

la póliza sanitaria en las condiciones que procedan, hasta el límite de las cantidades anuales consignadas en el presupuesto anual.

## 2. Cobertura y límites.

2.1. Póliza sanitaria existente a la entrada en vigor del Acuerdo. Cuadro de detalle cobertura (1 octubre 2013-30 septiembre 2014):

SERVICIOS	ÁMBITO PERSONAL	EXTENSIÓN DEL SERVICIO / PRESTACIÓN A CARGO DE LA PÓLIZA SANITARIA	IMPORTE LÍMITE ANUAL POR TITULAR Y BENEFICIARIOS/AS
Servicio Odontológico	Titulares	Centros Concertados Póliza: 100% del servicio, o en caso de servicios con franquicia reembolso del 60% de la misma Centros de libre elección: Reembolso del 60% de la factura.	-Centros Concertados: 3.000 €/año
	Solo Beneficiarios/as que se incluyan voluntariamente en la Póliza a cargo del titular	Centros Concertados Póliza: 100% del servicio o, en caso de servicios con franquicia reembolso del 60% de la misma. Centros de Libre Elección: Reembolso del 60% de la factura.	-Centros libre elección: 1.800 €/año
Consulta Médica de Oftalmología	Titulares	Centros Concertados Póliza: 100% del servicio. Centros de Libre Elección: Reembolso del 60% de la factura	Centros libre elección: 600 €/año
Consulta Médica de Dermatología	Titulares	Centros Concertados Póliza: 100% del servicio. Centros de Libre Elección: Reembolso del 60% de la factura	Centros libre elección: 600 €/año
Consulta Médica de Ginecología	Titulares	Centros Concertados Póliza: 100% del servicio. Centros de Libre Elección: Reembolso del 60% de la factura	Centros libre elección: 600 €/año
Pruebas básicas Ginecológicas: Mamografía, citología y ecografía	Titulares	Sólo Centros Concertados Póliza: 100 % del servicio	Límite de una prueba al año.
Consulta Médica de Urología	Titulares	Centros Concertados Póliza: 100% del servicio. Centros de Libre Elección: Reembolso del 60% de la factura	Centros libre elección: 600 €/año
Pruebas básicas de Urología: Determinación PSA, ecografía	Titulares	Sólo Centros Concertados Póliza: 100 % del servicio	Límite de una prueba al año.
Consulta Médica de Traumatología	Titulares	Centros Concertados Póliza: 100% del servicio.	---
Rehabilitación-Fisioterapia	Titulares	Sólo Centros Concertados Póliza: 100 % del servicio	---

2.2. Prestaciones sanitarias complementarias no cubiertas por la póliza vigente. Se cubrirán durante dicho período directamente por el Cabildo o mediante la contratación con terceros, de acuerdo con el siguiente cuadro de detalle:

SERVICIOS	ÁMBITO PERSONAL	EXTENSIÓN DE LA PRESTACIÓN A CARGO DEL CABILDO	IMPORTE SUBLÍMITE ANUAL POR TITULAR Y BENEFICIARIOS/AS
Odontológicos	Titulares	Centros Concertados Póliza: Servicios con franquicia 40% de la factura	960 €/año (*)
	Beneficiarios/as que se incluyan voluntariamente en la Póliza a cargo del titular	Centros Concertados Póliza: Servicios con franquicia 40% de la misma.	
	Beneficiarios/as que no que se incluyan voluntariamente en la Póliza	40% de la factura	
Ortopédicos	Titulares	100% de la factura	280 €/año (*)
	Beneficiarios/as	100% de la factura	
Monturas y lentes para gafas y lentes de contacto	Titulares	100% de la factura	510 €/bianual, salvo Miopía Magna 6 o más dioptrías, cuyo límite es de 765 €/bianual (*)
	Beneficiarios/as	100% de la factura	
Consulta Médica de Oftalmología	Beneficiarios/as que no que se incluyan voluntariamente en la Póliza	40% de la factura	480 €/año (*)
Consulta Médica de Dermatología	Beneficiarios/as que no que se incluyan voluntariamente en la Póliza	40% de la factura	480 €/año (*)
Consulta Médica de Traumatología	Titulares	Centros de libre elección: 60% de la factura	480 €/año (*)

(\*) Con el límite general acumulativo del apartado 2.2.1.