



Decessos Assistència Familiar



Reglamento Subsidio Hospitalización Quirúrgica

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Artículo 1

1. Hospitalización

Si el asegurado a consecuencia de una intervención quirúrgica, requiere el internamiento en una clínica o hospital, Mútua Terrassa abonará por estos días el subsidio establecido en el documento de asociación a partir de la fecha de intervención.

El subsidio diario a satisfacer por Mútua Terrassa, durante todo el proceso, será el vigente en la fecha de inicio de la hospitalización.

Durante el plazo máximo de 365 días, la Mutualidad garantiza el pago del subsidio diario por cada día que el asegurado pernocte de forma ininterrumpida en condición de paciente en una clínica u hospital, por cualquier causa que no esté excluida de cobertura.

Las hospitalizaciones sucesivas por el mismo proceso, o causas relacionadas con este, tendrán la consideración de un solo periodo de hospitalización en los efectos del cómputo del plazo máximo garantizado.

A estos efectos, se entiende por hospital o clínica, los establecimientos legalmente constituidos con el fin de recibir enfermos o accidentados para su tratamiento como pacientes.

A estos efectos será requisito indispensable que los mencionados establecimientos dispongan de servicios médicos y de enfermería 24 horas al día, disponiendo asimismo de aquellos instrumentos técnicos necesarios para el diagnóstico y la intervención quirúrgica.

La cobertura es válida en todo el territorio del Estado Español.

2. Carencias

Se establece un periodo de carencia de 3 meses para las intervenciones quirúrgicas que sean consecuencia de una enfermedad.

Artículo 2.- Inicio y fin de cobertura

La cobertura si iniciará en la anualidad en que el asegurado cumpla los 15 años.

La cobertura finalizará:

- a) El día en que el asegurado cumpla los 65 años de edad.
- b) En caso de muerte del asegurado.
- c) En la fecha en que se pueda diagnosticar médicamente al asegurado, una incapacidad permanente para el ejercicio de la actividad laboral o profesional establecida en el contrato.

Artículo 3.- Contingencias excluidas de cobertura

Quedan excluidas de cobertura, las hospitalizaciones por intervención quirúrgica derivas de:

- a) Todas las enfermedades, crónicas o no, lesiones o defectos, y sus secuelas y complicaciones, de origen anterior a la fecha de efecto del documento de asociación.
- b) Las consecuencias de la práctica profesional de deportes, así como la práctica de actividades subacuáticas a más de 20 metros de profundidad, ascensiones a alta montaña y escalada, actividades deportivas aéreas, rafting, puenting, prácticas deportivas utilizando vehículos a motor y cualquier otra asimilable a éstas.
- c) Originadas o atribuibles al uso de estupefacientes u otros tóxicos, derivados de alcoholismo, actos de imprudencia temeraria o motivados por una pelea o intento de suicidio.
- d) Enfermedades, accidentes y procesos patológicos causados voluntariamente por el asegurado, así como los tratamientos no terapéuticos no imprescindibles o negligentemente aplicados.
- e) Todas las enfermedades causadas o atribuibles al virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- f) Las alteraciones en el estado de salud a consecuencia de guerras civiles o internacionales, hechos declarados oficialmente como catastróficos o calamidad nacional, así como las consecuencias derivadas de la energía atómica nuclear, excepto que se ocasione como consecuencia de un tratamiento médico basado en esta fuente de energía.
- g) Intervenciones a que sea sometido voluntariamente el asegurado y que no sean consecuencia de accidente o enfermedad. Cómo son los tratamientos exclusivamente de estética con finalidad no reparadora y los tratamientos de esterilidad.
- h) Reagudizaciones, secuelas, complicaciones y tratamientos específicos asociados a circunstancias anteriormente señaladas como excluidas.
- i) Sumisión a tratamientos experimentales o dictados por personas no autorizadas para el ejercicio de la medicina.

consten nombre y apellidos del asegurado, nombre del centro hospitalario donde haya sido intervenido o tratado, tipo de intervención u hospitalización y el historial clínico.

- b) En un plazo máximo de 15 días desde la fecha de alta de la hospitalización, certificación entregada por el centro hospitalario donde consten los datos de ingreso, de la intervención y del alta del centro.

A petición de Mútua Terrassa, el asegurado aportará informes médicos adicionales que se tendrán que facilitar en el plazo máximo de 15 días desde la fecha de la petición.

Mútua Terrassa, podrá solicitar otro tipo de información o pruebas complementarias, que permitan valorar el hecho causante de la prestación. El asegurado podrá autorizar a sus médicos a facilitar información en lo referente a la incapacidad temporal.

PRESTACIONES

Artículo 4

Para tener derecho a la prestación, serán de aplicación los siguientes puntos:

Documentación a aportar por el beneficiario:

- a) En un plazo máximo de 15 días desde la fecha de la hospitalización, certificación entregada por el médico operador o médico responsable, donde