



Aquest document conté una descripció de les principals característiques del producte. La informació precontractual i contractual completa relativa a l'assegurança es facilita en altres documents, com ara la sol·licitud, el document d'associació i reglaments del producte, i que regulen la relació entre les parts.

En què consisteix aquest tipus d'assegurança?

Salut Òptim és una assegurança d'assistència sanitària, on l'assegurat pot accedir a un ampli quadre mèdic concertat per la Mutualitat amb copagament. L'assegurat també pot optar per professionals i centres no concertats a través de la modalitat de reemborsament; en aquest cas, la Mutualitat pagarà a l'assegurat un percentatge de la factura amb uns determinats límits.



Què s'assegura?

- ✓ Medicina general, pediatria i servei d'infermeria.
- ✓ Urgències ambulatories i domiciliàries.
- ✓ Especialitats mèdiques i quirúrgiques.
- ✓ Mitjans de diagnòstic.
- ✓ Hospitalització mèdica, quirúrgica i unitat de cures intensives (UCI).
- ✓ Embaràs i part.
- ✓ Tractaments especials: transplantaments d'òrgans, quimioteràpia, podologia, diàlisi, vasectomia i lligadura de trompes, làser verd per intervencions de pròstata, entre d'altres.
- ✓ Psicologia clínica*, pediàtrica* i oncològica, psiquiatria i logopèdia*.
- ✓ Fisioteràpia i rehabilitació funcional.
- ✓ Pròtesis
- ✓ Servei d'ambulància.
- ✓ Programa de medicina preventiva.
- ✓ Segon diagnòstic internacional per a malalties greus.
- ✓ Cobertura dental: visita revisió i urgència, neteja bucal, radiografies, extraccions simples, cures, etc.
- ✓ Avantsalut: consell mèdic i psicològic telefònic 24h, accés a cost preferent a serveis de benestar (òptiques, audiòfons, ortopèdia, dietètica,...)
- ✓ Assistència en viatge: 18.000 €.
- ✓ Fons Social: devolució de quotes en cas de desocupació o incapacitat temporal, fins a 1.000 €.

* Exclusivament per Reemborsament.

El detall complet de les cobertures incloses queda especificat en el Reglament del Producte.



Què no està assegurat?

- ✗ Malalties, lesions o estats de salut anteriors al moment de contractació o alta en l'assegurança, i les seves seqüeles.
- ✗ Malalties i accidents derivats de guerres, terrorisme, epidèmies, radiació nuclear i qualsevol altre fenomen de caràcter catastròfic.
- ✗ Malalties o lesions derivades de la pràctica professional de qualsevol esport i d'activitats d'alt risc, així com la participació en apostes o competicions.
- ✗ Tractament, proves, així com malalties o estats patològics produïts per ingesta d'alcohol o alcoholisme, tabaquisme o qualsevol droga.
- ✗ Qualsevol tipus de medicació i/o productes farmacèutics, excepte els administrats en un ingrés hospitalari.
- ✗ Cirurgia estètica i qualsevol altre tractament amb finalitat estètica o cosmètica.
- ✗ Les tècniques mèdiques que no hagin estat ratificades per les Agències d'Avaluació de les Tecnologies Sanitàries.
- ✗ L'hospitalització quan no hi ha possibilitat de curació, o sigui de caràcter social o familiar, manteniment i/o per a la millora.
- ✗ L'assistència en centres públics.

El detall complet de les cobertures excloses queda especificat en el Reglament del Producte.



Existeixen restriccions en allò que respecta a la cobertura?

- ! Període de carència (Període en el que encara no es pot gaudir de la cobertura):
 - Sis mesos: mitjans de diagnòstic d'alta tecnologia com la ressonància magnètica, TAC i PET, tractaments com la fisioteràpia, així com els tractaments que no siguin a causa d'un accident, excepte els d'urgència vital.
 - Deu mesos: hospitalitzacions i intervencions quirúrgiques.
 - Dotze mesos: pròtesis, lligadura de trompes i vasectomia.
- ! Pròtesis: límit de 3.000 € per assegurat i any
- ! Hospitalització psiquiàtrica: límit de 30 dies anuals en centres concertats per la Mutualitat.
- ! Podologia: en consultori fins a un màxim de 12 sessions anuals
- ! Assistència en viatge: 18.000 € anuals; l'estança màxima a l'estranger no podrà excedir de 90 dies consecutius per viatge o desplaçament.
- ! Reemborsament: 50% del cost de la factura, amb un límit anual per assegurat de 500 € per proves diagnòstiques i honoraris mèdics.

El detall complet de les restriccions queda especificat en el Reglament del Producte i el document d'associació.



On estic cobert?

- ✓ Les prestacions d'assistència sanitària en centres concertats i la modalitat de reemborsament tenen cobertura en el territori espanyol, sempre que el domicili habitual de l'assegurat no sigui a l'estranger. En cas d'assistència en viatge la cobertura és a tot el món.



Quines són les meves obligacions?

- Retornar signat el contracte a la Mutualitat i abonar el preu de l'assegurança.
- Declarar abans de la formalització del contracte, tota la informació coneguda que pugui influir a la valoració del risc segons el seu estat de salut.
- Facilitar la informació i documentació mèdica que sigui requerida per la Mutualitat.
- Identificar-se amb la targeta sanitària, que és personal i intransferible.



Quan i com he d'efectuar els pagaments?

Periodicitat de pagament: la quota és anual, tot i que es pot fraccionar de forma semestral, trimestral o mensual. El fraccionament no allibera de l'obligació d'abonar la totalitat de la quota.

Forma de pagament: domiciliació bancària, en el compte designat pel sol·licitant.

El primer pagament es realitzarà en el moment de la contractació i els successius el dia 1 de cada període.

L'assegurat, utilitzant els serveis, participa en el seu cost mitjançant un càrrec per alguns actes mèdics realitzats. L'acte i la quantia de la participació es fixa al Document d'Associació.



Quan comença i finalitza la cobertura?

Data d'inici: un cop pagat el primer rebut i signat el contracte, començarà en la data acordada entre les parts, i que constarà al contracte.

Data de finalització: 31 de desembre de cada any.

Renovació: automàtica per anualitats. La Mutualitat no anul·larà el contracte, sempre que l'assegurat compleixi les seves obligacions i hagi estat assegurat com a mínim tres anualitats consecutives a la pòlissa.



Com puc rescindir el contracte?

El mutualista podrà rescindir el contracte, oposant-se a la pròrroga, mitjançant notificació escrita i firmada a la Mutualitat, amb un mínim d'un mes d'anticipació a la finalització del període de l'assegurança en curs (31 de desembre).