



Reglamento Salut Clínica

OBJETO DEL SEGURO

Para las personas aseguradas que se determine en el documento de asociación, MútuaTerrassa por medio de su Cuadro Médico concertado, cubre los riesgos, prestaciones y garantías que se encuentren detalladas en este Reglamento.

La persona asegurada puede acudir a especialistas y/o centros no concertados y MútuaTerrassa reembolsará el importe de las facturas por él abonadas en el porcentaje, límites y coberturas establecidos en el contrato.

No podrán concederse indemnizaciones económicas en sustitución de la prestación de la asistencia sanitaria cubierta por medio de su Cuadro Médico concertado ni por consultas médicas on line (telemedicina), salvo lo estipulado para el tratamiento del reembolso de gastos en Centros y profesionales no concertados.

MútuaTerrassa, asume la cobertura de la asistencia sanitaria contratada cuando se requiera en situación de urgencia por accidente y mientras dure la misma.

Para intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones, determinados medios y pruebas diagnósticas complementarias y tratamientos, será necesaria la autorización expresa de MútuaTerrassa previa prescripción por un facultativo.

MútuaTerrassa no prestará ninguna cobertura que no haya sido expresamente contratada y que no esté incluida en las descripciones realizadas en este Reglamento.

El presente contrato se emite sobre la base de que la persona asegurada tiene cobertura de la Seguridad Social, y MútuaTerrassa le advierte que, de no ser así, quedaría sin protección en unos supuestos, que quedan fuera de las coberturas de este contrato y cuyo coste económico puede ser importante.

Los avances diagnósticos y terapéuticos que se vayan produciendo en la ciencia médica en el periodo de cobertura de este seguro, podrán pasar a formar parte de las coberturas de este Reglamento siempre que los estudios de validación de su efectividad sean ratificados por las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias o sean introducidos como tratamiento generalizado habitual dentro del Sistema Nacional de Salud. En cada renovación del Seguro, MútuaTerrassa comunicará las técnicas o tratamientos que se incluirán entre las coberturas del seguro para el siguiente periodo.

COBERTURA

Para las personas aseguradas que se determinen en el documento de asociación, MútuaTerrassa, por medio de su Cuadro Médico concertado y con autorización previa de MútuaTerrassa, cubre los riesgos, prestaciones y garantías siguientes:

1. INTERVENCIÓN Y HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA

Las intervenciones quirúrgicas cuya índole lo requiera, incluido el parto, serán practicadas en clínica u hospital concertado por MútuaTerrassa, ocupando el enfermo habitación individual con cama de acompañante y siendo por cuenta de MútuaTerrassa los honorarios médicos de los facultativos que intervengan, las estancias, manutención completa del enfermo y la de su acompañante cuando el centro disponga de este servicio en la habitación, curas y su material, los gastos de quirófano, productos anestésicos y medicamentos empleados en él, así como los empleados durante toda su estancia en clínica.

Sólo quedan cubiertas las siguientes prótesis: Válvulas cardíacas, marcapasos, prótesis by-pass vascular, prótesis de cadera y prótesis internas en cirugía traumatológica, así como las mallas quirúrgicas en cirugía de las hernias y en cirugía de la incontinencia.

El importe anual que MútuaTerrassa pagará en concepto de prótesis y material (ya sea una o varias), no será nunca superior a 3.000 € por persona asegurada.

Queda cubierta la Monitorización Neurofisiológica Intraoperatoria (MNIO), como complemento en las intervenciones quirúrgicas de neurocirugía de cabeza y cuello, tales como resecciones de tumores, malformaciones, aneurismas cerebrales o cirugías de columna que afecten más de dos vértebras. Esta cobertura se autorizará únicamente en centros propios, expresamente designados por la Mutualidad.

Queda cubierto, en caso de necesidad urgente y justificada el servicio de ambulancia para el traslado del enfermo a las clínicas y hospitales concertados por MútuaTerrassa. Correrá por cuenta del paciente el regreso a su domicilio.

También quedará cubierto el internamiento en unidades de cuidados intensivos, si la intervención lo requiriere.

2. GASTOS PREQUIRÚRGICOS

Desde el momento en que se determine por escrito por un facultativo la necesidad de una intervención y hospitalización quirúrgica, quedan cubiertas, por esta cobertura las consultas, exploraciones, análisis clínicos o cualquier otro medio necesario de diagnóstico que sean autorizados y se realicen con una **antelación máxima de 45 días** a la intervención.

Coberturas que han de ser autorizadas con la intervención y / o hospitalización ya programada:

- **Medios complementarios de diagnóstico:** Análisis clínicos, audiometría, biopsias, campimetría, citologías, ecocardiografía, ecografías, electrocardiografía, electroencefalografía, electromiografía, endoscopia digestiva, mamografías, microbiología, potenciales evocados, prueba de Holter, pruebas funcionales respiratorias y endoscopia respiratoria, radiodiagnóstico, toracocentesis.
- **Pruebas y tratamientos de alta tecnología:** Angiografía digital, arteriografía, biopsia transrectal, cobaltoterapia, densitometría, doppler, ecocardiografía, ecodoppler, esplenoportografía, flebografía, fluorescengrafía, gammagrafías, hipertermia prostática, litotríxia, laserterapia, manometría, manometría esofágica, PHmetría, rehabilitación funcional, receptores hormonales, resonancia magnética nuclear, tomografía axial computadorizada (TAC).

Queda expresamente excluido el seguimiento médico del embarazo, así como cualquier gasto médico o medio de diagnóstico no relacionado con una intervención quirúrgica y/o realizado fuera de los 45 días anteriores a la misma y todos aquellos que no hayan sido previamente autorizados por MútuaTerrassa.

3. GASTOS POSTQUIRÚRGICOS

Quedan cubiertos por el contrato los honorarios médicos, curas y rehabilitación funcional, siempre que ello sea consecuencia de la hospitalización quirúrgica y se realicen en un máximo de 30 días desde el alta hospitalaria.

Queda expresamente excluido el seguimiento médico del recién nacido.

4. HOSPITALIZACIÓN MÉDICA

Quedan cubiertos los tratamientos en una clínica u hospital concertado por MútuaTerrassa, previa prescripción por escrito de un facultativo, estando incluidos los gastos de estancia y manutención completa del paciente, así como los gastos de medicación y honorarios médicos durante toda su estancia.

La persona asegurada tendrá derecho a ocupar habitación individual con cama para el acompañante.

También queda cubierta la asistencia de urgencia hospitalaria de forma ambulatoria en los centros permanentes de urgencias concertados por MútuaTerrassa.

Exclusivamente para casos agudos, se da cobertura a la hospitalización psiquiátrica en una clínica u hospital concertados por MútuaTerrassa, previa prescripción escrita de un facultativo, durante un período máximo de 30 días anuales, a los gastos de manutención del paciente, así como a la medicación suministrada durante el período de hospitalización.

Quedan expresamente excluidos los ingresos fundados en problemas de tipo social y las intervenciones quirúrgicas que no requieran quirófano ni servicio de anestesista, salvo las realizadas a través del servicio de urgencia hospitalaria en los centros permanentes de urgencias concertados por MútuaTerrassa.

5. REEMBOLSO DE GASTOS

En esta modalidad la persona asegurada tendrá derecho a elegir libremente los profesionales y centros sanitarios, al margen del Cuadro Médico concertado por MútuaTerrassa.

MútuaTerrassa asumirá los gastos originados por las prestaciones cubiertas con el mismo alcance y exclusiones establecidas en la modalidad de Cuadro Médico concertado, con los límites y condiciones específicas que se detallan en el Anexo I de este Reglamento.

La persona asegurada deberá presentar la información médica que MútuaTerrassa considere necesaria para su valoración y posterior tramitación del siniestro, así como la factura y el comprobante de pago en un periodo máximo de tres meses a partir de la fecha de la factura o de la fecha de alta en los procesos en los que hubiera existido un ingreso hospitalario. Deberá constar necesariamente el número de colegiado de los profesionales médicos que han prestado el servicio.

MútuaTerrassa reembolsará el importe correspondiente a las prestaciones cubiertas una vez recibidos todos los documentos, los justificantes señalados y aceptado el siniestro en el plazo máximo de 30 días.

Gastos Prequirúrgicos: desde el momento en que se determine por escrito por un facultativo la necesidad de una intervención y hospitalización quirúrgica, quedan cubiertas por esta modalidad las consultas, exploraciones, análisis clínicos o cualquier otro medio necesario de diagnóstico que sean autorizados y se realicen con una antelación máxima de 45 días a la intervención.

Gastos Postquirúrgicos: Quedan cubiertos por esta modalidad las consultas, exploraciones, análisis clínicos o cualquier otro medio necesario de diagnóstico que sea autorizado, siempre que ello sea consecuencia de la hospitalización quirúrgica y se realicen en un máximo de 30 días desde el alta hospitalaria.

Esta cobertura se extiende al territorio del estado español.

EXCLUSIONES

Además de los servicios excluidos en los apartados anteriores, se excluyen de las coberturas de este seguro:

Todas las enfermedades, lesiones, estados o condiciones de salud, defectos o deformidades congénitas o preexistentes a la inclusión de la persona asegurada en póliza y sus secuelas, salvo que dichas enfermedades hayan sido declaradas por la persona asegurada o tomador del seguro a Mútua Terrassa en la solicitud/cuestionario y hayan sido aceptadas expresamente por ésta.

El suministro o importe de los productos farmacéuticos (salvo los administrados durante el ingreso de la persona asegurada en centros hospitalarios). La medicación de uso compasivo. Se excluye la medicación complementaria, paliativa o no. Los avances tecnológicos no descritos o que en el futuro se produzcan no están cubiertos y sólo se incluirán, en el caso, mediante el oportuno suplemento y pago de sobreprima. Se excluyen también las vacunas, las infiltraciones y en casos de procesos alérgicos, los extractos.

Diálisis y hemodiálisis en afecciones crónicas. Utilización y tratamientos en cámara hiperbárica.

Cualquier asistencia derivada de VIH.

Tratamientos de oncología médica y radioterápica.

Tomografía de coherencia óptica (OCT).

Tomografía por emisión de positrones (PET).

Las prótesis de cualquier tipo, excepto las incluidas en el apartado "1. Intervención y hospitalización quirúrgica" de este Reglamento. También quedan excluidas las piezas anatómicas ortopédicas de cualquier tipo, los fijadores externos, el coste de las gafas, lentillas y/o prótesis auditivas, las medias de compresión elástica, suspensorios, tobilleras, fajas, corsés, cabestrillos, y otros métodos de inmovilización.

El Disco Gel en la cirugía de la hernia discal.

El estudio, diagnóstico y tratamiento, inclusive la cirugía, encaminados a solventar la esterilidad e infertilidad en ambos sexos, así como la interrupción voluntaria del embarazo y pruebas diagnósticas relacionadas con dicha interrupción. Las intervenciones realizadas sobre no nacidos. También se excluyen los estudios del mapa genético, así como el estudio, diagnóstico y tratamiento (incluyendo la cirugía) de la disfunción eréctil.

La interrupción del embarazo y la reducción embrionaria instrumental selectiva en cualquier supuesto, la cirugía reconstructiva de técnicas anticonceptivas previas, así como el tratamiento de la esterilidad, las técnicas de lavado seminal y las técnicas de fecundación asistida.

Las intervenciones de cirugía plástica y reparadora, salvo las necesarias para eliminar las secuelas de un accidente o de una intervención quirúrgica cubiertos en la póliza contratada y sufridos por la persona asegurada durante el período de vigencia de la misma y con defecto funcional de la parte del cuerpo afectada. También se excluyen las intervenciones, tratamientos e infiltraciones de cirugía estética y/o las secuelas de las mismas. Queda excluida la cirugía de reducción y reconstrucción mamaria en cualquiera de sus indicaciones (excepto en el caso de mastectomía por cáncer en la mama afectada), la cirugía robótica asistida en todas las especialidades (excepto la indicada en el apartado "Reembolso de gastos" de este Reglamento), las cirugías profilácticas y las cirugías para el cambio de sexo.

Cirugía bariátrica.

Cualquier tipo de cirugía robótica, guiada por imágenes o asistidas por ordenador, incluidos los neuronavegadores, que no estén expresamente especificados en las coberturas de este Reglamento.

Cualquier medio de transporte de ida o vuelta para la asistencia a consultas médicas, realización de pruebas diagnósticas, así como para cualquier tipo de tratamiento ambulatorio, como servicios de rehabilitación y/o fisioterapia.

Todo lo relacionado con la estimulación precoz, logopedia, psicología, psicoanálisis, hipnosis, la rehabilitación psicosocial, neuropsicológica, neuropsiquiátrica, narcolepsia y curas de reposo o sueño, así como cualquier método de asistencia psicológica no-conductual. Cualquier tipo de test, tratamientos de drogadicción, alcoholismo y otras adicciones, así como terapias tanto grupales, de pareja o individuales, psicoanálisis, hipnosis, psicoterapia y sofrología.

El tratamiento y rehabilitación en régimen ambulatorio u hospitalario, y de sus complicaciones y secuelas de alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y otras adicciones, intento de suicidio, así como las autolesiones.

La radiofrecuencia cardíaca y el estudio electrofisiológico intracardíaco.

Los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando se haya conseguido la recuperación funcional o el máximo posible de esta, así como las terapias de mantenimiento.

Estudios ergodinámicos de la marcha.

Los factores de crecimiento, el plasma rico en plaquetas (PRP) y cualquier tratamiento o acto terapéutico que implique la utilización de células madre.

Los tratamientos dietéticos y médicos en régimen ambulatorio u hospitalario para adelgazar o engordar, así como el tratamiento de la anorexia y otras alteraciones de la conducta alimentaria y el tratamiento quirúrgico de la obesidad.

Las nuevas técnicas médicas y el uso de aparatos necesarios, para la realización de las mismas, que no hayan sido incorporadas en el reglamento o en el documento de asociación, así como los tratamientos médicos o medios técnicos y/o de diagnóstico que no sean los habituales en las Redes Públicas o Privadas de la Sanidad Española.

Todos aquellos procedimientos diagnósticos y terapéuticos cuya seguridad y eficacia clínica no estén científicamente contrastadas y/o hayan sido ratificadas por las Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias, o se hayan quedado manifiestamente superadas por otras disponibles.

Todo tipo de tratamientos experimentales, los de uso compasivo, así como los que estén en ensayo clínico en todas sus fases o grados.

Queda excluido cualquier estudio o prueba de diagnóstico relacionada con investigación o estudios científicos, ni tampoco las pruebas derivadas de procedimientos en relación con la estética y antiaging.

Las estancias, asistencias y tratamientos en centros no hospitalarios como asilos, residencias, hoteles, balnearios, centros de reposo, de diagnóstico o similares, centros spa, los tratamientos balneoterápicos o hidroterápicos, aunque sean prescritos por facultativos, así como los ingresos en centros relacionados con el ocio, el descanso y los tratamientos dietéticos.

La hospitalización fundada en problemas de tipo social o familiar, curas de reposo y/o de sueño, así como la que sea sustituible por una asistencia domiciliaria o ambulatoria. Se considera ingreso social cuando un paciente con deterioro funcional o afectado por procesos crónicos y/o patologías asociadas al envejecimiento, ha superado la fase aguda de su enfermedad y, precisa cuidados sanitarios, pero no en régimen de ingreso hospitalario.

La hospitalización que tenga por finalidad la realización de estudios, pruebas o tratamientos de carácter preventivo o que no tenga como causa un motivo terapéutico para el tratamiento de una patología médica.

Quedan excluidos en todos los casos de hospitalización los siguientes gastos:

- Los gastos por uso de teléfono, televisión y otros servicios no imprescindibles para la necesaria asistencia hospitalaria.
- Los gastos consecuencia de revisiones o tratamientos preventivos.

Todas las técnicas quirúrgicas y/o terapéuticas que empleen el láser, excepto en tratamientos de fotocoagulación en oftalmología, coloproctología e intervenciones quirúrgicas ginecológicas, intervenciones quirúrgicas en dermatología y de otorrinolaringología, así como el láser verde y el láser holmium en el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata dentro de la especialidad en urología.

Corrección quirúrgica de los defectos de refracción oculares tales como miopía, hipermetropía, astigmatismo, presbicia y cualquier otra patología refractiva ocular.

En los trasplantes de órganos, tejidos y/o células, se excluye el coste del órgano, tejido y/o célula a trasplantar y, las actuaciones médicas y quirúrgicas a realizar sobre el donante sea persona asegurada o no para la extracción del órgano a trasplantar a otra persona, así como los gastos de transporte y conservación del órgano. Se excluyen los huesos, tendones y ligamentos provenientes del banco de huesos y tejidos, así como los implantes constituidos por hueso natural.

Quedan expresamente excluidas de cobertura las terapias extracorpóreas por ondas de choque excepto la litotricia renal y biliar.

En cirugía oral y maxilofacial, quedan excluidos los tratamientos propios de la especialidad de odontoestomatología, ni estética con finalidad funcional del área bucodental tales como cirugías ortognáticas, preimplantadas y preprotésicas.

Análisis u otras exploraciones que sean precisas para la expedición de certificaciones, emisión de informes y el libramiento de cualquier tipo de documento que no tenga una clara función asistencial.

Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo (como el toreo o el cierre de toros bravos) o la práctica de deportes peligrosos, incluidos los entrenamientos (tales como el boxeo, actividades aéreas, de navegación o en aguas bravas, puenting, escalada, barranquismo, espeleología, esquí y otras actividades de montaña, carreras de vehículos a motor, no consistiendo la enumeración anterior en una lista cerrada. La asistencia sanitaria que esté cubierta por el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, según legislación específica.

Medicinas alternativas, naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, magnetoterapia, presoterapia, ozonoterapia, la gimnástica, los partos alternativos (en el domicilio, acuáticos, etc.), la oxigenoterapia trifásica, etc. salvo que se indique expresamente en el documento de asociación.

Enfermedades y accidentes que sean a consecuencia de guerras, terrorismo, movimientos sísmicos, tumultos, riñas (excepto caso probado de legítima defensa), inundaciones, erupciones volcánicas, los causados por epidemias declaradas oficialmente, así como las consecuencias directas e indirectas de reacción o radiación nuclear y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico.

Los accidentes, las enfermedades o estados patológicos producidos por la embriaguez, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de características similares, o como consecuencia de peleas o desafíos, dolo, negligencia o imprudencia de la persona asegurada. Se entiende por embriaguez la establecida en la legislación de tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, con independencia de que el siniestro ocurra o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor por parte de la persona asegurada.

Queda excluida la protonterapia, la neutronterapia, la radiocirugía con Cyberknife, y los radiofármacos con isótopos radiactivos no autorizados por la EMA (agencia europea del medicamento) y/o no recomendados por la guía clínica NICE.

Cualquier complicación y/o secuelas derivadas de actos médicos no cubiertos.

La asistencia en hospitales, centros y otros establecimientos de titularidad pública integrados en el Sistema Nacional de Salud del estado español y/o dependientes de las comunidades autónomas que no formen parte del cuadro médico concertado por la Mutualidad. Queda igualmente excluida la asistencia sanitaria transfronteriza.

En referencia al Reembolso de gastos, adicionalmente a las exclusiones anteriores:

- El seguimiento médico del bebé, los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación, podología, psicología, psiquiatría, logopedia y preparación al parto, ambulancias, medicación y neuronavegadores. Así como cualquier prestación no especificada dentro de las coberturas generales aseguradas mediante el cuadro médico concertado.
- Los gastos médicos asumidos por la persona asegurada referentes a servicios prestados por un centro o un profesional que forme parte del cuadro médico concertado por la Mutualidad, independientemente quien sea el centro facturador.

PERÍODOS DE CARENIA

Todas las prestaciones serán facilitadas desde el momento de entrada en vigor del contrato.

Se exceptúan del anterior principio general las siguientes prestaciones, las cuales precisarán haber cumplido los períodos de carencia previa que se especifican a continuación:

- **Plazo de carencia de 24 meses:**

Para cualquier prestación de Mútua Salut Clínica, excepto para aquellos casos de urgencia vital, infarto de miocardio o accidentes ni en los partos en los que peligre la vida del feto o de la madre, siempre que la gestación se haya iniciado con posterioridad a la fecha del alta de la asegurada.

NORMAS DE ACTUACIÓN EN SERVICIOS CONCERTADOS

MútuaTerrassa pondrá el Cuadro Médico a disposición del tomador y de las personas aseguradas en el momento de suscribir la póliza. El Cuadro Médico incluirá los Médicos, TCAE/DUE, laboratorios de análisis clínicos y cualquier otro Centro o profesional necesario para prestar los Servicios incluidos en las coberturas de este Reglamento.

El cuadro médico está publicado y actualizado en la web de www.lasseguradora.com

MútuaTerrassa entrega a cada persona asegurada una tarjeta individual.

La tarjeta es de uso personal e intransferible por lo que podrá requerirse cualquier documento acreditativo de la identidad de su titular. Su uso está supeditado a las características del seguro. Al requerir los servicios concertados, la persona asegurada deberá exhibir siempre su tarjeta individual que le acredite como tal.

MútuaTerrassa queda exonerada de efectuar reembolso alguno de los gastos que la persona asegurada hubiera podido satisfacer por no presentar su tarjeta sanitaria, así como lo que hubiese abonado por mejoras no comprendidas en los acuerdos firmados con los profesionales sanitarios del Cuadro Médico.

Los servicios concertados por MútuaTerrassa serán prestados por los facultativos y centros que figuran en los Cuadros Médicos de la misma. La persona asegurada podrá acceder a los servicios concertados en su provincia o en otras



provincias distintas a la de su residencia habitual (exceptuando los servicios domiciliarios), siendo a su cargo todos los gastos del desplazamiento.

Las normas para la prestación de los servicios concertados serán las siguientes:

Los servicios concertados son de utilización mediante autorización previa. MútuaTerrassa concederá dicha autorización la persona asegurada cuando un facultativo requiera por escrito un acto médico cubierto por esta modalidad de póliza.

En caso de ingreso hospitalario para procedimiento quirúrgico de carácter urgente, cubierto por la póliza, la persona asegurada deberá obtener la autorización de MútuaTerrassa dentro de las 48 horas siguientes a su ingreso.

Si el centro hospitalario así lo solicita, la persona asegurada deberá comprometerse a asumir los gastos derivados de dicha asistencia, en el supuesto que MútuaTerrassa no lo cubra.

En cualquier caso, MútuaTerrassa podrá designar un facultativo que presencie la intervención o visite la persona asegurada durante la hospitalización.

MútuaTerrassa no se hace responsable de los honorarios de facultativos ajenos al Cuadro Médico Concertado y de aquellos que sean prestados o realizados sin la autorización previa por parte de MútuaTerrassa.



ANEXO I - LÍMITE REEMBOLSO DE GASTOS

Reembolso	Límites Globales 80%
Honorarios médicos	Límite visita 50 €
Pruebas diagnósticas	Límite prueba 200 €
Total, honorarios médicos + pruebas diagnósticas	Límite anual 1.500 €

Mútua Terrassa no reembolsará en ningún caso el coste de las facturas emitidas por facultativos y centros incluidos en el cuadro médico.