

Numeros	Descripción Talón	Código agrupación FACTURACION	Descripción agrupación	COPAGO
4	A.T.S., Podología	9	Asistencia A.T.S-D.U.E.	1,5 €.
		10	Asistencia Podológica	1,5 €.
5	Medicina General Y Pediatría	1	Consulta Atencion Primaria	7 €.
6	Urgencias (Hospitalarias-Domiciliarias), Ingresos Hospitalarios, Pruebas Y Tratamientos Especiales Con Autorización.	4	Pruebas Diagnósticas Especiales	14 €.
		7	Actos Terapéuticos Especiales	14 €.
		8	Intervenciones Quirúrgicas	14 €.
		12	Asistencia Urgente	14 €.
		13	Asistencia A Domicilio	14 €.
		14	Ingreso Hospitalario Y Hospital De Día	14 €.
7	RMN / TAC / PET	5	Pruebas Especiales De Imagen	40 €.
8	Preparación Al Parto	16	Actos Terapéuticos Especiales	27 €.
9	Psicoterapia	11	Tratamientos Especiales	13 €.
10	Resto De Servicios	2	Consulta De Especialidades	10 €.
		3	Prueba Diagnostica	10 €.
		6	Actos Terapéuticos	10 €.
		15	Traslados Sanitarios	10 €.
11	Sesión De Rehabilitación (por sesión)	17	Actos Terapéuticos Especiales	13 €.

sectomía y la ligadura de trompas se consideran tratamientos especiales nº 6 (14€).

asplantes se suelen considerar ingresos hospitalarios.

pago por cada autorización. Para una hospitalización de 3 días, por ejemplo, se suele dar una sola autorización, por lo que tendría un único copago.

agos se cobran con la misma forma de pago que tenga el asegurado, excepto si tiene forma de pago semestral o anual, en cuyo caso se cobran trimestralmente.

ASISA MOMENTO

COPAGOS

<input type="checkbox"/> ATS, Podología	1,50€
<input type="checkbox"/> Medicina General y Pediatría	7,00€
<input type="checkbox"/> Urgencias (hospitalarias y domiciliarias), Ingresos Hospitalarios, Pruebas y Tratamientos Especiales que requieran autorización	14€
<input type="checkbox"/> RMN/TAC/PET	40€
<input type="checkbox"/> Rehabilitación (por sesión)	3,50€
<input type="checkbox"/> Preparación al Parto	27€
<input type="checkbox"/> Psicoterapia (por sesión)	13€
<input type="checkbox"/> Resto de servicios	10€

LÍMITE ANUAL DE COPAGOS EN ASISA MOMENTO

- **Se establece un límite máximo anual de copagos de 300€ por asegurado y año.**
- Una vez superado el límite, el Asegurado no volverá a pagar por los servicios prestados que requiera hasta la renovación anual del contrato a 31 de Diciembre, momento en el cual el límite máximo anual volverá a ser 300€.
- Los copagos se facturaran: mensualmente si la forma de pago escogida es mensual, y trimestralmente si la forma de pago escogida es trimestral, semestral o anual. Facturación mensual, los copagos cobrados por la Compañía se corresponderán con los actos médicos facturados por el proveedor hasta el día 20 del mes, pasándose al cobro al mes siguiente, junto con el recibo de prima. Si la forma de pago fuera trimestral, semestral o anual, los copagos facturados corresponderán a actos médicos facturados por el proveedor hasta el día 20 del trimestre anterior.
- **El impago del recibo del copago bloquea el acceso a la asistencia sanitaria al igual que el impago del recibo de prima.**