfermedad que ya fue diagnosticada o tratada; que dio lugar a consulta por un médico o que produjo los primeros síntomas antes de la fecha de efecto del Contrato.
13. **ACCIDENTE**: La lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del ASEGURADO.
14. **SUMA ASEGURADA**: Es la cantidad pactada para cada una de las garantías del Contrato y constituye el límite

máximo de indemnización del ASEGURADOR que puede consistir en una cantidad diaria o en una suma única.

15. HOSPITAL: Establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones corporales, provisto de medios materiales y personales adecuados para efectuar diagnósticos o intervenciones quirúrgicas y atendido por médicos y personal sanitario las 24 horas del día.

No se considerarán hospitales los asilos, residencias, casa de reposo, balnearios, instalaciones dedicadas al tratamiento de los ancianos, enfermos crónicos, incapacitados, drogadictos y alcohólicos.

16. HOSPITALIZACIÓN MÉDICA: Supuesto por el que una persona figure inscrita en un hospital como paciente y que permanezca ingresada más de veinticuatro horas.

17. HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA: Ingreso superior a veinticuatro horas de un ASEGURADO en un centro hospitalario durante el cual se practica algún procedimiento quirúrgico.

18. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO: Procedimiento instrumental que se realiza en un quirófano dirigido a solucionar un proceso patológico. A los efectos de este Contrato también se designa como intervención quirúrgica.

19. URGENCIA: El proceso que no puede esperar a la atención de los servicios ordinarios del ASEGURADOR para una correcta asistencia.

20. SOPORTE DURADERO: Aquél que permite guardar, recuperar fácilmente y reproducir sin cambios el Contrato de seguro y cualquier otra información relacionada con el mismo, ya sea en papel o en cualquier otro medio inalterable.

CLÁUSULA TERCERA: OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites y condiciones estipulados en el Contrato de seguro formalizado en la presente Póliza y mediante el cobro de la PRIMA que en cada caso corresponda, el ASEGURADOR cubre los riesgos derivados de la enfermedad que pueda sufrir el ASEGURADO, según las definiciones de la Cláusula SEGUNDA de estas **Condiciones Generales**, tanto en su actividad habitual, profesional, doméstica o de ocio.

Todo ello en los supuestos en que el siniestro se derive de alguno de los riesgos descritos en la Cláusula CUARTA y cuya cobertura haya sido pactada en **Condiciones Particulares**.

En caso de siniestro, el ASEGURADOR garantiza la suma asegurada, que abonará al ASEGURADO por alguno de los sistemas siguientes:

1. Entrega de una cantidad alzada por cada día de duración del siniestro según el grupo de garantía contratado.
2. La indemnización única señalada en la Tabla de indemnizaciones correspondiente al tipo de intervención quirúrgica.
3. Prestación conjunta de las indemnizaciones anteriores.

Los hechos cubiertos por el presente Contrato son aquellos que se produzcan durante la vigencia del mismo.

El ámbito territorial de cobertura de este Contrato se extiende a todo el mundo.

CLÁUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

Las coberturas del presente Contrato se prestarán por los grupos de garantía que se describen a continuación:

VI. Hospitalización por intervención quirúrgica o parto

A. Tratamiento quirúrgico

Cuando se contrate esta garantía el ASEGURADOR indemnizará al ASEGURADO con la cantidad diaria pactada en las **Condiciones Particulares** de la Póliza por cada día de internamiento en clínica u hospital para ser sometido a tratamiento quirúrgico.

La indemnización será satisfecha por el ASEGURADOR desde el día en que tenga lugar el ingreso para la intervención quirúrgica, hasta el día en que abandone el establecimiento sanitario en el que le haya sido practicada la intervención, con un *límite máximo de ciento veinte días indemnizables para cada proceso*.

En el caso de que con posterioridad a la primera intervención y hallándose el ASEGURADO internado a causa de la misma, fuera preciso practicarle una nueva intervención, *el plazo máximo de indemnizaciones diarias quedará ampliado en igual número de días a los que hayan transcurrido entre ambos tratamientos*.

La cuantía diaria de la indemnización será la misma sea cual fuere el número de intervenciones a que haya sido sometido el ASEGURADO durante su permanencia en el establecimiento sanitario.

B. Parto

Cuando la hospitalización se produce por motivo de parto y **ha transcurrido un año desde la fecha de efecto del Contrato** el ASEGURADOR indemnizará a la ASEGURADA *con una cantidad única igual a cinco veces la diaria contratada*, tanto si se trata de parto normal como distócico.

VII. Intervención quirúrgica

Cuando se suscriba esta cobertura el ASEGURADOR garantizará al ASEGURADO el pago de la *indemnización única* señalada en la Tabla de indemnizaciones según la clase de intervención quirúrgica que corresponda.

Se podrá fijar en las **Condiciones Particulares** una indemnización superior multiplicando por un determinado número de veces las establecidas en la Tabla siendo también proporcionalmente superior la prima establecida.

La citada Tabla queda incorporada a la presente Póliza como Cláusula **VIGÉSIMOPRIMERA** de estas **Condiciones Generales**.

En el *caso de practicarse diversas intervenciones en una sola sesión operatoria* pero que correspondan a procesos o lesiones que estén expresamente diferenciados, *el ASEGURADOR satisfará la totalidad de la indemnización que tenga asignada la de mayor importe, y el cincuenta por ciento de cada una de las demás*. No obstante, no será aplicada la condición anterior en los casos de intervención abdominal en que aprovechando una vía de abordaje, se proceda quirúrgicamente sobre órganos o regiones anatómicas distintas; *cuando ocurra esta última circunstancia, se satisfará solamente la de mayor importe*.

Si alguna intervención no figurase en la Tabla, será indemnizada por analogía o semejanza con alguna de las clasificadas en la misma.

VIII. Hospitalización médica

Por la contratación de esta cobertura el ASEGURADOR se compromete a indemnizar al ASEGURADO con la cantidad diaria pactada en las **Condiciones Particulares** de la Póliza por cada día de hospitalización médica cualquiera que sea la causa que la origine.

La indemnización será satisfecha por el ASEGURADOR desde el día en que tenga lugar el ingreso para el tratamiento médico, hasta el día en que abandone el establecimiento *con un límite máximo de treinta días anuales indemnizables*.

La cuantía diaria de la indemnización será la misma sea cual fuere el número de tratamientos a que haya sido sometido el ASEGURADO durante su permanencia en el establecimiento sanitario.

CLÁUSULA QUINTA: EXCLUSIONES

Quedan excluidos de las coberturas de este Seguro:

- I. *La prestación directa por el ASEGURADOR de los servicios médicos y quirúrgicos.*
- II. *La hospitalización e intervención quirúrgica que sean a causa de las circunstancias o acontecimientos siguientes:*

1. *Enfermedades, lesiones o defectos físicos ya existentes en el momento de asegurarse (incluyendo consecuencias y secuelas), salvo que se declaren en el “Cuestionario de Salud” y sean expresamente aceptadas por el ASEGURADOR.*
2. *Epidemias declaradas oficialmente.*
3. *Los causados por los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos, maremotos, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.*
4. *Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular o conflictos armados, haya precedido o no declaración oficial de guerra.*
5. *Los derivados de hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.*

En general los riesgos de carácter extraordinario, cuya cobertura corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con su Estatuto legal.

6. *Los que guarden relación directa o indirecta con explotaciones nucleares o radioactivas que se hallen cubiertos por el Seguro de Riesgo Nuclear.*
7. *La asistencia derivada de patologías producidas por la participación del ASEGURADO en actividades profesionales o deportivas que impliquen elevada peligrosidad, ya sea como profesional o aficionado, tales como: actividades subterráneas, subacuáticas, aéreas, vehículos a motor, embarcaciones, boxeo, toreo, etc., y cualquier otra de naturaleza análoga.*
8. *Enfermedades o lesiones originadas o producidas por embriaguez, toxicomanía o por intento de suicidio.*
9. *Hospitalización psiquiátrica.*

CLÁUSULA SEXTA: PERÍODO DE CARENCIA

Las garantías previstas en los grupos de cobertura del presente Contrato comenzarán una vez transcurridos los plazos de carencia que se establecen a continuación contados a partir de la toma de efecto del mismo:

- VI. A **Hospitalización por tratamiento quirúrgico: 6 meses**
- VI. B **Hospitalización por parto: 12 meses**
- VII. **Intervención quirúrgica: 12 meses**
- VIII. **Hospitalización médica: 12 meses**

CLÁUSULA SÉPTIMA: TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

1. En caso de cualquier siniestro amparado por este Contrato el TOMADOR o el ASEGURADO, en su caso, deberán comunicarlo al ASEGURADOR dentro del plazo máximo de *siete días* como se describe en la Cláusula DECIMONOVENA.
2. La comunicación del número anterior deberá contener la siguiente información:

1. Identificación del ASEGURADO, incluyendo edad.
 2. Domicilio si no coincide con el de la Póliza.
 3. Hospital o clínica en que haya ingresado el enfermo.
 4. Informe del especialista reseñando la naturaleza y clase del tratamiento quirúrgico o médico.
 5. Fecha en que fue practicada la intervención quirúrgica.
 6. Fecha del ingreso en el establecimiento sanitario.
3. Para el caso de siniestros cubiertos por la **Garantía VII “Intervención quirúrgica”**, la comunicación anterior deberá hacerse con **anterioridad** a la intervención e incluirá indicación del día y la hora en que se practicará para que el ASEGURADOR, si lo estima pertinente, pueda hacer uso de su derecho a que alguno de sus médicos la presencia.

Excepcionalmente, en los supuestos de urgencia vital, en que sea imposible la comunicación anticipada, se comunicará con posterioridad con la mayor brevedad posible y siempre dentro del plazo máximo de **siete días**.

4. Concluido el siniestro, se notificará al ASEGURADOR mediante el envío, en su caso, de la siguiente documentación:
1. Certificación del facultativo sobre el tratamiento quirúrgico o médico practicado.
 2. Declaración de alta firmada por el médico.
 3. Confirmación del centro hospitalario de la fecha en que el paciente abandonó el mismo.

CLÁUSULA OCTAVA: INDEMNIZACIONES

El pago de las indemnizaciones se realizará de acuerdo con las cuantías y límites pactados en las **Condiciones Particulares, dentro de los quince días** posteriores a la recepción de la documentación exigida en la cláusula anterior.

En caso de que el período de hospitalización supere treinta días se procederá a una primera liquidación parcial por los días consumidos a cuenta de la liquidación total del siniestro.

CLÁUSULA NOVENA: DEMORA EN LA INDEMNIZACIÓN

El ASEGURADOR, de acuerdo con el **artículo 20 de la Ley**, incurrirá en mora cuando no hubiere pagado el total de la indemnización en el plazo de tres meses desde la comunicación de conclusión del siniestro a que se refiere el punto 4 de la Cláusula **SÉPTIMA**.

El interés aplicable de la mora será un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente, en el momento de producirse la mora, incrementado en el cincuenta por ciento de acuerdo con el **artículo 20.4 de la Ley**.

No habrá lugar a la mora del ASEGURADOR cuando la falta de pago de la indemnización esté fundada en causa justificada que no le sea imputable.

Será causa justificada el que el ASEGURADO no aporte la documentación exigida en la Cláusula **SÉPTIMA** en relación con el desarrollo del siniestro y su alta hospitalaria.

CLÁUSULA DÉCIMA: BASES DEL CONTRATO

1. La solicitud y el “Cuestionario de Salud” cumplimentados por el TOMADOR y/o ASEGURADO, así como la proposición del ASEGURADOR, en su caso, en unión de esta Póliza, con sus **Anexos** y **Suplementos**, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites y condiciones estipulados, a los riesgos en la misma descritos.
2. El presente Contrato ha sido concertado sobre la base de las declaraciones formuladas por el TOMADOR y/o ASEGURADO en el “Cuestionario de Salud” que le ha sometido el ASEGURADOR y que han motivado su aceptación del riesgo, la asunción por su parte de las obligaciones derivadas del Contrato y la fijación de la **PRIMA**.

3. El ASEGURADOR podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al TOMADOR y/o ASEGURADO, en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del TOMADOR y/o ASEGURADO según previsión del **artículo 10 de la Ley**.

Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediante dolo o culpa grave del TOMADOR y/o ASEGURADO el ASEGURADOR quedará liberado de sus obligaciones en este Contrato según prescripciones del **artículo 10 de la Ley**.

4. Si el contenido de esta Póliza difiere de la proposición de seguro, si la hubiere, o de las cláusulas acordadas, el TOMADOR y/o ASEGURADO podrá reclamar al ASEGURADOR, en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la Póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza, según disposición del **artículo 8 de la Ley**.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DERECHOS DEL TOMADOR Y, EN SU CASO, ASEGURADO

1. Derecho a percibir la indemnización pactada en las **Condiciones Particulares** y en el plazo fijado en la Cláusula **OCTAVA**.
2. El ASEGURADO tiene derecho a la confidencialidad de toda la información a que pudiera tener acceso el ASEGURADOR relacionada con su estado de salud o enfermedad y con sus procesos y estancias en centros sanitarios.

Sus datos personales estarán garantizados y protegidos por el ASEGURADOR como responsable del tratamiento de los mismos, de acuerdo con la finalidad del presente Contrato.

3. El TOMADOR y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO podrán presentar quejas o reclamaciones al ASEGURADOR en relación con sus derechos e intereses legalmente reconocidos que deriven del presente Contrato, de la normativa de transparencia y protección al asegurado o de las buenas prácticas y usos en materia aseguradora, en especial del principio de equidad contractual. Las instancias de reclamación son las siguientes:

3.1 Internas: Las quejas y reclamaciones serán resueltas por el Servicio de Atención al Cliente del ASEGURADOR, con domicilio en Av. Josep Tarradellas, 123-127, bajos, Barcelona 08029 y dirección electrónica atencionalclient@asc.cat.

El ASEGURADOR tiene obligación de resolver las quejas y reclamaciones en el plazo legalmente establecido, de acuerdo con el procedimiento detallado en el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente. Un ejemplar del mismo se puede consultar en las oficinas del ASEGURADOR y en su página web: www.asc.cat.

3.2. Externas: Agotada toda la vía del Servicio de Atención al Cliente, el TOMADOR y/o ASEGURADO puede acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, situado en la calle Miguel Ángel, 21, Madrid 28010 o a través de la oficina virtual: www.dgsfp.mineco.es.

La normativa de transparencia y protección del asegurado viene recogida en concreto en:

- Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.
- Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones delante de los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de entidades financieras.

3.3 En todo caso los conflictos entre el TOMADOR y/o ASEGURADO con el ASEGURADOR se resolverán por los juzgados y tribunales competentes.

De acuerdo con el **artículo 24 de la Ley**, “Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de seguro el del domicilio del asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario”.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: OBLIGACIONES Y DEBERES DEL TOMADOR Y, EN SU CASO, ASEGURADO

1. Pago de la PRIMA:

- a) **Tiempo de pago:** El TOMADOR, de acuerdo con el **artículo 14 de la Ley**, está obligado al pago de la PRIMA una vez firmado el Contrato.

Irán a cargo del TOMADOR los impuestos y recargos que sean legalmente repercutibles en cada momento, los cuales se satisfarán junto con la PRIMA.

- b) **Unicidad:** La PRIMA es **única** y corresponde al total periodo de duración del Contrato. La PRIMA se merita íntegramente el primer día de vigencia del Contrato sin perjuicio que en las **Condiciones Particulares** se puede fraccionar el pago de la misma en fracciones de PRIMA (o primas fraccionadas), no liberatorias.
- c) **Lugar de pago:** Si en las **Condiciones Particulares** no se determina ningún lugar para el pago de la PRIMA, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del TOMADOR, según previsión del **artículo 14 de la Ley**.
- d) **Consecuencia del impago de la primera PRIMA:** Si por culpa del TOMADOR y/o ASEGURADO la primera PRIMA no hubiera sido pagada a su vencimiento, de acuerdo con el **artículo 15 de la Ley**, el ASEGURADOR tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la PRIMA debida en vía ejecutiva, con base en la Póliza.

En todo caso, si la PRIMA no hubiera sido pagada antes de que se produzca algún siniestro, el ASEGURADOR quedará liberado de su obligación.

- e) **Consecuencia del impago de las PRIMAS sucesivas:** En caso de falta de pago de la PRIMA segunda y siguientes, la cobertura del ASEGURADOR queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el ASEGURADOR no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la PRIMA se entenderá que el Contrato queda extinguido, según dispone el **artículo 15 de la Ley**. La citada extinción no impedirá la reclamación de la PRIMA impagada en el plazo de cinco años previsto en el **artículo 23 de la Ley**.

Si el Contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las **VEINTICUATRO HORAS** del día en que el TOMADOR o el ASEGURADO pague la PRIMA pendiente. En cualquier caso, el ASEGURADOR, cuando el Contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la PRIMA impagada del periodo en curso, de acuerdo con el **artículo 15 de la Ley**.

- f) Si en las **Condiciones Particulares** se han fijado primas fraccionadas, el impago de cualquiera de las fracciones producirá el vencimiento anticipado del resto de fracciones del período en curso y las mismas consecuencias descritas en los dos apartados anteriores.

Cualquier pago se imputará necesariamente a la fracción de PRIMA más antigua que esté impagada.

- g) **Recibo de PRIMA:** El ASEGURADOR sólo queda obligado por los recibos librados por la dirección o sus representantes legalmente autorizados.
- h) **Domiciliación de recibos:** Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de PRIMA se aplicarán las siguientes normas:

El TOMADOR entregará al ASEGURADOR una autorización expresa de las correspondientes operaciones de pago.

La PRIMA o primas fraccionadas se entenderán satisfechas a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes previsto en el **artículo 15 de la Ley**, no pudiera ser cargado en la cuenta

del TOMADOR y/o ASEGURADO por cualquier circunstancia imputable o no al mismo. En este caso, el ASEGURADOR le notificará que tiene el recibo a su disposición en el domicilio del ASEGURADOR y aquél vendrá obligado a satisfacer la PRIMA en dicho domicilio.

Si el ASEGURADOR dejase transcurrir el plazo de un mes a partir del día del vencimiento sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo, no fuese atendido el pago de la PRIMA por cualquier causa, deberá notificar tal hecho al obligado al pago, por carta **certificada** u otro medio indubitado, concediéndole nuevo plazo de un mes para que pueda satisfacer su importe en el domicilio social, sucursal o agencia del ASEGURADOR. Este plazo se computará desde la fecha de certificación de la expresada carta o notificación al último domicilio comunicado al ASEGURADOR.

2. Declarar al ASEGURADOR, de acuerdo con el “Cuestionario de Salud” que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

No tendrá obligación de declarar esas circunstancias si el ASEGURADOR no le somete al “Cuestionario de Salud” o las mismas no están comprendidas en el mismo, aún cuando éstas pudieran influir en la valoración del riesgo, según disposición del **artículo 10 de la Ley**.

3. Comunicar al ASEGURADOR, durante el curso del Contrato y tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que de acuerdo con el “Cuestionario de Salud” presentado por el ASEGURADOR antes de la conclusión del Contrato agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de perfección del Contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas, según previsiones del **artículo 11 de la Ley**.

En estos casos el ASEGURADOR podrá modificar o rescindir el Contrato de acuerdo con el **artículo 12 de la Ley**.

El TOMADOR podrá también comunicar, durante la vida del Contrato, las circunstancias que disminuyan el riesgo en cuyo caso será de aplicación lo dispuesto en el **artículo 13 de la Ley**.

4. Comunicar al ASEGURADOR, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.
5. En caso de siniestro comunicar al ASEGURADOR su acaecimiento dentro del plazo máximo de **siete días**, así como toda la información sobre circunstancias y consecuencias del siniestro que se recoge en la comunicación de la Cláusula **SÉPTIMA**.
6. Aminorar las consecuencias del siniestro empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al ASEGURADOR liberará a éste de toda prestación derivada del siniestro en aplicación del **artículo 17 de la Ley**.
7. Una vez atendidos los gastos del siniestro, el ASEGURADOR queda **subrogado**, hasta ese importe, en los derechos y acciones que por razón del mismo correspondan al ASEGURADO frente a terceros responsables en los casos que proceda como establecen los **artículos 43 y 82 de la Ley**.

El ASEGURADO no debe **perjudicar** este **derecho** del ASEGURADOR y será responsable de los **perjuicios** que con sus actos u omisiones pueda causar al ASEGURADOR en su **derecho** a subrogarse.

El ASEGURADOR no podrá ejecutar el **derecho** de subrogación en **perjuicio** del ASEGURADO.

En caso de concurrencia de ASEGURADOR y ASEGURADO frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a sus respectivos intereses. Todo ello de acuerdo con las previsiones de los **artículos 43 y 82 de la Ley**.

CLÁUSULA DECIMOTERCERA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

1. El ASEGURADOR se obliga al pago de la indemnización de acuerdo con las **Condiciones Generales y Particulares** del Contrato.

2. El ASEGURADOR deberá entregar al TOMADOR la Póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el **artículo 5 de la Ley** y demás documentos que haya suscrito el TOMADOR.
3. El ASEGURADOR se obliga a preservar la absoluta confidencialidad de los datos obtenidos referidos a la salud del ASEGURADO y, como responsable del tratamiento informático de los mismos, a adoptar las medidas necesarias para garantizar su seguridad, evitando su alteración o pérdida así como el acceso y tratamiento no autorizados.

Asimismo, el ASEGURADOR garantiza al ASEGURADO el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión o cancelación, oposición, limitación al tratamiento y portabilidad, de acuerdo con el Reglamento UE 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

En todo caso, puesto que los datos personales y de salud son necesarios para el mantenimiento y cumplimiento del Contrato de seguro, el ejercicio por el TOMADOR y/o ASEGURADO de los derechos de supresión o cancelación -excepto en caso de inexactitud-, limitación u oposición al tratamiento de datos se entenderá como oposición a la prórroga del Contrato, quedando éste extinguido a su vencimiento. La fecha de vencimiento (fin de la anualidad en curso o de la siguiente) vendrá determinada por el momento del ejercicio de los citados derechos en atención al ineludible plazo de preaviso previsto en la Cláusula DECIMOCUARTA.

En todo caso, una vez extinguido el contrato, a los datos se les dará el tratamiento previsto en el artículo 32 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

CLÁUSULA DECIMOCUARTA: PERFECCIÓN, EFECTOS DEL CONTRATO Y DURACIÓN

1. El Contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la Póliza por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no surtirán efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de la PRIMA, o el primer recibo de PRIMA fraccionada, salvo pacto contrario en las **Condiciones Particulares**.

En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones del ASEGURADOR comenzarán a las **VEINTICUATRO HORAS** del día en que hayan sido cumplimentados.

2. La duración del Contrato es la establecida en las **Condiciones Particulares** donde se fija la fecha y hora de efectividad de las garantías, y las de su vencimiento. Salvo mención expresa en **Condiciones Particulares**, el Contrato vence el 31 de diciembre de cada año.
3. A la expiración del período indicado en las **Condiciones Particulares** de esta Póliza, se entenderá prorrogado tácitamente el Contrato por el plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

Las partes podrán oponerse a la prórroga del Contrato mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, como mínimo, un mes de antelación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el TOMADOR y/o ASEGURADO, y de dos meses cuando sea el ASEGURADOR.

En todo caso el Contrato se extinguirá al término de la anualidad dentro del la cual el ASEGURADO cumpla la edad de sesenta y cinco años.

4. **La voluntad de desistimiento unilateral expresada por parte del TOMADOR se entenderá como oposición a la prórroga del Contrato con las consecuencias y fecha de efecto previstos en el apartado anterior.**
5. En cualquier caso de oposición a la prórroga, el TOMADOR deberá seguir pagando al ASEGURADOR la PRIMA hasta el vencimiento del Contrato. La fecha de vencimiento (fin de la anualidad en curso o de la siguiente) vendrá determinada por el momento de la efectiva oposición en relación al ineludible plazo de preaviso de un mes.

CLÁUSULA DECIMOQUINTA: ACTUALIZACIÓN DE PRIMAS

El ASEGURADOR podrá actualizar anualmente la PRIMA en base a los cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar su incidencia en el equilibrio financiero-actuarial del seguro.

El ASEGURADOR deberá comunicar al TOMADOR y/o ASEGURADO la PRIMA que regirá para el siguiente ejercicio con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso para que el TOMADOR y/o ASEGURADO pueda ejercer, en su caso el derecho de oposición a la renovación en los plazos previstos en el **artículo 22 de la Ley**.

CLÁUSULA DECIMOSEXTA: RESCISIÓN, RESOLUCIÓN Y EXTINCIÓN

A. RESCISIÓN. El ASEGURADOR podrá rescindir el Contrato de seguro en el supuesto siguiente:

- Por reserva o inexactitud culposa

En los casos de reserva o inexactitud del TOMADOR y/o ASEGURADO sobre el “Cuestionario de salud” que se le someta, de acuerdo con el procedimiento previsto en la Cláusula **DÉCIMA**, 3, en relación con el **artículo 10 de la Ley**.

Las primas relativas al período en curso corresponderán al ASEGURADOR, salvo dolo o culpa grave de su parte, desde el momento de la declaración de rescisión al TOMADOR.

B. RESOLUCIÓN. El ASEGURADOR puede resolver el Contrato de seguro en el supuesto siguiente:

- Por impago de la PRIMA

En el caso de que el primer recibo de PRIMA fraccionada no haya sido atendido a su vencimiento, de acuerdo con el **artículo 15 de la Ley**. En este supuesto, si se produce un siniestro el ASEGURADOR quedará liberado de su obligación.

C. EXTINCIÓN

- Por oposición a la prórroga

El Contrato se extingue en la fecha de vencimiento de la Póliza en los supuestos de oposición a la prórroga por cualquiera de las partes y, en especial, los previstos en la Cláusula **DECIMOTERCERA** 4 o **DECIMOCUARTA**.

- Por no reclamación de prima impagada

En el supuesto de falta de pago de cualquier fracción de PRIMA que no sea la primera, el Contrato se extinguirá a los **seis meses** del vencimiento de la PRIMA si el ASEGURADOR no reclama su pago, de acuerdo con el **artículo 15 de la Ley**.

CLÁUSULA DECIMOSÉPTIMA: PÉRDIDA DE DERECHOS

Se pierde el derecho a la indemnización:

1. En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el “Cuestionario de Salud”, si medió dolo o culpa grave del TOMADOR y/o ASEGURADO –**artículo 10 de la Ley**–.
2. En caso de agravación del riesgo, si el TOMADOR o el ASEGURADO no lo comunica al ASEGURADOR y actúa de mala fe –**artículo 12 de la Ley**–.
3. Si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la primera PRIMA, salvo pacto en contrario –**artículo 15**

de la Ley-.

4. Si el siniestro sobreviene mientras el Contrato esté en suspenso por falta de pago de las PRIMAS sucesivas - **artículo 15 de la Ley-**.
5. Si el TOMADOR y/o ASEGURADO no facilitan al ASEGURADOR la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, y hubiera concurrido dolo o culpa grave -**artículo 16 de la Ley-**.
6. Si el TOMADOR y/o ASEGURADO incumplen su deber de aminorar las consecuencias del siniestro y lo hacen con manifiesta intención de engañar o perjudicar al ASEGURADOR -**artículo 17 de la Ley-**.
7. Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del ASEGURADO -**artículo 19 de la Ley-**.
8. El Contrato será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión ya ha ocurrido el siniestro.

CLÁUSULA DECIMOCTAVA: PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del Contrato prescriben a los **cinco años** a contar desde el día en que pudieron ejercitarse - **artículo 23 de la Ley-**.

CLÁUSULA DECIMONOVENA: COMUNICACIONES

El TOMADOR y/o ASEGURADO deberán comunicar al ASEGURADOR el siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido

En caso de incumplimiento, el ASEGURADOR podrá reclamar daños y perjuicios por la falta de declaración, salvo que haya tenido conocimiento del siniestro por otro medio, de acuerdo con el **artículo 16 de la Ley**.

La comunicación deberá incluir toda la información requerida en la Cláusula **SÉPTIMA** para que el ASEGURADOR pueda evaluar las circunstancias y consecuencias del siniestro.

Las comunicaciones al ASEGURADOR por parte del TOMADOR y/o ASEGURADO se realizarán en el domicilio social de aquel señalado en la Póliza.

Las comunicaciones realizadas por un corredor de seguros al ASEGURADOR, en nombre del TOMADOR y/o ASEGURADO surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio TOMADOR y/o ASEGURADO, de acuerdo con el **artículo 21 de la Ley**.

Las comunicaciones del ASEGURADOR al TOMADOR y/o ASEGURADO se realizarán en el domicilio de los mismos, que figura en la Póliza o **Suplemento**.

El Contrato de seguro y sus **Anexos** o **Suplementos** así como sus modificaciones, deberán ser formalizados por escrito, de acuerdo con el **artículo 5 de la Ley**, en papel o en otro soporte duradero de acuerdo con la Disposición Adicional Primera de la misma Ley.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: JURISDICCIÓN

Los conflictos que puedan surgir entre el TOMADOR y/o ASEGURADO con el ASEGURADOR se resolverán por los jueces y tribunales competentes.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de seguro el del domicilio del TOMADOR y/o ASEGURADO, siendo nulo cualquier pacto en contrario, según disposición del **artículo 24 de la Ley**.

CLÁUSULA VIGÉSIMOPRIMERA: IDEMNIZACIONES DE LA GARANTÍA VII

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Según relación a escala proporcional hasta un máximo de 601,01 €

| | Euros |
|---|----------|
| A. CIRUGÍA CARDIACA | |
| 1. Coartación de aorta | 601,01 € |
| 2. Comisurotomía | 601,01 € |
| 3. Defectos septales | 540,91 € |
| 4. Extracorpóreas | 601,01 € |
| 5. Implantación de válvulas | 601,01 € |
| 6. Sobre pericardio | 570,96 € |
| 7. Persistencia del conducto arteriovenoso | 601,01 € |
| 8. Tetralogía de Fallot | 570,96 € |
| 9. Trasplantes de corazón | 601,01 € |
| B. CIRUGÍA VASCULAR | |
| 10. Arteriectomía | 150,25 € |
| 11. Embolectomía | 180,30 € |
| 12. Estelectomía, neurogangliectomía del estelar | 180,30 € |
| 13. Hipertensión arterial: Simpatectomía, esplenectomía y suprarrenalectomía, en dos tiempos | 360,61 € |
| 14. Ligaduras venosas: Humeral, poplíteo, femoral y axilar ilíaca o subclavia | 150,25 € |
| 15. Simpatectomía: Lumbar | 120,20 € |
| Toraco-lumbar | 240,40 € |
| Torácica | 180,30 € |
| 16. Varices: resección | 180,30 € |
| ligaduras de safenas | 150,25 € |
| <i>en las dos piernas: 50 por cien más</i> | |
| C. NEUROLOGÍA | |
| 17. Craniectomía descompresiva | 180,30 € |
| 18. Craniectomía exploradora | 300,51 € |
| 19. Craniectomía con intervención sobre el cerebro | 540,91 € |
| 20. Esquirlectomía craneal simple | 210,35 € |
| 21. Esquirlectomía craneal interesando meninges | 300,51 € |
| 22. Hernia discal | 420,71 € |
| 23. Laminectomía exploradora | 300,51 € |
| 24. Laminectomía con intervención sobre médula o sus membranas | 480,81 € |
| 25. Lobectomía prefrontal | 150,25 € |
| <i>bilateral</i> | 240,40 € |
| 26. Meningocele | 300,51 € |
| 27. Neurolisis | 150,25 € |
| 28. Neurorrafias | 150,25 € |
| 29. Regulación foco atrición | 180,30 € |
| 30. Laminectomía, fijación vertebral | 360,61 € |
| D. TOCOLOGÍA | |
| 31. Parto distócico o normal asistido por facultativo | 150,25 € |
| E. GINECOLOGÍA | |
| 32. Ablaciones parciales de la mama | 90,15 € |
| 33. Ablaciones de mama con vaciamiento axilar | 300,51 € |
| 34. Absceso isquio-rectal | 90,15 € |
| 35. Absceso perianal | 60,10 € |
| 36. Amputación cuello uterino | 150,25 € |
| 37. Anexitis: Extirpación de anejos | 150,25 € |

| | | |
|-----|--|----------|
| 38. | Bartholinitis | 45,08 € |
| 39. | Colpoperineorrafia | 150,25 € |
| 40. | Colporrafia anterior y posterior | 150,25 € |
| 41. | Colpotomía (por absceso de Douglas) | 60,10 € |
| 42. | Fístulas vesico-vaginales | 90,15 € |
| 43. | Fístulas recto-vaginales | 90,15 € |
| 44. | Histerectomía parcial por tumores benignos | 240,40 € |
| 45. | Histerectomía total por neoplasias | 360,61 € |
| 46. | Histerectomía vaginal | 240,40 € |
| 47. | Legrado uterino | 60,10 € |
| 48. | Histerectomía total por tumores benignos | 240,40 € |
| 49. | Ligamentopexia por prolapso | 120,20 € |
| 50. | Mastitis | 30,05 € |
| 51. | Papilomas, escisión | 30,05 € |
| 52. | Pólipos, escisión | 30,05 € |
| 53. | Parametritis, desbridamiento | 60,10 € |
| 54. | Prolapso uterino | 120,20 € |
| 55. | Quiste ovárico | 150,25 € |
| 56. | Quiste vaginal | 60,10 € |
| 57. | Resección de labios | 30,05 € |
| 58. | Vulva, tumores benignos | 90,15 € |
| 59. | Vulva, neoplasias | 150,25 € |
| 60. | Vagina, tumores benignos | 90,15 € |
| 61. | Vagina, neoplasias | 180,30 € |
| 62. | Vaciamiento de mola uterino | 120,20 € |
| 63. | Vagina artificial | 240,40 € |
| 64. | Vulvectomía simple | 90,15 € |
| 65. | Vulvectomía con adenectomía doble | 120,20 € |

F. OFTALMOLOGÍA

Cejas y párpados

| | | |
|-----|---|----------|
| 66. | Abscesos | 30,05 € |
| 67. | Blefarochalasis unilateral | 60,10 € |
| 68. | Blefarochalasis bilateral | 90,15 € |
| 69. | Blefaroplastia bilateral | 90,15 € |
| 70. | Blefarorragias, ordinaria | 60,10 € |
| 71. | Gran blefarorragia | 90,15 € |
| 72. | Acantoplastias | 60,10 € |
| 73. | Coloboma palpebral | 90,15 € |
| 74. | Chalación, uno o varios en el mismo ojo | 30,05 € |
| 75. | Chalación, uno o varios en ambos ojos | 45,08 € |
| 76. | Dacriolitos escisión | 30,05 € |
| 77. | Ectropión, tratamiento quirúrgico | 60,10 € |
| 78. | Entropión, tratamiento quirúrgico | 60,10 € |
| 79. | Epicantus | 30,05 € |
| 80. | Ptosis palpebral | 90,15 € |
| 81. | Quistes dermoides | 30,05 € |
| 82. | Sutura por desgarro palpebral | 105,18 € |
| 83. | Tarsorrafia | 30,05 € |

Lagrimal

| | | |
|-----|--|----------|
| 84. | Ausencia del saco lagrimal con creación de vía excretora | 120,20 € |
| 85. | Dacriocistorrinostomía | 210,35 € |
| 86. | Desbridamiento de puntos o conductilios lagrimales | 60,10 € |
| 87. | Extirpación de glándula lagrimal | 60,10 € |
| 88. | Extirpación del saco | 72,12 € |
| 89. | Fístula lagrimal | 72,12 € |

| | | |
|---|--|----------|
| 90. | Intubación del conducto lacrimonasal | 60,10 € |
| Conjuntiva | | |
| 91. | Cuerpos extraños enclavados | 30,05 € |
| 92. | Granulaciones, excrecencias inflamatorias, pólipos o similares | 45,08 € |
| 93. | Peritoma con extirpación de lengüeta conjuntival (Pannus) | 45,08 € |
| 94. | Penguécula, pequeños angiomas y pequeños quistes | 45,08 € |
| 95. | Pterígon | 90,15 € |
| 96. | Recubrimiento conjuntival | 60,10 € |
| 97. | Simbléfaron sección de bridas | 60,10 € |
| 98. | Simbléfaron, con autoplastia o injerto | 90,15 € |
| 99. | Suturas | 30,05 € |
| 100. | Tumores malignos | 240,40 € |
| Córneas y esclerótica | | |
| 101. | Cuerpo extraño enclavado | 18,03 € |
| 102. | Esclerorrafias por heridas | 30,05 € |
| 103. | Esclerotomía posterior | 60,10 € |
| 104. | Ectasis corneales | 75,13 € |
| | <i>(Esclerales o corneoesclerales, extirpación)</i> | |
| 105. | Injerto placentario | 30,05 € |
| 106. | Legrado y cauterización de úlcera corneal | 30,05 € |
| 107. | Paracentesis de la cámara anterior | 45,08 € |
| 108. | Queratorrafia por herida | 30,05 € |
| 109. | Quistes o pequeños tumores del limbo esclerocorneal | 60,10 € |
| 110. | Trasplante de córnea | 300,51 € |
| Tracto uveal | | |
| 111. | Cuerpo extraño en cámara anterior o iris, sin iridectomía | 90,15 € |
| 112. | Enclavamiento antiguo de iris (irido diálisis) | 90,15 € |
| 113. | Esclero iridectomía | 150,25 € |
| 114. | Iridectomía, antiglaumatosas | 210,35 € |
| 115. | Irido-capsulotomía | 210,35 € |
| 116. | Iridectomía | 210,35 € |
| 117. | Sinecotomía | 90,15 € |
| 118. | Transfusión de iris | 90,15 € |
| 119. | Tumores de la coroides, incluidos en la totalidad del globo ocular | 120,20 € |
| 120. | Tumores del iris | 120,20 € |
| 121. | Quistes del iris | 120,20 € |
| Cristalino, cuerpo vítreo y retina | | |
| 122. | Aspiración del vítreo | 60,10 € |
| 123. | Catarata | 210,35 € |
| 124. | Cuerpo extraño en vítreo o cisticercos en el mismo | 60,10 € |
| 125. | Discisión | 60,10 € |
| 126. | Luxación anterior del cristalino | 90,15 € |
| 127. | Luxación posterior del cristalino | 120,20 € |
| 128. | Desprendimiento de retina | 300,51 € |
| 129. | Tumores de la retina | 150,25 € |
| Globo ocular, músculos y órbita | | |
| 130. | Amputación del segmento anterior | 180,30 € |
| 131. | Cuerpo extraño intraorbitario, extracción | 90,15 € |
| 132. | Enucleación | 150,25 € |
| 133. | Evisceración | 150,25 € |
| 134. | Estrabismo unilateral | 150,25 € |
| 135. | Estrabismo bilateral | 210,35 € |

| | | |
|------|--|----------|
| 136. | Exenteración orbitaria | 120,20 € |
| 137. | Flemones, desbridamiento | 30,05 € |
| 138. | Óptico ciliar, resección | 90,15 € |
| 139. | Ganglio ciliar, extirpación | 60,10 € |
| 140. | Simbléfaron, restauración orbitaria por aplicación de prótesis: una intervención | 210,35 € |
| 141. | Simbléfaron: intervenciones sucesivas | 60,10 € |

G. CIRUGÍA MAXIL·LOFACIAL

| | | |
|------|---|---------|
| 142. | Fractura maxilar superior incruenta | 30,05 € |
| 143. | Fractura maxilar superior cruenta | 60,10 € |
| 144. | Luxación de mandíbula y fijación | 24,04 € |
| 145. | Epulis, quistes dentarios | 30,05 € |
| 146. | Glándula submaxilar, extirpación | 60,10 € |
| 147. | Tumores pequeños de mucosa oral y lengua | 60,10 € |
| 148. | Quistes maxilares o paradentales, extirpación | 30,05 € |

H. OTORRINOLARINGOLOGÍA

| | | |
|------|--|----------|
| 149. | Abscesos conducto auditivo | 30,05 € |
| 150. | Abscesos retroauriculares | 24,04 € |
| 151. | Abscesos de tabique nasal | 30,05 € |
| 152. | Amigdalectomía adultos | 60,10 € |
| 153. | Amigdalectomía hasta catorce años | 30,05 € |
| 154. | Adenoidectomía | 24,04 € |
| 155. | Corrección nasal por traumatismo | 90,15 € |
| 156. | Cuerpo extraño en bronquios | 90,15 € |
| 157. | Cuerpo extraño en bronquios, previa traqueotomía | 120,20 € |
| 158. | Cuerpo extraño en esófago | 45,08 € |
| 159. | Cuerpo extraño en faringe | 30,05 € |
| 160. | Cuerpo extraño en fosa nasal | 12,02 € |
| 161. | Cuerpo extraño en laringe | 30,05 € |
| 162. | Cuerpo extraño en oído (vía natural) | 12,02 € |
| 163. | Cuerpo extraño en oído (vía cruenta) | 30,05 € |
| 164. | Esofagotomía (cervical externa) | 150,25 € |
| 165. | Estapedectomía | 90,15 € |
| 166. | Pabellón auricular, extirpación total o parcial | 60,10 € |
| 167. | Tumor de amígdalas, extirpación | 90,15 € |
| 168. | Cornetes, extirpación de uno | 30,05 € |
| 169. | Cornetes, extirpación de más de uno | 45,08 € |
| 170. | Fibroma de cavum, vía oral | 90,15 € |
| 171. | Fibroma de cavum, vía transmaxilar | 180,30 € |
| 172. | Flemón base de la lengua | 45,08 € |
| 173. | Flemón laringe | 45,08 € |
| 174. | Flemón latero-faríngeo | 45,08 € |
| 175. | Flemón periamigdalino | 45,08 € |
| 176. | Fractura huesos propios de la nariz | 45,08 € |
| 177. | Hemilaringectomía | 240,40 € |
| 178. | Laringectomía | 360,61 € |
| 179. | Ligadura yugular | 45,08 € |
| 180. | Mastoidectomía | 180,30 € |
| 181. | Mastoidectomía doble | 270,46 € |
| 182. | Papiloma de faringe | 30,05 € |
| 183. | Papiloma de laringe, vía interna | 60,10 € |
| 184. | Paracentesis de tímpano unilateral | 30,05 € |
| 185. | Paracentesis de tímpano bilateral | 45,08 € |
| 186. | Plastia por faringectomía | 90,15 € |
| 187. | Plastia por faringectomía retroauricular | 60,10 € |
| 188. | Pólipo coana | 45,08 € |

| | | |
|------|--|----------|
| 189. | Pólipo coana de oído | 45,08 € |
| 190. | Pólipo nasal, único | 18,03 € |
| 191. | Pólipo nasal, doble | 36,06 € |
| 192. | Poliposis de un lado | 30,05 € |
| 193. | Poliposis de ambos lados | 45,08 € |
| 194. | Ránula sublingual | 18,03 € |
| 195. | Resección submucosa de tabique, un lado | 30,05 € |
| 196. | Resección submucosa de tabique, ambos lados | 45,08 € |
| 197. | Seno frontal, vía interna | 90,15 € |
| 198. | Seno frontal, vía externa | 120,20 € |
| 199. | Sinequía nasal | 30,05 € |
| 200. | Sinusitis, complicada doble (pansinusitis) | 300,51 € |
| 201. | Timpanoplastias (con injerto de periostio) | 210,35 € |
| 202. | Tirotomía | 150,25 € |
| 203. | Traqueotomía de urgencia | 90,15 € |
| 204. | Ocena, tratamiento quirúrgico con o sin injerto condal | 150,25 € |
| 205. | Trepanación de laberinto | 180,30 € |
| 206. | Vaciamiento etmoidal, vía externa | 90,15 € |
| 207. | Vaciamiento etmoidal, vía interna | 60,10 € |
| 208. | Vaciamiento etmoidal, doble vía externa | 120,20 € |
| 209. | Vaciamiento etmoidal, doble vía interna | 90,15 € |
| 210. | Pansinusitis | 300,51 € |

I. UROLOGÍA

Riñón, pelvis renal y uréter

| | | |
|------|--------------------------------------|----------|
| 211. | Descapsulación con denervación | 240,40 € |
| 212. | Lumbotomía | 180,30 € |
| 213. | Nefrectomía | 360,61 € |
| 214. | Nefrolitotomía | 240,40 € |
| 215. | Nefropexia | 240,40 € |
| 216. | Nefroureterectomía | 360,61 € |
| 217. | Pielotomía | 240,40 € |
| 218. | Pieloplastia | 240,40 € |
| 219. | Trasplante renal | 540,91 € |
| 220. | Suprarrenalectomía unilateral | 360,61 € |
| 221. | Suprarrenalectomía bilateral | 480,81 € |
| 222. | Ureterectomía | 240,40 € |
| 223. | Ureterocistectomía | 300,51 € |
| 224. | Ureteropielectomía | 300,51 € |
| 225. | Ureteroplastia | 210,35 € |
| 226. | Ureterorrafia, parcial | 150,25 € |
| 227. | Ureterorrafia total | 210,35 € |
| 228. | Ureterotomía cutánea | 150,25 € |
| 229. | Ureterotomía intestinal | 150,25 € |
| 230. | Ureterestomía | 90,15 € |

Vejiga y próstata

| | | |
|------|---|----------|
| 231. | Cálculos y cuerpos extraños extirpados por cistotomía | 120,20 € |
| 232. | Cierre del cuello vesical | 120,20 € |
| 233. | Cistorrafia por fístula vesico-cutánea | 120,20 € |
| 234. | Cistectomía parcial | 210,35 € |
| 235. | Cistectomía total | 300,51 € |
| 236. | Divertículos vesicales, completo | 270,46 € |
| 237. | Tumores vesicales, extirpación por vía hipogástrica | 150,25 € |
| 238. | Fístula vesico-vaginal | 150,25 € |
| 239. | Intervención de epispadias o hipospadias | 300,51 € |
| 240. | Litotricia, completo | 150,25 € |

| | | |
|------|--|----------|
| 241. | Prostatectomía, todos los tiempos | 300,51 € |
| 242. | Prostatovesiculectomía radical | 450,76 € |
| 243. | Resección transuretral de próstata | 240,40 € |
| 244. | Talla vesical o cistotomía | 150,25 € |

Uretra y órganos genitales

| | | |
|------|--|----------|
| 245. | Absceso urinoso, desbridamiento | 45,08 € |
| 246. | Amputación de pene | 120,20 € |
| 247. | Castración unilateral o bilateral | 120,20 € |
| 248. | Emasculación (castración total con vaciamiento ganglionar) | 210,35 € |
| 249. | Epididectomía unilateral | 120,20 € |
| 250. | Epididectomía bilateral | 210,35 € |
| 251. | Cálculos o cuerpos extraños en uretra (extracción por vía uretral) | 45,08 € |
| 252. | Hidrocele | 120,20 € |
| 253. | Meatotomía uretral | 45,08 € |
| 254. | Pólipos uretrales, extirpación | 30,05 € |
| 255. | Uretrotomía externa | 90,15 € |
| 256. | Uretrotomía interna | 90,15 € |
| 257. | Uretroplastia | 210,35 € |
| 258. | Varicocele | 120,20 € |

J. CIRUGÍA GENERAL

| | | |
|------|---|----------|
| 259. | Absceso glúteo, por inyección infectada | 30,05 € |
| 260. | Absceso esquio-rectal | 90,15 € |
| 261. | Absceso perianal | 60,10 € |
| 262. | Absceso simple | 30,05 € |
| 263. | Absceso subfrénico-hepático | 240,40 € |
| 264. | Adenoflemón todo tipo | 45,08 € |
| 265. | Ano contra natura | 240,40 € |
| 266. | Ántrax | 45,08 € |
| 267. | Apendicetomía | 120,20 € |
| 268. | Aponefrectomía | 90,15 € |
| 269. | Arteriectomía | 240,40 € |
| 270. | Bocio nodular, enucleación | 210,35 € |
| 271. | Bocio total, extrumectomía | 300,51 € |
| 272. | Bursitis (higromas) | 60,10 € |
| 273. | Bursitis supuradas | 60,10 € |
| 274. | Bursitis, flemón prerrotuliano | 60,10 € |
| 275. | Bursitis de calcáneo, extirpación | 60,10 € |
| 276. | Cardioespasmo: Heller y similares | 240,40 € |
| 277. | Cierre de ano, operatorio | 150,25 € |
| 278. | Colecistectomía | 450,76 € |
| 279. | Colecistostomía | 240,40 € |
| 280. | Coledocoduodenostomía | 450,76 € |
| 281. | Cuerpo extraño, tipo aguja, extracción | 45,08 € |
| 282. | Fisura ano, dilatación | 45,08 € |
| 283. | Enteroanastomosis | 360,61 € |
| 284. | Anastomosis porto-cava | 450,76 € |
| 285. | Epiteliomas de lengua, extirpación parcial | 90,15 € |
| 286. | Epiteliomas de lengua, extirpación total | 180,30 € |
| 287. | Esófago, resección por carcinoma | 540,91 € |
| 288. | Espina bífida, extirpación | 240,40 € |
| 289. | Esplenectomía | 360,61 € |
| 290. | Estafilorrafia, todos los tiempos | 240,40 € |
| 291. | Eventración | 150,25 € |
| 292. | Fístula de ano, ciega | 90,15 € |
| 293. | Fístula de ano, con comunicación rectal de conducto tirogloso | 150,25 € |

| | | |
|------|---|----------|
| 294. | Flemones difusos de extremidades, amplio desbridamiento | 90,15 € |
| 295. | Gastrectomía, entero o colecistostomía (gastroenterostomía) | 450,76 € |
| 296. | Gastrectomía | 450,76 € |
| 297. | Gastrorrafias por perforación | 240,40 € |
| 298. | Glándula parótida, extirpación formaciones benignas | 150,25 € |
| 299. | Glándula parótida, extirpación total formaciones malignas | 240,40 € |
| 300. | Hemorroides, extirpación | 120,20 € |
| 301. | Hernias, en general, unilateral | 150,25 € |
| 302. | Hernias, en general, bilateral | 240,40 € |
| 303. | Hernia estrangulada | 240,40 € |
| 304. | Hernia estrangulada, bilateral | 300,51 € |
| 305. | Hernia diafragmática | 210,35 € |
| 306. | Injertos óseos: Albee | 300,51 € |
| 307. | Injertos tendinosos | 180,30 € |
| 308. | Laparotomía exploradora | 150,25 € |
| 309. | Ligadura de cava inferior | 300,51 € |
| 310. | Lipomas, extirpación | 45,08 € |
| 311. | Oclusión intestinal | 360,61 € |
| 312. | Panadizos | 30,05 € |
| 313. | Pancreatectomía | 480,81 € |
| 314. | Perforaciones inflamatorias de órganos huecos, sutura | 150,25 € |
| 315. | Perforaciones inflamatorias de órganos huecos, sutura y resección | 270,46 € |
| 316. | Piloroplastias | 240,40 € |
| 317. | Pleurotomía | 150,25 € |
| 318. | Pólipo rectal | 60,10 € |
| 319. | Prolapso rectal | 150,25 € |
| 320. | Quiste hidatídico pulmonar | 390,66 € |
| 321. | Quiste hidatídico vesical | 360,61 € |
| 322. | Quiste sebáceo | 30,05 € |
| 323. | Quiste dermoideo | 30,05 € |
| 324. | Quiste tenosinovial | 45,08 € |
| 325. | Resección del recto por carcinoma | 480,81 € |
| 326. | Rotura de órganos, macizos, sutura | 150,25 € |
| 327. | Toracoplastias, todos los tiempos | 360,61 € |
| 328. | Vagotomía | 240,40 € |

K. TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

| | | |
|------|---|----------|
| 329. | Heridas de menor cuantía: Suturas, ligaduras, exéresis, cuerpos extraños subcutáneos, etc. | 30,05 € |
| 330. | Heridas de mayor cuantía: desgarros extensos y colgajos, atriciones musculares, etc. | 45,08 € |
| 331. | Quemaduras de primer grado | 30,05 € |
| 332. | Quemaduras de segundo grado | 60,10 € |
| 333. | Quemaduras de tercer grado | 120,20 € |

Fracturas

| | | |
|------|--|----------|
| 334. | Fracturas incruentas de bóvedas y base, conmoción cerebral | 90,15 € |
| 335. | De bóveda con lesión ósea o nerviosa que requiera tratamiento quirúrgico: sin interesar meninges | 240,40 € |
| 336. | De bóveda con lesión ósea o nerviosa que requiera tratamiento quirúrgico: interesando meninges | 300,51 € |
| 337. | De los huesos de la cara, malares, cigomático-malares: incruenta | 60,10 € |
| 338. | De los huesos de la cara, malares, cigomático-malares: cruenta | 90,15 € |
| 339. | Maxilar inferior, incruenta | 90,15 € |
| 340. | Maxilar inferior, cruenta | 150,25 € |
| 341. | Apófisis articulares | 60,10 € |
| 342. | Apófisis vertebrales | 90,15 € |

| | | |
|------|---|----------|
| 343. | Cuerpos vertebrales, sin desviación | 120,20 € |
| 344. | Cuerpos vertebrales, con desviación | 210,35 € |
| 345. | Cuerpos vertebrales, con lesiones medulares, incruenta | 120,20 € |
| 346. | Cuerpos vertebrales, con lesiones medulares (paraplejía, trastornos esfinterianos), cruenta | 450,76 € |
| 347. | Coxis, resección, cruenta | 90,15 € |
| 348. | Coxis, incruenta | 60,10 € |

De tórax y pelvis. Fractura

| | | |
|------|---|----------|
| 349. | Esternón | 45,08 € |
| 350. | Costillas, incruenta | 45,08 € |
| 351. | Costillas, cruenta | 120,20 € |
| 352. | Espinas ilíacas, crestas con o sin yeso | 90,15 € |
| 353. | Anillo pelviano con desviación de fragmentos | 120,20 € |
| 354. | Pelvis: reborde cotiloideo | 90,15 € |
| 355. | Pelvis: cóndilo con luxación intrapelviana, incruenta | 150,25 € |
| 356. | Pelvis: con complicación urinaria | 300,51 € |
| 357. | Pelvis: cóndilo con luxación intrapelviana, cruenta | 240,40 € |

De los miembros superiores. Fractura

| | | |
|------|--|----------|
| 358. | Escápula con espica | 60,10 € |
| 359. | Clavícula, incruenta | 45,08 € |
| 360. | Clavícula, cruenta | 90,15 € |
| 361. | Cuello de húmero | 90,15 € |
| 362. | Cuello de húmero con luxación de cabeza humeral | 120,20 € |
| 363. | Diáfisis de húmero, incruenta | 90,15 € |
| 364. | Diáfisis de húmero, cruenta | 150,25 € |
| 365. | Extremidad inferior de húmero: Supracondíleas, incruenta | 90,15 € |
| 366. | Supracondíleas, cruenta | 150,25 € |
| 367. | Epicóndilo, incruenta | 90,15 € |
| 368. | Epicóndilo, cruenta | 150,25 € |
| 369. | Olecranon, incruenta | 60,10 € |
| 370. | Olecranon, cruenta | 120,20 € |
| 371. | Cúbito o radio o ambos, incruenta | 90,15 € |
| 372. | Cúbito o radio o ambos, cruenta | 150,25 € |
| 373. | Cúpula radial, cruenta | 120,20 € |
| 374. | Cúbito con luxación de radio (Monteggia), incruenta | 90,15 € |
| 375. | Cúbito con luxación de radio (Monteggia), cruenta | 150,25 € |
| 376. | Epifisiolisis de radio | 90,15 € |
| 377. | Huesos del carpo con luxación o sin | 48,08 € |
| 378. | Escafoides o semilunar, incruenta | 60,10 € |
| 379. | Escafoides o semilunar, cruenta | 120,20 € |
| 380. | Metacarpianos, incruenta | 48,08 € |
| 381. | Metacarpianos, cruenta | 90,15 € |
| 382. | Falanges, incruenta | 48,08 € |
| 383. | Falanges, cruenta | 90,15 € |
| 384. | Radio o cúbito o ambos, incruenta | 90,15 € |
| 385. | Radio o cúbito o ambos, cruenta | 150,25 € |
| 386. | Radio, extremidad inferior, Colles | 90,15 € |
| 387. | Radio, luxación con fractura de cúbito, incruenta | 90,15 € |
| 388. | Radio, luxación con fractura de cúbito, cruenta | 150,25 € |

De miembros inferiores

| | | |
|------|-------------------------|----------|
| 389. | Fémur, incruenta | 150,25 € |
| 390. | Fémur, cruenta | 240,40 € |
| 391. | Rótula, incruenta | 90,15 € |
| 392. | Rótula, cruenta | 150,25 € |

| | | |
|------|-------------------------------------|----------|
| 393. | Platillos tibiales, incruenta | 90,15 € |
| 394. | Platillos tibiales, cruenta | 150,25 € |
| 395. | Peroné, incruenta | 90,15 € |
| 396. | Peroné, cruenta | 150,25 € |
| 397. | Maléolos, incruenta | 90,15 € |
| 398. | Maléolos, cruenta | 150,25 € |
| 399. | Calcáneo, incruenta | 90,15 € |
| 400. | Calcáneo, cruenta | 150,25 € |
| 401. | Astrágalo, incruenta | 90,15 € |
| 402. | Astrágalo, cruenta | 150,25 € |
| 403. | Escafoides | 60,10 € |
| 404. | Cuboides | 60,10 € |
| 405. | Cuñas | 60,10 € |
| 406. | Falanges, incruenta | 45,08 € |
| 407. | Falanges, cruenta | 90,15 € |

Luxaciones

| | | |
|------|--|----------|
| 408. | Columna cervical | 90,15 € |
| 409. | Esterno clavicular, cruenta | 150,25 € |
| 410. | Acromio-clavicular, incruenta | 45,08 € |
| 411. | Acromio-clavicular, cruenta | 120,20 € |
| 412. | Escápulo-humeral, incruenta | 60,10 € |
| 413. | Escápulo-humeral, cruenta | 120,20 € |
| 414. | Hombro, recidivante | 60,10 € |
| 415. | Codo, incruenta | 60,10 € |
| 416. | Codo, cruenta | 90,15 € |
| 417. | Carpo, semilunar | 60,10 € |
| 418. | Cadera, incruenta | 120,20 € |
| 419. | Cadera, cruenta | 210,35 € |
| 420. | Rótula recidivante | 90,15 € |
| 421. | Rótula, incruenta | 60,10 € |
| 422. | Rótula, cruenta | 90,15 € |
| 423. | Tibio-peroneo-tarsiana: astrágalo pie, incruenta | 60,10 € |
| 424. | Tibio-peroneo-tarsiana: astrágalo pie, cruenta | 90,15 € |
| 425. | Dedos, cruenta e incruenta | 30,05 € |

Intervenciones de pie

| | | |
|------|--|----------|
| 426. | Amputación dedos | 60,10 € |
| 427. | Artrodesis de dedos | 90,15 € |
| 428. | Astragaleotomía | 150,25 € |
| 429. | Técnicas de Cole I y II | 150,25 € |
| 430. | Espolón calcáneo | 60,10 € |
| 431. | Hallux valgus, bilateral | 150,25 € |
| 432. | Operación de Campbell y similares | 120,20 € |
| 433. | Operación de Phelps-Salaverri | 120,20 € |
| 434. | Resección | 120,20 € |
| 435. | Tenodesis | 120,20 € |
| 436. | Tenotomía, alargamiento de Aquiles | 120,20 € |
| 437. | Trasplantaciones tendinosas | 120,20 € |
| 438. | Pies planos | 120,20 € |

Cuello

| | | |
|------|--------------------------------------|----------|
| 439. | Costilla cervical, extirpación | 210,35 € |
| 440. | Escalenectomía | 120,20 € |
| 441. | Ganglio estelar, extirpación | 270,46 € |
| 442. | Miomectomía, extirpación | 120,20 € |
| 443. | Tenotomía | 90,15 € |

Columna

| | | |
|------|---|----------|
| 444. | Atlas | 90,15 € |
| 445. | Escoliosis, tratamientos correctores seguidos de fijación | 450,76 € |
| 446. | Fusión vertebral, técnicas unificadas | 300,51 € |
| 447. | Laminectomía descompresiva | 300,51 € |
| 448. | Laminectomía, fijación vertebral | 360,61 € |
| 449. | Laminectomía, seguida de exéresis o requisíntesis | 450,76 € |
| 450. | Meningocele o meningomielocele lumbo-sacro | 300,51 € |
| 451. | Injertos óseos. Albee | 360,61 € |

Tórax

| | | |
|------|--|----------|
| 452. | Pleurotomía con o sin resección costal | 150,25 € |
|------|--|----------|

Hombro

| | | |
|------|--|----------|
| 453. | Artrodesis | 150,25 € |
| 454. | Amputación | 240,40 € |
| 455. | Artroplastia | 210,35 € |
| 456. | Parálisis obstétrica | 60,10 € |
| 457. | Parálisis: Tenotomía y Capsulectomía | 120,20 € |
| 458. | Parálisis: Tenotomía de Sever | 90,15 € |
| 459. | Periartritis, unificadas | 90,15 € |
| 460. | Trasplantaciones tendinosas | 120,20 € |
| 461. | Tuberculosis, resección articular | 210,35 € |

Brazo y antebrazo

| | | |
|------|--|----------|
| 462. | Amputación brazo o antebrazo | 180,30 € |
| 463. | Acortamiento de antebrazo | 180,30 € |
| 464. | Artroplastia de codo | 240,40 € |
| 465. | Artrodesis de codo | 120,20 € |
| 466. | Compresión de nervio radial liberación o sutura | 90,15 € |
| 467. | Húmero, osteotomía | 180,30 € |
| 468. | Antebrazo, retracción isquemia Aponeurotomía | 90,15 € |
| 469. | Antebrazo, retracción isquemia con intervención ósea | 180,30 € |
| 470. | Codo, resección | 180,30 € |
| 471. | Bíceps, rotura de | 90,15 € |
| 472. | Trasplantaciones tendinosas | 120,20 € |
| 473. | Transposición nervio cubital | 150,25 € |

Muñeca

| | | |
|------|------------------------|----------|
| 474. | Artrodesis | 90,15 € |
| 475. | Carpo, resección | 150,25 € |
| 476. | Secuestrectomía | 60,10 € |
| 477. | Sinoviectomía | 60,10 € |

Mano

| | | |
|------|--|----------|
| 478. | Amputación dedos | 60,10 € |
| 479. | Artroplastia de dedos | 90,15 € |
| 480. | Aponeurosis palmar (Dupuytren) unificado una mano | 90,15 € |
| 481. | Aponeurosis palmar (Dupuytren) unificado ambas manos | 180,30 € |
| 482. | Tenoplasties con injerto | 150,25 € |
| 483. | Trasplantaciones tendinosas | 120,20 € |

Pelvis

| | | |
|------|------------------------------|----------|
| 484. | Artrodesis sacroilíaca | 180,30 € |
| 485. | Coxigodinia, resección | 90,15 € |

Cadera

| | | |
|------|--|----------|
| 486. | Artrodesis | 210,35 € |
| 487. | Amputación | 300,51 € |
| 488. | Acetabuloplastia | 120,20 € |
| 489. | Artroplastia acrílica | 360,61 € |
| 490. | Artroplastia con interposición de fascia | 360,61 € |
| 491. | Artroplastia sin interposición de fascia | 270,46 € |
| 492. | Capsulotomía | 180,30 € |
| 493. | Denervación del nervio obturador | 360,61 € |
| 494. | Osteotomía | 180,30 € |
| 495. | Resección articular | 210,35 € |

Muslo

| | | |
|------|--|----------|
| 496. | Amputación | 210,35 € |
| 497. | Cuello de fémur, enclavijamiento con injerto | 240,40 € |
| 498. | Trocánter, reimplantación baja | 180,30 € |
| 499. | Cuello de fémur, tunelización revascularización, etc. | 240,40 € |
| 500. | Osteotomía correctora | 210,35 € |
| 501. | Osteotomía supracondílea | 180,30 € |

Rodilla

| | | |
|------|---|----------|
| 502. | Artrodesis | 180,30 € |
| 503. | Artroplastia | 300,51 € |
| 504. | Alargamiento de cuádriceps | 120,20 € |
| 505. | Artroplastia rotuliana | 240,40 € |
| 506. | Capsulotomía | 120,20 € |
| 507. | Extirpación de Pellegrini-Stieda | 120,20 € |
| 508. | Meniscectomía | 120,20 € |
| 509. | Patelectomía | 90,15 € |
| 510. | Reconstrucción de ligamentos cruzados | 180,30 € |
| 511. | Reconstrucción de ligamentos laterales internos | 120,20 € |
| 512. | Resección | 90,15 € |
| 513. | Sinoviectomía | 120,20 € |
| 514. | Tenotomía de flexores | 90,15 € |
| 515. | Trasplantaciones tendinosas | 150,25 € |

Pierna

| | | |
|------|---|----------|
| 516. | Enfermedad de Osgood-Schlater, unificadas | 120,20 € |
| 517. | Artrodesis, tibia | 150,25 € |
| 518. | Osteotomía correctora | 150,25 € |
| 519. | Trasplantaciones tendinosas | 150,25 € |

General

| | | |
|------|--|---------|
| 520. | Biopsia: Extirpación quirúrgica en clínica de tejidos u órganos para su examen y diagnóstico, cuando no vaya seguida de intervención. De efectuarse la intervención, se indemnizará solamente la intervención que se practique | 45,08 € |
|------|--|---------|