



# Reglamento Salut Plus

## 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.

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.

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

### 1. ATENCIÓN PRIMARIA

**Medicina general:** Asistencia médica en consultorio, indicación y prescripción de las pruebas y medios diagnósticos básicos (analítica y radiología general).

**Pediatría y puericultura:** Asistencia médica en consultorio, indicación y prescripción de las pruebas y medios diagnósticos básicos (analítica y radiología general) a personas aseguradas menores de 15 años de edad. Incluye los controles preventivos y del desarrollo infantil propios de la Especialidad.

**Servicio de enfermería:** Asistencia ambulatoria y a domicilio. En esta última situación se realizará la asistencia siempre y cuando la persona asegurada guarde cama y previa prescripción de un médico de MútuaTerrassa.



**Urgencias:** La asistencia sanitaria que se prestará en los centros de urgencia permanente que se indiquen en el Cuadro Médico. En situaciones justificadas, se facilitará la asistencia a domicilio únicamente en aquellas poblaciones en las que MútuaTerrassa tenga concertada la prestación de dicho servicio.

En las situaciones en las que el motivo de la asistencia médica sea una Urgencia Vital no resultarán aplicables los periodos de carencia correspondientes.

## 2. ESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS

---

Con carácter general las consultas, pruebas diagnósticas complementarias, métodos terapéuticos, intervenciones quirúrgicas, ingresos hospitalarios y otros servicios asistenciales de las Especialidades médicas incluidas y relacionadas a continuación, serán realizados exclusivamente por los servicios que MútuaTerrassa designe, siendo necesaria la prescripción escrita de un médico concertado de MútuaTerrassa siempre con las limitaciones y exclusiones indicadas en el apartado Exclusiones.

**Alergología e Inmunología:** Consultas y las pruebas necesarias para el diagnóstico de alergia habituales.

**Anestesiología y Reanimación:** Consultas y todo tipo de anestesia prescrita por un facultativo. Incluida la anestesia epidural.

**Angiología y Cirugía Vascolar:** Consultas. **Quedan excluidos todos los tratamientos destinados a la eliminación de varices con fines estéticos y los tratamientos esclerosantes con espuma o microespuma.**

**Aparato digestivo:** Consultas y exploraciones endoscópicas siempre previa prescripción escrita de un médico especialista concertado con MútuaTerrassa. Incluye las pruebas diagnósticas complementarias destinadas a la prevención del cáncer colorrectal.

**Cardiología:** Consultas, actos terapéuticos y las pruebas diagnósticas complementarias de la Especialidad detalladas en el apartado "Medios de Diagnóstico" así como las destinadas a la prevención del riesgo coronario.

**Cirugía Cardiovascular:** Consultas, pruebas de diagnóstico complementario y las intervenciones quirúrgicas propias de esta Especialidad que **se realizarán en el Centro expresamente designado por MútuaTerrassa.**

**Cirugía General y del Aparato Digestivo:** Consultas y las técnicas diagnósticas y quirúrgicas por vía laparoscópica.

**Cirugía Maxilofacial:** Consultas, extracción de cordales y el tratamiento quirúrgico maxilofacial no odontológico. **No puede accederse a esta Especialidad por la modalidad de reembolso de gastos.**

**Cirugía pediátrica:** Consultas y las intervenciones quirúrgicas realizadas a las personas aseguradas menores de 15 años.

**Cirugía Plástica y Reparadora:** Consultas y las intervenciones quirúrgicas exclusivamente destinadas a la eliminación de las secuelas derivadas de un accidente o de una intervención quirúrgica con defecto funcional de la parte del cuerpo afectada, que se encuentren cubiertos en este contrato y sufridos por la persona asegurada durante el período de vigencia del mismo. Se incluye la reconstrucción mamaria tras mastectomía radical únicamente de la mama afecta en el proceso oncológico(únicamente incluirá la prótesis mamaria y los expansores de piel). **Quedan expresamente excluidos los tratamientos con una finalidad estética. No puede accederse a esta Especialidad por la modalidad de reembolso de gastos.**

**Cirugía Torácica:** Consultas y las intervenciones quirúrgicas propias de esta Especialidad.

**Dermatología:** Consultas y la microscopia de epiluminiscencia o dermatoscopia digital con un **máximo de una exploración anual por la persona asegurada** para el diagnóstico y seguimiento de lesiones, de acuerdo con las recomendaciones de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV). **Excluida la terapia fotodinámica, el láser de luz pulsada y cualquier otro tratamiento con finalidad estética y/o cosmética.**

**Endocrinología:** Consultas. **No podrá accederse a esta Especialidad por la modalidad de reembolso de gastos.**



**Geriatría:** Consultas.

**Hematología y Hemoterapia:** Consultas y las pruebas diagnósticas complementarias habituales de la Especialidad.

**Medicina interna:** Consultas.

**Nefrología:** Consultas.

**Neonatología:** Quedan incluidas las consultas necesarias para atender al recién nacido. Asimismo, durante los 30 días siguientes a su nacimiento, serán a cargo de MútuaTerrassa los gastos de nido e incubadora, los honorarios del Neonatólogo y gastos de la Especialidad de Pediatría mientras el recién nacido se encuentre ingresado y siempre que el parto haya sido objeto de cobertura. A partir del trigésimo día natural del nacimiento, estos gastos sólo tendrán cobertura per la póliza si el recién nacido ha sido incluido en la misma en el plazo de 15 días naturales desde su nacimiento, según las normas de contratación de MútuaTerrassa vigentes en ese momento.

**Neumología. Aparato Respiratorio:** Consultas y las pruebas diagnósticas complementarias habituales de la Especialidad.

**Neurocirugía:** Consultas, pruebas de diagnóstico complementario habituales de la Especialidad así como las cirugías intracraneales y de columna vertebral asistidas por neuronavegadores y/o monitorizadas intraoperatoriamente atendiendo a las especificaciones determinadas en el apartado "Tratamientos Especiales". La cirugía de columna vertebral se realizará bajo la supervisión de un médico especialista en Neurocirugía Consultor y **en los Centros expresamente designados por MútuaTerrassa.**

**Neurofisiología:** Consultas y las pruebas diagnósticas complementarias detalladas en el apartado "Medios de Diagnóstico".

**Neurología:** Consultas.

**Obstetricia y Ginecología:** Consultas, pruebas de diagnóstico complementario habituales de la Especialidad así como la ligadura de trompas, la colocación del DIU, **excepto el coste del dispositivo**, la histeroscopia tubárica, las intervenciones quirúrgicas por vía laparoscópica y las técnicas que precisen el uso del láser **excepto en intervenciones ginecoestéticas**. Asimismo, una revisión ginecológica anual destinada a la prevención del cáncer de mama, endometrio, cérvix uterino y detección del Virus del papiloma humano.

**Coberturas del parto:** Comprende las consultas de seguimiento determinadas por el médico especialista concertado por MútuaTerrassa y las pruebas diagnósticas complementarias habituales recogidas en los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Se realizarán las ecografías y monitorizaciones que el facultativo designe, pudiéndose incrementar en el momento que se presente alguna complicación o incidencia durante el curso del embarazo. Asimismo, quedará cubierta la amniocentesis, la biopsia de corion en aquellos casos que cumplan los criterios de la SEGO y la ecografía de alta resolución (20 semanas) y el test prenatal no invasivo. **Este último se realizará en los Centros expresamente designados por MútuaTerrassa.**

**Oftalmología:** Consultas, pruebas de diagnóstico complementario habituales de la Especialidad, la técnica de crosslinking corneal en el tratamiento del queratocono (**excepto en ectasias corneales derivadas de cualquier cirugía refractiva**), los tratamientos que precisen el uso del láser únicamente en la fotocoagulación y los utilizados en intervenciones de cataratas y capsulotomías por opacificación capsular posteriores a estas intervenciones, así como la tomografía de coherencia óptica (OCT). **Queda excluida la terapia fotodinámica y las inyecciones intravítreas.**

**Oncología Médica:** La cobertura de la Especialidad se realizará bajo la supervisión de un médico Consultor especialista en Oncología y **en los Centros expresamente designados por MútuaTerrassa. No podrá accederse a esta Especialidad por la modalidad de reembolso de gastos.**

**Oncología Radioterápica:** Tratamiento de enfermedades tumorales mediante acelerador lineal, cobaltoterapia, radioterapia estereotáxica, isótopos radioactivos y braquiterapia. **Se realizará en los Centros expresamente designados por MútuaTerrassa. No podrá accederse a esta Especialidad por la modalidad de reembolso de gastos.**



**Otorrinolaringología:** Consultas, pruebas diagnósticas complementarias habituales de la Especialidad, fotoemisiones acústicas para valoración del estado auditivo en recién nacidos y los tratamientos que precisen el uso del láser y la radiofrecuencia. **Quedan expresamente excluidas las electroestimulaciones cocleares y todos los tratamientos con una finalidad estética.**

**Proctología:** Consultas y los tratamientos cuyas técnicas precisen el uso del láser.

**Psiquiatría:** Consultas.

**Reumatología:** Consultas.

**Traumatología y Cirugía Ortopédica:** Consultas, la cirugía artroscópica, la cirugía de la mano y la rizólisis. La cirugía de columna vertebral se realizará bajo la supervisión de un médico Consultor especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica o Neurocirugía y **en los Centros expresamente designados por MútuaTerrassa.**

**Urología:** Consultas, pruebas diagnósticas complementarias habituales de la Especialidad, la litotricia endoureteral mediante técnicas que precisen el uso de láser, el tratamiento de la hiperplasia benigna prostática a través de técnicas que precisen el uso de láser verde, holmium y tulio, la hipertermia prostática y la vasectomía. Incluye las pruebas de diagnóstico complementario destinadas a la prevención del cáncer de próstata de las personas aseguradas.

### 3. HOSPITALIZACIÓN E INTERVENCIÓN

---

**Cualquier tipo de hospitalización se realizará en clínica u hospital designado por MútuaTerrassa.** Para ella será necesaria autorización escrita por parte MútuaTerrassa previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico concertado.

La hospitalización se hará en habitación individual convencional y cama de acompañante siempre que sea posible, **excepto en las hospitalizaciones psiquiátricas, en UCI e incubadora** y siendo a cuenta de MútuaTerrassa el tratamiento, las estancias, manutención, curas y su material, así como los gastos de quirófano, productos anestésicos y medicamentos de la persona asegurada.

**Hospitalización médica:** El tratamiento en una clínica u hospital designado por MútuaTerrassa, previa prescripción por escrito de un facultativo y estando incluida la manutención completa del paciente, así como los gastos de medicación durante toda la estancia.

**Hospitalización pediátrica:** Se realizará previa prescripción escrita de un médico de MútuaTerrassa en los centros que designe el mismo y para la atención de las personas aseguradas menores de 15 años. Incluidas las hospitalizaciones de tipo convencional y en incubadora.

**Hospitalización médica en unidades de cuidados intensivos (UCI):** Internamiento en unidades de cuidados intensivos designados por MútuaTerrassa que exijan los tratamientos de enfermedades y afecciones de cualquier etiología, estando incluidos los gastos de medicación durante toda la estancia.

**Hospitalización quirúrgica:** Las intervenciones quirúrgicas cuya índole lo requiera serán practicadas en clínica u hospital designados por MútuaTerrassa, estando incluidas las curas y su material, los gastos de quirófano, productos anestésicos, así como la manutención completa de la persona asegurada y los gastos de medicación durante toda su estancia.

**Hospitalización psiquiátrica:** **Exclusivamente para el tratamiento de procesos agudos y durante un período máximo de 30 días anuales.** Incluye el tratamiento en una clínica u hospital designados por MútuaTerrassa, los gastos de manutención, así como la medicación suministrada durante el período de hospitalización siempre previa prescripción escrita de un facultativo.

#### 4. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

---

Están incluidos, previa prescripción escrita de un facultativo, exclusivamente los medios de diagnóstico que se detallan a continuación:

##### **Laboratorio:**

Análisis clínicos, estudios anatomopatológicos, biológicos y estudios hormonales. En los estudios genéticos quedan incluidos únicamente las determinaciones siguientes con la correspondiente prescripción médica siempre que su determinación tenga repercusión en el tratamiento de una enfermedad en curso o sea necesaria para la obtención de un diagnóstico diferencial que no pueda confirmarse a través de otros medios según los criterios establecidos por las agencias de valoración (AETS). **Estos estudios genéticos se realizarán en los Centros expresamente designados por MútuaTerrassa. Cualquier prueba genética distinta a las mencionadas serán excluidas. No quedan incluidas los estudios de esterilidad e infertilidad.**

- Cáncer de pulmón avanzado: Mutación EGFR exones 18-21; Translocación ALK; Translocación de ROS. Expresión PDL1
- Cáncer de colon y/o recto avanzado: Mutación KRAS; Mutación NRAS; Mutación BRAF
- Cáncer gástrico/estómago: Expresión proteica de Her2; FISH Her2
- Cáncer de mama: Expresión proteica de Her2; FISH Her2
- Cáncer de colon poliposis familiar: gen APC secuenciación y MLPA
- Cáncer de colon no poliposis: gen APC variantes I1307K y E1317Q.
- Cáncer de mama, ovario i próstata familiar gen BRCA + 16 GENES
- Síndrome de X frágil: FMR, expansión de tripletes (sin cobertura en los estudios de infertilidad).
- Hemocromatosis: PCR de las mutaciones H63D, C282Y, S65C del gen HFE-3
- Trombofilia, mutación G16961A del gen factor V de Leyden, mutación G20210A gen de la protrombina (Factor II) y la mutación C677T del gen MTHFR
- Poliglobulias/ Trombocitosis: mutación V617F del gen JACK2
- Enfermedad Celíaca: la determinación HLA DQ2-DQ8

##### **Radiodiagnóstico:**

- Radiología general
- Ecografías
- Fibroscan (elastografía hepática) para la valoración de la evolución de la fibrosis hepática en enfermedades hepáticas crónicas **excepto las que guarden relación con el enolismo crónico**
- Mamografías
- Resonancia magnética nuclear (RMN)
- Resonancia magnética de perfusión cardíaca
- Scanner-Tomografía Axial Computerizada (TAC)
- Angiografía, Arteriografía digital, Angio TAC coronario, radiología vascular e intervencionista **(en los Centros expresamente designados por la MútuaTerrassa).**

##### **Medicina Nuclear:**



- Gammagrafías
- Densitometría ósea
- SPECT Tomografía por emisión de fotón simple
- Tomografía por emisión de positrones (PET): En procesos oncológicos, disfunciones cardiológicas graves y enfermedades neurológicas (Parkinson, Alzheimer y en las situaciones en las que se precisa la localización de focos epileptógenos). **Se realizará en los Centros expresamente designados por Mútua Terrassa.** y cuando las indicaciones clínicas se encuentren autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en la ficha técnica del radiofármaco.

#### **Endoscopias:**

- Gastroscopia/colonoscopia.
- Cápsula endoscópica
- Ecobroncoscopia (EBUS) o Ecografía endobronquial

#### **Pruebas de Cardiología:**

- Ecocardiograma
- Ecocardiograma de esfuerzo (en las cardiopatías isquémicas)
- Ergometría
- Holter cardiaco y de tensión arterial (**no se incluyen los holters implantables**)
- Doppler Cardíaco
- Estudio Electrofisiológico

#### **Neurofisiología clínica:**

- Electroencefalograma
- Electromiografía
- Potenciales evocados
- Polisomnografía

#### **Pneumología**

- Espirometría y pruebas funcionales

## **5. OTROS SERVICIOS**

---

**Aerosolterapia, ventiloterapia y oxigenoterapia:** para enfermedades que precisen este tratamiento por prescripción facultativa. Se incluye la oxigenoterapia a domicilio exclusivamente en procesos crónicos que requieran tratamiento con oxígeno durante al menos 16 horas al día. En todos los casos, **los medicamentos serán por cuenta de la persona asegurada. No incluye el suministro de aparatos de ventilación mecánica y/o presión positiva (CPAP, BIPAP o similares).**

**Ambulancia:** Queda cubierto el traslado en ambulancia terrestre o UCI móvil terrestre siempre que, siendo prescritos por un facultativo, en caso de necesidad urgente y justificada, se realicen con ocasión de la hospitalización de la persona asegurada en clínicas y hospitales concertados por Mútua Terrassa. **No queda incluido el traslado al domicilio de la persona asegurada.**





**Medicina preventiva:** Quedan incluidos los controles preventivos adecuados a la edad de la persona asegurada, según protocolos comúnmente aceptados, prescritos por un profesional especialista del Cuadro Médico de Mútua Terrassa (Medicina General, Pediatría, Aparato Digestivo, Cardiología, Dermatología, Ginecología, Oftalmología, Urología) y realizados con medios y técnicas cubiertas en las garantías de este contrato.

- Control de Salud anual: incluye visita médica, exploración física, otoscopia, electrocardiograma y analíticas de sangre i orina.

- Pediatría: incluye los controles preventivos y del desarrollo del recién nacido y etapa infantil, así como las revisiones preventivas auditivas propias de la edad

- Aparato Digestivo: incluye consulta médica especialista y la realización de pruebas diagnósticas como ara la prueba de sangre oculta en heces, colonoscopia y estudio analítico como prevención del cáncer colorrectal en personas con riesgo (antecedentes personales o familiares). Sólo se incluyen las determinaciones genéticas expresamente indicadas en el Apartado "Medios diagnósticos. Laboratorio".

- Cardiología: incluye consulta médico especialista y la realización del estudio con electrocardiograma, análisis de sangre y orina, así como la prueba de esfuerzo en la prevención de riesgo coronario en personas con factores de riesgo cardiovascular

- Dermatología: incluye visita especialista y la realización de una epiluminiscencia anual siempre que el profesional considere oportuna su realización

- Ginecología: incluye la revisión ginecológica anual para la prevención del carcinoma de cérvix, de endometrio y mamario. Incluye consulta, exploración y las pruebas diagnósticas (mamografía, ecografía, citología, colposcopia y estudio del virus del papiloma humano.

-Oftalmología: incluye visita especialista, valoración optométrica y el control de la tensión intraocular

-Planificación familiar: incluye la colocación del dispositivo intrauterino (DIU) sin el coste del mismo, ligadura de trompas o tubárica y vasectomía

-Urología: incluye visita especialista, análisis de sangre incluyendo la determinación del antígeno específico prostático PSA, análisis de orina, ecografía i /o biopsia que el profesional considere oportunas

**Fisioterapia y rehabilitación funcional ambulatoria:** A cargo de especialista, previa prescripción escrita de un facultativo y en las enfermedades o lesiones del aparato locomotor tributarias de estos tratamientos **con un límite de 40 sesiones anuales** para las dolencias o lesiones no derivadas de un proceso quirúrgico o fractura ósea. Asimismo, queda incluida la magnetoterapia **con un límite de 10 sesiones anuales**, la rehabilitación vestibular **con un límite de 10 sesiones anuales** y la rehabilitación del suelo pélvico destinada a tratar incontinencias producidas fuera de los períodos de carencia establecidos y **con un límite de 10 sesiones anuales. No puede accederse a esta Especialidad por la modalidad de reembolso de gastos.**

**Litotricia renal y biliar por ondas de choque**

**Logopedia y Foniatría:** Requiere la prescripción e informe de un médico especialista en Pediatría, Otorrinolaringología o Neurología del Cuadro Médico en el que figure la necesidad del tratamiento de patologías del lenguaje, del habla cuando las alteraciones o pérdida se presenten después de sufrir un accidente cerebral vascular y alteraciones de la voz derivadas exclusivamente de procesos orgánicos (infeccioso, traumático u oncológico en las cuerdas vocales). **Sólo podrá accederse a esta Especialidad a través de la modalidad de reembolso de gastos y en los límites establecidos en este Reglamento.**

**Podología:** Queda incluida con un **límite de 12 sesiones anuales** y exclusivamente en tratamientos de quiropedia.

**Preparación al parto.** Quedan cubiertos los gastos por asistencia a programas de preparación al parto en centros concertados.



**Prótesis:** Quedan cubiertas las siguientes prótesis:

- Cardíacas y vasculares: válvulas cardíacas, marcapasos, bypass vascular, coils (agentes de embolización), stents vasculares o endoprótesis. **Excluidos los procedimientos cardíacos transcáter con abordaje transapical, transfemoral y transaxilar, los marcapasos con tecnología sin cable, los desfibriladores automáticos implantables (DAI) y todos los procedimientos que incluyen la arteria aorta en cualquiera de sus tramos.**
- Oftalmológicas: lente intraocular monofocal neutra NO tórica sin corrección de defecto visual añadido en la cirugía de cataratas.
- Traumatológicas: prótesis articulares de cadera, hombro, rodilla, tobillo, pie, el material de osteosíntesis y el resto de las prótesis internas de cirugía traumatológica.
- Mallas quirúrgicas en la cirugía de las hernias y las utilizadas en la cirugía de la incontinencia urinaria y del prolapso de órganos pélvicos.
- Prótesis mamarias derivadas de cáncer de mama de la mama afectada y las prótesis testiculares derivadas de cáncer testicular.
- Válvulas intracraneales en el tratamiento de la hidrocefalia

**El importe anual que MútuaTerrassa abonará en concepto de prótesis y material (tanto si se trata de una o varias), nunca será superior a 6.000€ anuales por persona asegurada.**

**Psicología clínica:** Incluida con un **límite de 20 sesiones anuales**. Requiere la prescripción previa y el informe diagnóstico de patología de un médico especialista en Psiquiatría o Pediatría del Cuadro Médico. Incluye la terapia de refuerzo a víctimas de acoso escolar y ciberacoso escolar a partir de los 12 años de edad.

**Transfusiones de sangre y/o plasma:** A cargo de MútuaTerrassa el acto médico de la transfusión en todos los casos, así como la sangre y/o plasma a transfundir en régimen de hospitalización.

## 6. TRATAMIENTOS ESPECIALES

**Ablación cardíaca por radiofrecuencia guiada por el sistema de navegación Carto (3D).** Indicada para el tratamiento de las arritmias cardíacas como fibrilación auricular paroxística (más de tres episodios año), fibrilación auricular persistente (resistente al tratamiento farmacológico), arritmias auriculares o ventriculares asociadas con cardiopatías congénitas y arritmias auriculares complejas en las que han fracasado ablaciones anteriores. **Esta cobertura se realizará únicamente en los Centros expresamente designados por MútuaTerrassa.**

**Biofeedback anorrectal,** en incontinencias anales debidas a procesos oncológicos, **con un límite de 5 sesiones anuales.**

**Clínica del dolor:** Tratamiento integral del dolor cuando la medicación sea administrada en régimen ingreso hospitalario o hospital de día. Incluye el tratamiento con bloqueos analgésicos, rizólisis. **Quedan excluidos los estimuladores medulares**

**Diálisis y hemodiálisis,** únicamente en la insuficiencia renal aguda, con un **límite de 10 sesiones anuales.** **Quedan expresamente excluidas las afecciones renales crónicas.**

**Laserterapia:** quedan incluidos exclusivamente los tratamientos mediante el uso de láser que se describen en el apartado de "Especialidades médicas y quirúrgicas".

**Monitorización Neurofisiológica Intraoperatoria (MNIO) y Neuronavegadores:** incluidos los neuronavegadores quirúrgicos no robóticos utilizados como complemento en las intervenciones quirúrgicas de neurocirugía intracraneal tales como resecciones de tumores, malformaciones, aneurismas cerebrales así como también en las cirugías de columna vertebral (fijación vertebral que afecte dos o más niveles vertebrales, cirugía oncológica de columna vertebral o medula espinal). Incluida la monitorización neurofisiológica intraoperatoria del sistema nervioso en las mismas



intervenciones y además en cirugías de tiroides, paratiroides. **Esta cobertura se autorizará únicamente en los Centros expresamente designados por MútuaTerrassa.**

**Quimioterapia:** Comprende los tratamientos oncológicos que, en régimen de internamiento o en régimen de hospital de día, puede precisar la persona asegurada y tantos ciclos como sean necesarios, siendo siempre el médico especialista en Oncología Consultor responsable de la asistencia y quien realizará la prescripción del tratamiento. Respecto a la medicación, MútuaTerrassa cubrirá los gastos correspondientes a los productos farmacéuticos que pertenecen específicamente al grupo de citostáticos (*ver Apartado "Exclusiones"*) que se expenden en el mercado nacional y estén debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad cuya administración sea por vía parenteral y mediante instalación vesical en los casos de Mitomicina y Gemcitabina.

**Trasplantes de órganos.** A través de Cuadro Médico, se incluye la asistencia médico-quirúrgica en los trasplantes de **córnea, corazón, riñón, hígado, pulmón, páncreas y médula ósea.** Se realizarán únicamente en los Centros expresamente designados por MútuaTerrassa.

**VAC** (Cierre asistido de heridas a través del vacío). **Únicamente queda cubierto en el transcurso de una hospitalización para la cicatrización de heridas que no evolucionan favorablemente o de úlceras crónicas durante el ingreso.**

## 7. SERVICIO DE SEGUNDO DIAGNÓSTICO INTERNACIONAL

---

MútuaTerrassa pone a disposición de la persona asegurada, a través del teléfono 24h que figura en su tarjeta sanitaria, un servicio de segundo diagnóstico internacional por el que podrá solicitar a través de MútuaTerrassa un segundo diagnóstico de la enfermedad que padezca, así como recomendaciones diagnósticas y/o terapéuticas a los especialistas, centros asistenciales o académicos internacionales que a tal efecto MútuaTerrassa le facilite.

Este servicio cubrirá las siguientes enfermedades graves:

- Cáncer
- Enfermedades cardiovasculares
- Trasplante de órganos
- Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas
- Insuficiencia renal crónica
- Enfermedad idiopática de Parkinson
- Enfermedad de Alzheimer
- Esclerosis múltiple

## 8. 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.**

**Mutua Terrassa no asumirá en la modalidad de reembolso de gastos aquellas facturas que hayan sido abonadas por el Asegurado directamente al profesional o Centro Médico/ hospitalario cuando la Mutualidad haya asumido parte del coste del procedimiento hospitalario dentro de su Cuadro Médico concertado.**

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 realización del acto 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.

Esta cobertura se extiende al territorio del estado español.

## EXCLUSIONES

Además de los servicios excluidos en los apartados anteriores y de cualquier complicación y/o secuelas derivadas de los mismos, se excluyen de las coberturas de este seguro:

**El suministro o importe de los productos farmacéuticos (salvo los administrados durante el ingreso de la persona asegurada en centros hospitalarios). En cualquier caso, quedan también expresamente excluidos los medicamentos biológicos o biomateriales no detallados en el apartado "Otros servicios" de este Reglamento.**

**En tratamiento oncológico, en todos los casos, perfiles moleculares en terapias oncológicas personalizadas (dianas terapéuticas), la inmunoterapia oncológica, los citostáticos orales y medicamentos coadyuvantes fuera del régimen de hospitalización, los anticuerpos monoclonales y similares, los ingresos en los que la única finalidad sea la administración de medicación citostática oral y los tratamientos intraoperatorios como la quimioterapia intraperitoneal o intraabdominal.**

**La medicación de uso compasivo y la medicación complementaria, paliativa o no.**

**Las vacunas, autovacunas, las infiltraciones, en los procesos alérgicos, los extractos, así como los test y pruebas de intolerancia o sensibilidad alimentaria.**

**La protonterapia, la neutronterapia, la radiocirugía con Cyberknife y GammaKnife, los radiofármacos con isótopos radiactivos no autorizados por la EMA (Agencia Europea del Medicamento) y/o no recomendados por la guía clínica NICE, así como cualquier los tratamientos radioterápicos no incluidos en "Especialidades médicas y quirúrgicas. Oncología Radioterápica".**

**Diálisis y hemodiálisis en afecciones crónicas.**

**Las terapias extracorpóreas por ondas de choque excepto las utilizadas en la litotricia renal y biliar.**

**Las prótesis de cualquier tipo, excepto las incluidas en el apartado "Otros servicios" de este Reglamento. También quedan excluidas las piezas anatómicas ortopédicas de cualquier tipo, los fijadores externos, el coste de 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, los procedimientos cardiacos transcater, 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 las técnicas de lavado seminal y las técnicas de fecundación asistida.

Las intervenciones, tratamientos e infiltraciones de cirugía estética y/o las secuelas de las mismas. La cirugía de reducción y reconstrucción mamaria en cualquiera de sus indicaciones (excepto la derivada de mastectomía radical realizada en la mama afectada por un proceso oncológico), la cirugía robótica asistida en todas las Especialidades, las cirugías profilácticas o de reducción del riesgo de cualquier tipo de cáncer, las cirugías de reasignación de sexo y del tratamiento del lipoedema o lipedema así como los tratamientos médicos asociados a ambas, la gineco-estética y la cosmetoginecología láser. Quedan excluidas las consecuencias y complicaciones de las exclusiones recogidas en este apartado

#### **Cirugía bariátrica**

Todas las técnicas quirúrgicas y/o terapéuticas que empleen el láser y la radiofrecuencia salvo los descritos en el Reglamento.

La corrección quirúrgica de los defectos de refracción oculares tales como miopía, hipermetropía, astigmatismo, presbicia y cualquier otra patología refractiva ocular, la ortoqueratología y las consecuencias y complicaciones de estos tratamientos.

Los tratamientos propios de la Especialidad de Odontología (incluidos en la cobertura dental), la extracción de cordales realizado por un profesional Estomatólogo/Odontólogo, ni de estética dental, ni con finalidad funcional del área bucodental tales como cirugías ortognáticas, preimplantarias y preprotésicas.

Los tratamientos dietéticos, médicos y quirúrgicos en régimen ambulatorio u hospitalario destinados a la disminución o aumento de peso corporal, así como cualquier tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria.

Utilización y tratamientos en cámara hiperbárica.

Cualquier asistencia sanitaria por infección por VIH y enfermedades derivadas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

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 formen parte de un ensayo clínico en todas sus fases.

Cualquier estudio o prueba de diagnóstico relacionada con investigación o estudios científicos, así como tampoco las pruebas derivadas de procedimientos en relación con la estética y antiaging, la medicina regenerativa y la medicina biológica, las terapias celulares y/o genéticas, las terapias biológicas y con antivirales de acción directa, así como las aplicaciones de todas ellas.

Las estancias, asistencias y tratamientos en centros no hospitalarios como asilos, residencias, hoteles, balnearios, centros de reposo, de diagnóstico o similares, centros spa, balnearioterápias o hidroterápias, 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, 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 el 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.

En caso de hospitalización:

- 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.

Los trasplantes de órganos, tejidos y/o células, a excepción de los descritos en el apartado "Tratamientos Especiales". Además, se excluye el coste del órgano, tejido y/o célula a trasplantar, las actuaciones médicas y quirúrgicas a realizar sobre el donante (persona asegurada o no) para la extracción del órgano, 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.

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

Todo lo relacionado con la estimulación precoz, psicoanálisis, hipnosis, la sofrología, la rehabilitación psicosocial, neuropsicológica o neuropsiquiátrica, narcolepsia y curas de reposo o sueño, así como cualquier método de asistencia psicológica no-conductual. Cualquier tipo de terapia de grupo o de pareja, los test psicológicos y psicométricos, la terapia educativa, ocupacional, cognitiva-conductual y de los trastornos de comunicación o del desarrollo salvo los expresamente incluidos en el apartado "Otros Servicios".

El estudio, tratamiento y rehabilitación, así como las complicaciones y secuelas, en el régimen ambulatorio u hospitalario, del alcoholismo, tabaquismo, cualquier tipo de conducta adictiva o adicción, intento de suicidio, autolesiones, así como tratamientos y ayuda médica en la eutanasia.

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 y la rehabilitación hospitalaria. La rehabilitación cardíaca y respiratoria.

Estudios ergodinámicos de la marcha.

Los tratamientos con ácido hialurónico.

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

La alta tecnología médica, diagnóstica o terapéutica, salvo la detallada en Descripción de las Prestaciones, apartados "Medios de diagnóstico", "Otros Servicios", "Tratamientos Especiales"

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. La medicina preventiva y las revisiones o reconocimientos médicos preventivos excepto los detallados en los apartados "Especialidades médicas y quirúrgicas" "Medios de diagnóstico" del Reglamento.

Medicinas alternativas como la naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, presoterapia, ozonoterapia, la gimnasia, los partos alternativos (en el domicilio, acuáticos, etc.), la oxigenoterapia trifásica, etc., así como las Especialidades médicas o del ámbito sanitario no incluidas en el apartado "Especialidades Médicas y Quirúrgicas" "Otros Servicios", salvo que se indique expresamente en el documento de asociación.

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 MútuaTerrassa. Queda igualmente excluida la asistencia sanitaria transfronteriza.

La asistencia sanitaria cubierta por el Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales según la legislación específica, así como los cubiertos a través del Seguro de automóvil.

No obstante lo anterior, MútuaTerrassa asume la asistencia sanitaria que deba prestarse en situación de urgencia vital y mientras esta dure. Si la asistencia urgente incluye la hospitalización de la persona asegurada, la cobertura finalizará a las 24 horas del ingreso del mismo en el centro hospitalario.

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

- Las visitas/consultas realizadas de forma no presencial (a distancia), ya sea a través de teléfono, chat, videollamada, etc.
- Las hospitalizaciones por trastornos psicológicos y/o psiquiátricos para cualquier diagnóstico.
- El test prenatal no invasivo, los tratamientos de Biofeedback, consultas y tratamientos en Medicina Rehabilitadora y Fisioterapia, consulta y tratamientos en Podología, la preparación al parto, los tratamientos Oncología Médica y Radioterápica, la cirugía bariátrica, ambulancias, medicación, cualquier estudio de laboratorio (analíticas, estudios anatomopatológicos, hormonales, genéticos ...) plasma rico en plaquetas, factores de crecimiento y cualquier tratamiento o acto que comporte la administración de células madre, monitorizaciones electrofisiológicas intraoperatorias y el uso de neuronavegadores. Cualquier prestación no especificada dentro de las coberturas generales aseguradas mediante el Cuadro Médico concertado.
- MútuaTerrassa no reembolsará en ningún caso el coste de las facturas emitidas por facultativos y centros incluidos en el cuadro médico.
- Tampoco quedan cubiertos los gastos hospitalarios de un centro del Cuadro Médico por reembolso de gastos aun cuando los honorarios médicos del médico Cirujano, del Anestesiólogo o de la Matrona sí quedaran incluidos bajo esta modalidad.

## PERÍODOS DE CARENANCIA

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:

### - Período de carencia de 6 meses:

Pruebas diagnósticas: Anatomía patológica, Amniocentesis, Arteriografía digital, Densitometría ósea, Ecobroncoscopia (EBUS), Ecocardiografía de esfuerzo, Endoscopia, Ergometría, Esplenoportografía, Fibroendoscopia, Flebografía, Gammagrafía, Holter Cardíaco y de Tensión arterial, Polisomnografía, Resonancia magnética nuclear, Resonancia magnética de perfusión cardíaca, Test prenatal no invasivo, Tomografía axial computerizada (TAC), Tomografía por emisión de positrones (PET-PET/TC), Tomografía de coherencia óptica (OCT), las determinaciones o estudios genéticos.

Tratamientos: Biofeedback, Cobaltoterapia, Diálisis en insuficiencia renal aguda, Fisioterapia, Fluoresceinografía, Hemodinámica, Hipertermia prostática, Laserterapia, Litotricia, Oncología Médica y Radioterápica, Rehabilitación funcional y Magnetoterapia, Psicología



#### - Período de carencia de 10 meses:

Las intervenciones quirúrgicas de cualquier clase, las hospitalizaciones quirúrgicas o no quirúrgicas, así como cualquier otro procedimiento relacionado con las mismas.

Las prótesis y las intervenciones de ligadura de trompas o vasectomía.

Los periodos de carencia no se aplicarán en situaciones de urgencia vital.

## 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](http://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.

Los servicios concertados son de libre acceso, excepto aquéllos que se especifiquen como de utilización mediante autorización previa, que MútuaTerrassa concederá cuando sea requerida por escrito su solicitud por un facultativo y la persona asegurada tenga derecho al servicio solicitado. La persona asegurada deberá facilitar a MútuaTerrassa toda la información médica necesaria para la valoración del caso y la tramitación de la autorización cuando ésta sea necesaria. **En algunos casos los servicios concertados serán designados expresamente por MútuaTerrassa.**

No precisan autorización las consultas y revisiones médicas, determinaciones analíticas básicas, algunos estudios radiológicos (radiografías, ecografías, mamografías) y las pruebas de diagnóstico complementario y actos terapéuticos de uso habitual en las consultas médicas.

El ingreso en un centro hospitalario concertado deberá ser ordenado por escrito por un médico y la persona asegurada deberá obtener la autorización de MútuaTerrassa antes de que el ingreso se lleve a cabo. Dicha autorización vinculará económicamente a MútuaTerrassa.

Si el ingreso hospitalario presenta carácter urgente la persona asegurada deberá obtener la autorización de MútuaTerrassa dentro de las 72 horas siguientes a su ingreso.

En este último supuesto, si el médico que ordena el ingreso forma parte del Cuadro Médico o del hospital concertado por MútuaTerrassa, ésta quedará vinculada económicamente hasta el momento en que manifieste sus reparos a la orden del médico en caso de entender que la póliza contratada no cubre el acto o la hospitalización prescrita.



Cuando la solicitud de la autorización del ingreso se realice con posterioridad a las 72 horas de haberse producido el mismo, MútuaTerrassa no se hará cargo del coste de la asistencia salvo que la persona asegurada tenga derecho a la misma por haberla contratado.

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

## PRÓRROGA DEL CONTRATO

**En pólizas no adheridas a colectivos, MútuaTerrassa no podrá rescindir o anular el contrato a las personas aseguradas que hayan sido cubiertos durante tres anualidades completas consecutivas.** El contrato se prorrogará automáticamente año tras año, con la excepción de incumplimientos de obligaciones por parte de las personas aseguradas o de la existencia de inexactitudes, dolo o culpa en las respuestas proporcionadas en la Solicitud Cuestionario. **Esta renuncia de MútuaTerrassa a su derecho de oponerse a la continuidad de la póliza tiene como condición que el mutualista acepte que las primas variarán anualmente conforme a los criterios técnicos expuestos en el apartado 2 del artículo 7 del Reglamento General y las modificaciones de los Reglamentos que se propongan para todas las personas aseguradas que hayan suscrito la misma modalidad de seguro.**

**Liberación de pago de cuotas:** Ante el fallecimiento del mutualista tomador del seguro y estando algún hijo menor de 18 años incluido en la póliza, MútuaTerrassa asumirá el pago del importe de toda la cuota durante una anualidad para la unidad familiar completa, incluyendo hijos y cónyuge del mutualista, siempre **que permanecieran como personas aseguradas vigentes en el momento de la defunción.**



## ANEXO I - LÍMITE REEMBOLSO DE GASTOS

Reembolso	Límites Globales 80%	
<b>Honorarios médicos + Pruebas diagnósticas ambulatorias</b>		Límite anual 2.500 €
Honorarios médicos	Límite visita/prueba	Límite anual
Medicina General	40 €	200 €
Pediatría	40 €	200 €
Enfermería / TCAE	40 €	200 €
Psiquiatría	40 €	400 €
Medicina Interna	40 €	
Otras especialidades	150 €	
Pruebas diagnósticas ambulatorias	600 €	
<b>Logopedia / Foniatría / Psicología</b>	Límite visita	Límite anual
Visita (Para logopedia i foniatría requiere prescripción médica de un pediatra, neurólogo o otorrinolaringólogo, para psicología la prescripción debe ser de un pediatra o un psiquiatra)	40 €	400 €
<b>Hospitalización (todos los conceptos excepto honorarios médicos)</b>	Limite diario	Limite anual
Hospitalización + UCSI		15.000 €
Hospitalización	200 €	
UCSI	100 €	
UVI/UCI	450 €	5.000 €
<b>Maternidad</b>		Límite proceso
Parto y gastos de Maternidad		3.000 €
<b>Intervenciones Quirúrgicas (Hospitalarias y Ambulatorias):</b>	Tipo de cirugía	Límite Intervención
	Grupo OMC 0-2	1.800 €
	Grupo OMC 3-4	2.400 €
	Grupo OMC 5-8	4.000 €
Honorarios Médicos (incluido cirujano, anestesista, ayudante, etc.)		Límite anual
Costes de la intervención (derechos de quirófano, instrumental y aparatología utilizada, material fungible, medicamentos, etc.)	Grupo OMC 0-8	4.000 €
<b>Pruebas diagnósticas no ambulatorias</b>	Límite prueba	Límite anual
	600 €	3.000 €
<b>Prótesis, con el mismo alcance de la cobertura descrita en el apartado Otros servicios de este Reglamento</b>	Límite prótesis	Límite anual
		6.000 €
Lente intraocular monofocal	150 €	
Capilares (en Oncología)		1.000 €

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