



REGLAMENT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

TOT SALUT – Familiar

V 20251217-2

ÍNDEX

Art.1. CAPÍTOL PRELIMINAR I REGULACIÓ LEGAL	4
Art.2. CONCEPTES BÀSICS. DEFINICIONS	5
Art.3. MODALITAT DEL REGLAMENT	9
3.1. OBJECTE DEL REGLAMENT	9
3.2. MODALITAT DE REGLAMENT	9
3.3. ACCÉS A LES COBERTURES.....	10
3.4. CLÀUSULA DE CESSIÓ DE DRETS.....	12
Art. 4. DESCRIPCIÓ DE LES PRESTACIONS, RISCOS I GARANTIES	12
4.1. ATENCIÓ PRIMÀRIA.....	12
4.2. ESPECIALITATS MÈDIQUES.....	12
4.3. HOSPITALITZACIÓ I INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA.....	18
4.4. MITJANS DE DIAGNÒSTIC	19
4.5. ALTRES SERVEIS.....	21
4.6. TRACTAMENTS ESPECIALS	22
4.7. MEDICINA PREVENTIVA.....	23
4.8. PRESTACIÓ PER HOSPITALITZACIÓ EN CAS QUE NO S'UTILITZI L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA.....	24
4.9. SÍNDROME D'IMMUNODEFICIÈNCIA ADQUIRIDA	24
Art.5. PERÍODES DE CARÈNCIA	24
Art.6. RISCOS EXCLOSOS	25
Art.7. BASES DEL REGLAMENT	28
7.1. EFECTE DEL REGLAMENT	28
7.2. NAIXEMENT, DURADA I FI DE LA RELACIÓ DE PROTECCIÓ	28
7.3. INSCRIPCIÓ	29
7.4. PERSONES QUE PODEN SER MUTUALISTES I/O BENEFICIARIS.....	30
7.5. DRETS DEL MUTUALISTA.....	30
7.6. OBLIGACIONS I DEURES DEL MUTUALISTA I/O BENEFICIARI	30
7.7. OBLIGACIONS DE MUTUACAT	31
7.8. PAGAMENT DE QUOTES.....	31
7.9. RESCISSIÓ I INDISPUTABILITAT DE LA RELACIÓ DE PROTECCIÓ.....	32

7.10. COMUNICACIÓ	33
7.11. CONTROVÈRSIES	33
7.12. PRESCRIPCIÓ I COMPETÈNCIA	34
7.13. MONEDA D'APLICACIÓ.....	34
7.14. PROTECCIÓ DE DADES.....	34
ANNEX I. ORIENTACIÓ MÈDICA TELEFÒNICA	36
ANNEX II.- SEGONA OPINIÓ MÈDICA TELEFÒNICA	36
ANNEX III. ASSISTÈNCIA EN VIATGE	37
ANNEX IV: LÍMITS MÀXIMS DEL BAREM DE PRÒTESIS.....	38
ANNEX V: COPAGAMENTS	41

Art.1. CAPÍTOL PRELIMINAR I REGULACIÓ LEGAL

La Junta Directiva de Mutua Manresana, Mutualitat de Previsió Social a Prima Fixa (en endavant Mutuacat), en data trenta de març de dos mil disset, va aprovar el present Reglament d'Assistència Sanitària, que serà d'aplicació en les relacions entre aquesta i el mutualista i/o beneficiaris que aquests inscriguin, conjuntament amb els Estatuts, el Reglament general de prestacions a les persones, condicions particulars i especials, els quals formen part del condicionat del present reglament en tot allò que sigui d'aplicació.

El present Reglament es regeix per:

Legislació aplicable al Reglament. Llei 10/2003, de 13 de juny, sobre mutualitats de previsió social, Llei 50/1980, de contracte d'assegurança, Decret 279/2003, de 4 de novembre, de desplegament de determinats aspectes de la Llei 10/2003, de 13 de juny, sobre mutualitats de previsió social, Reglament de Mutualitats (RD 1430/2002), Llei 20/2015, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores i Reial decret 1060/2015, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, Reial decret llei 3/2020, de 4 de febrer, de mesures urgents, pel qual s'incorporen a l'ordenament jurídic espanyol diverses directives de la Unió Europea en l'àmbit de la contractació pública en determinats sectors; d'assegurances privades; de plans i fons de pensions; de l'àmbit tributari i de litigis fiscals (llibre segon), Llei 22/2010, de 20 de juliol, del codi de consum de Catalunya.

Quant a la protecció de dades personals, són d'aplicació la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals i el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, i pel qual es deroga la Directiva 95/46 / CE (Reglament general de protecció de dades).

Estat membre i autoritat als quals correspon el control de l'activitat de l'entitat asseguradora. Espanya, Direcció General de Política Financera, Assegurances i Tresor (Generalitat de Catalunya).

Integren el títol de soci els següents documents:

- Sol·licitud d'inscripció
- Declaració de salut
- Estatuts
- Reglament general de prestacions a les persones
- Condicions generals - Reglaments
- Condicions particulars
- Condicions especials
- Suplements o apèndixs

Les transcripcions o referències a lleis no requereixen acceptació expressa, donat que són d'obligat compliment.

Art.2. CONCEPTES BÀSICS. DEFINICIONS

A més de les definicions estipulades al Reglament general de prestacions a les persones, també, a efectes d'aquest Reglament s'entén per:

Acupuntura: Tècnica terapèutica d'origen xinès que tracta les malalties amb unes agulles especials que es claven al cos de les persones que estan malaltes.

Ambulància: Vehicle especialment preparat per ser destinat al transport de persones malaltes o ferides, fins al centre mèdic més proper.

Assistència: Tota prestació de serveis mèdics realitzats per un professional sanitari legalment habilitat, destinada a atendre o vetllar per la salut del subjecte protegit.

Assistència mèdica extrahospitalària: Assistència primària, assistència proporcionada per metges especialistes, tractaments mèdics i mitjans complementaris de diagnòstic.

Centre hospitalari: Qualsevol centre d'assistència, hospital, clínica o dispensari, públic o privat, legalment autoritzat i previst amb els mitjans tècnics i humans necessaris per a efectuar diagnòstics, tractaments i intervencions quirúrgiques, on s'admetin només persones malaltes i/o lesionades, per tal d'ésser ateses les 24 hores del dia per personal qualificat. A l'efecte d'aquest Reglament, no són considerats centres hospitalaris els balnearis, asils, residències geriàtriques, cases de repòs, centres d'estètica, instal·lacions dedicades a l'internament i/o tractament de drogoaddictes o alcohòlics o centres similars, i els centres dedicats al tractament de malalties cròniques i/o terminals.

Carència: Període de temps comptat des de la data d'efecte de la pòlissa per a cada beneficiari, durant el qual no són efectives determinades cobertures per a cada beneficiari. **(Tot i la definició que figura al Reglament general de les persones, per aquest producte, serà d'aplicació aquesta definició).**

Condicions especials: Document que regula l'abast de les garanties i que proporciona Mutuacat, tant per al títol de soci com per a cadascuna de les cobertures complementàries.

Condicions particulars: Recullen les dades pròpies i/o individuals de cada títol de soci com la identificació de les parts, determinació i qualificació de les garanties cobertes, règim de quotes, etc.

Copagament: Import prefixat per a cada acte mèdic que el prenedor i/o subjecte protegit assumeix per la utilització del quadre mèdic de Mutuacat que li correspongui segons la modalitat de relació de protecció contractada i que es detalla en la "Taula de grups d'actes mèdics i copagaments" de les condicions particulars i/o especials de la pòlissa.

Declaració de Salut: Document que ha d'emplenar el futur beneficiari on queda constància de l'estat de salut de cada una de les persones que s'han d'assegurar i de les malalties preexistents. El coneixement per part de la mutualitat d'aquest tipus de malalties o successos patològics no en significa l'acceptació a efectes de la concessió de prestacions.

DUE / infermer / ATS: Persona diplomada universitària en infermeria, legalment capacitada i autoritzada per prestar atenció d'infermeria en cas de malaltia o lesió que origini alguna de les garanties compreses en l'assegurança.

Durada de la cobertura: Període de 12 mesos de cobertura, renovables cada anualitat.

Edat actuarial: És l'edat del subjecte protegit més pròxima al seu aniversari (encara que no s'hagi complert).

Franquícia: Percentatge o quantitat sobre l'import total de les despeses, objecte de l'assegurança que va a càrrec del mutualista.

Habitació convencional: Habitació d'una sola estança o habitacle, dotada amb instal·lacions sanitàries de buit i oxigen. No s'entén com a habitació convencional, les suites i les habitacions amb avantsala.

Homeopatia: Sistema curatiu que aplica a les malalties, en dosis mínimes, les mateixes substàncies que produirien a l'home sa símptomes com els que es tracta de curar.

Hospital de dia: Règim d'ingrés inferior a 24 hores per a realitzar tractaments mèdics i/o quirúrgics.

Hospitalització a domicili: Assistència d'un metge de medicina general i/o especialista i/o ATS i/o DUE, al subjecte protegit en el domicili que consti al títol, quan la patologia del malalt requereixi atenció especial sense haver de requerir ingrés hospitalari, sempre amb prèvia prescripció mèdica.

Lesió: Alteració patològica que es produeix en un teixit o un òrgan sa i que comporta un dany anatòmic o fisiològic, és a dir, una pertorbació de la integritat física o de l'equilibri funcional.

Malalt: Subjecte protegit que pateix una pertorbació de l'estat de salut.

Material d'osteosíntesi osteotaxi: Peces o elements metàl·lics o de qualsevol altra mena utilitzats per a la unió dels extrems d'un os fracturat o per soldar extrems articulars.

Material ortopèdic: Peces anatòmiques o elements de qualsevol naturalesa utilitzats per prevenir o corregir les deformitats del cos.

Metge/metgessa: Persona legalment qualificada i autoritzada en el lloc on professa i exerceix per tractar mèdica o quirúrgicament la malaltia o lesió que es produeixi en l'assegurat durant la vigència del títol de soci.

Mitjans concertats: Conjunt de professionals i centres hospitalaris adscrits al Servei d'Assistència Sanitària de la mutualitat, detallats en una guia mèdica.

Mitjans no concertats: Tots aquells professionals i centres hospitalaris que no estan adscrits al Servei d'Assistència Sanitària de la mutualitat.

Mutualista: Persona física o jurídica adherida a la mutualitat i a la qual corresponen les obligacions que se'n desprenguin.

Naixement: Sortida del fetus del claustre matern.

Odontòleg/òloga: Persona capacitada i autoritzada per realitzar les activitats de prevenció, diagnòstic i tractament relatiu a les anomalies i malalties de les dents, de la boca, dels maxil·lars i dels seus teixits annexos.

Odontologia: Activitats de prevenció, diagnòstic i tractament relatius a les anomalies i malalties de la boca.

Pacient: Malalt que rep l'assistència mèdica i/o quirúrgica.

Persones protegides o beneficiaris: Persona física inscrita en aquest Reglament, exposada a un risc relacionat amb la seva salut i que, una vegada complertes les normes establertes en els estatuts i reglaments, rebrà les prestacions mèdiques i/o assistencials contractades amb la mutualitat.

Podologia: Camp de les ciències de la salut encarregat de l'exploració, diagnòstic i tractament de malalties i alteracions del peu.

Pròtesi: Qualsevol element de qualsevol naturalesa que reemplaça temporalment o permanentment la falta d'un òrgan, teixit, fluid orgànic o membre. A títol d'exemple, tenen aquesta consideració els elements mecànics o biològics com: recanvis valvulars cardíacs; substitucions articulars; pell sintètica; lents intraoculars; materials biològics com la còrnia, fluids, gels i líquids sintètics o semisintètics substitutius d'humors o líquids orgànics; reservoris de medicaments; sistemes d'oxigenoteràpia ambulants, etc.

Puericultor/a – Pediatre/a: Metge o metgessa a qui es lliura la cura del nen sa, tant dels aspectes físics, com dels dentals del seu desenvolupament.

Quadre mèdic: Conjunt de metges i centres hospitalaris adscrits al Servei d'Assistència Sanitària de Mutuacat.

Quota: Preu de de la cobertura, el pagament de la qual dóna dret a la prestació. El rebut podrà contenir els recàrrecs i impostos que sigui de legal aplicació.

Rehabilitació: Tots els actes dirigits per un metge especialista en rehabilitació per rehabilitar o auxiliar en un centre idoni, que es dediquin a restituir el funcionament d'aquelles parts de l'aparell locomotor afectades per les conseqüències d'una malaltia o accident o les originades durant la vigència del títol de soci. No queden inclosos en aquest concepte els massatges terapèutics.

Servei: L'activitat o especialitat mèdica dedicada a atendre en cada moment les necessitats pròpies de la salut del subjecte protegit.

Servei a domicili: Visita en el domicili que figura al títol i/o la sol·licitud del subjecte protegit per un metge de capçalera (metge generalista), pediatre - puericultor, ATS o DUE en aquells casos en què el subjecte protegit es trobi, per raons de la seva malaltia, incapacitat per traslladar-se al consultori del metge, ATS o DUE. No inclou les despeses generades d'assistència de tipus social, hostaleria, llenceria, alimentació, medicació, seguiment, material sanitari i cures no específiques del metge general ATS o DUE, ni la permanència continuada dels professionals sanitaris al domicili del prenedor i/o subjecte protegit.

Servei d'urgència a domicili: Assistència al domicili que figure al títol en casos d'urgència prestada per un metge generalista i/o ATS/DUE.

Sinistre: Esdeveniment fortuït, de qualsevol mena, que dona lloc a la prestació dels serveis assistencials mèdics previstos en aquest Reglament. Considerem com un únic sinistre totes les despeses ocorregudes en un mateix diagnòstic o tractament d'una mateixa malaltia o accident, així com totes les afeccions degudes a les mateixes causes o a causes relacionades.

Suma coberta: Límit econòmic anual per subjecte protegit dels serveis o reemborsaments que pot prestar la mutualitat per les despeses medicoquirúrgiques hospitalàries originades per cada subjecte, fitxat al Reglament, al títol o a les condicions particulars.

Termini de disputabilitat: Període de temps durant el qual Mutuacat pot negar les prestacions o impugnar el contracte al·legant l'existència de malalties anteriors del subjecte protegit i no declarades per ell. Transcorregut aquest termini, la mutualitat només tindrà aquesta facultat en cas que el subjecte protegit hagi actuat amb dol.

Títol de soci: Document que conté les condicions reguladores de la relació de protecció. En formen part integrant: les condicions generals; les especials, si n'hi hagués; les particulars, que individualitzen el risc i els suplementos i apèndixs que s'emetin per completar o modificar el títol, i el Reglament general de prestacions a les persones.

Urgència vital: Necessitat d'atenció mèdica immediata i inajornable (en poques hores), deguda a un canvi sobtat de l'estat de salut d'una persona del retard de la qual, se'n podria derivar un compromís vital i posar en perill la vida de l'assegurat.

Art.3. MODALITAT DEL REGLAMENT

3.1. OBJECTE DEL REGLAMENT

Mutuacat, en els termes i amb els límits que s'expressen a les condicions generals, particulars i especials i/o en el qüestionari de salut, assumeix l'assistència mèdica i/o quirúrgica, en règim ambulatori i/o hospitalari, en tota classe de malalties o lesions compreses en les especialitats que figurin a la "Descripció de prestacions, riscos i garanties cobertes", previ cobrament de la quota corresponent.

Els avenços diagnòstics i terapèutics que es vagin produint a la ciència mèdica en el període de cobertura d'aquest Reglament, només podran passar a formar part de les cobertures del títol de soci, quan quedin expressament inclosos a l'apartat 4 "Descripció de prestacions, riscos i garanties cobertes".

En cada renovació del títol de soci, Mutuacat detallarà les tècniques o tractaments que passen a formar part de les cobertures del títol de soci per al següent període.

3.2. MODALITAT DE REGLAMENT

L'assegurança "TOT SALUT" proporciona assistència mèdica en totes les poblacions on Mutuacat tingui facultatius adscrits dins el quadre mèdic en tota classe de malalties o lesions, en les especialitats especificades en l'apartat 4 "Descripció de prestacions, riscos i garanties cobertes".

Quan, en qualsevol de les poblacions on hi hagi els facultatius o centres mèdics concertats, no hi hagi algun dels serveis compresos dins les condicions generals, Mutuacat indicarà al mutualista i/o beneficiari on dirigir-se.

El dret de llibertat d'elecció de metge i de centre suposa l'absència de responsabilitat directa, solidària o subsidiària de Mutuacat, pels actes d'aquests, sobre els que Mutuacat no té capacitat de control a causa de la protecció del secret professional, la confidencialitat de les dades sanitàries i la prohibició de l'intrusisme de tercers en l'activitat sanitària.

La modalitat de prestació és la recollida a l'article 105 paràgraf 1º Llei de Contracte d'Assegurança – pagament de despeses d'assistència sanitària –, sense assumir directament la prestació dels serveis que es practiquen per professionals i centres qualificats. En cas de mala praxi mèdica o hospitalària el mutualista i/o beneficiari s'obliga a plantejar accions exclusivament contra els professionals o centres que hagin intervingut directament en la prestació i les seves respectives asseguradores de responsabilitat civil, amb renúncia d'accions davant de Mutuacat.

Forma part de la normativa d'ús d'aquest reglament el pagament per part del Mutualista de determinats copagaments, que li permetran accedir a determinades prestacions. Concretament, hi ha 3 opcions de copagament (clàssic, òptim, complet), que apareixen a l'Annex V.

3.3. ACCÉS A LES COBERTURES

En cas de sinistre cobert pel present reglament, Mutuacat està obligada a pagar la prestació indicada en cada garantia, si així s'escau, **excepte si el sinistre hagués estat produït per mala fe del subjecte protegit.**

Mutuacat proporcionarà a cada beneficiari una targeta sanitària, que pot incloure la seva fotografia digital. Aquesta targeta és propietat de Mutuacat i el seu ús per part del beneficiari és personal i intransferible. **El mutualista haurà de comunicar immediatament la pèrdua o sostracció de la targeta en el termini de quaranta-vuit hores, perquè Mutuacat l'anul·li. Mutuacat no es fa responsable per l'ús indegut o fraudulent de la targeta en tals supòsits. El mutualista haurà de retornar en un termini de quaranta-vuit hores la targeta sanitària en el moment en que quedi resolta la relació de protecció.**

El mutualista s'obliga a presentar l'esmentada targeta sanitària al requerir, del quadre mèdic, qualsevol dels serveis mèdics coberts en la pòlissa. Mutuacat liquidarà directament la totalitat de les despeses corresponents a la utilització de tals serveis, i queda exonerada d'efectuar cap reemborsament per les despeses que el mutualista i/o beneficiari hagués pogut satisfer per no presentar la seva targeta sanitària, així com els que hagués abonat, les millores sol·licitades i no incloses als acords signats per Mutuacat en la confecció del quadre mèdic.

Els serveis coberts pel present reglament poden necessitar o no, autorització prèvia per part de Mutuacat, que atorgarà aquesta autorització, excepte en el cas que es tractés d'una prestació no coberta per les condicions generals, particulars i/o especials del títol de soci.

A continuació es detallen els **actes mèdics que necessiten autorització mèdica** (prèvia i arran de la prescripció d'un facultatiu del quadre mèdic on s'indiqui el motiu de la prescripció):

- Proves complementàries, excepte les analítiques i radiografies convencionals, les ecografies i les mamografies
- Tractaments i tècniques especials
- Ingressos hospitalaris i intervencions quirúrgiques, ja siguin realitzades amb règim d'ingrés o bé amb cirurgia ambulatoria.
- Ambulàncies.
- Tractaments quimioteràpics, radioteràpics ...
- Rehabilitació.

L'autorització podrà ser obtinguda pel beneficiari o pel propi facultatiu trucant al 938 773 333. Així mateix, la gestió també es podrà realitzar enviant un missatge al whatsapp 608 692 133, a l'adreça electrònica auto@mutuacat.cat o directament a través de l'app de salut de Mutuacat

En cas d'urgència vital, s'haurà de sol·licitar per escrit l'autorització a Mutuacat abans de les 48 hores següents a la prestació del servei assistencial i/o a l'ingrés hospitalari.

- **En cas d'intervenció i/o hospitalització mèdica programada**, caldrà obtenir l'autorització escrita de Mutuacat abans de la prestació del servei assistencial i/o ingrés hospitalari, que es farà com a molt tard set dies abans de la data de l'esmentada hospitalització.

Per tal d'accedir als facultatius i centres mèdics concertats caldrà:

- Identificar-se mitjançant el document que vincula amb l'entitat (targeta identificativa del beneficiari).
- Document nacional d'identitat o, quan pertoqui, document oficial identificatiu (passaport, NIE, etc.) si fós requerit pel personal sanitari o auxiliar.

Mutuacat no es farà càrrec dels honoraris dels facultatius aliens al quadre mèdic, ni de les despeses d'hospitalització, sigui quin sigui el tipus d'aquesta ni dels serveis que els facultatius, aliens o no al quadre mèdic, poguessin ordenar fora d'aquest.

Només en casos d'urgència vital, concepte que es defineix en aquest document, i autorització expressa de Mutuacat, aquesta assumirà les despeses corresponents a la prestació del servei assistencial i/o a l'ingrés hospitalari ocasionats en centres aliens al quadre mèdic de Mutuacat, segons la modalitat coberta.

El mutualista i/o beneficiari i/o els seus familiars hauràn de comunicar-ho a Mutuacat de manera provada, en el termini màxim de 48 hores següents a l'ingrés o inici de la prestació assistencial.

Sempre que la situació clínica del pacient ho permeti, aquest serà traslladat a un dels centres del quadre mèdic de Mutuacat segons li correspongui en la modalitat coberta.

3.4. CLÀUSULA DE CESSIÓ DE DRETS

Un cop prestat el servei, Mutuacat podrà exercir els drets i accions que, per raó del sinistre causat, corresponguin al beneficiari davant de les persones que en siguin responsables, fins al límit de la indemnització pagada.

El mutualista i/o beneficiari està obligat a subscriure a favor de Mutuacat els documents necessaris per a facilitar la subrogació.

Aquest dret de subrogació no es podrà exercir contra el cònjuge del beneficiari ni contra altres familiars fins als de tercer grau civil de consanguinitat ni contra el pare o mare adoptant o fill o filla adoptius, que convisquin amb el beneficiari.

Art. 4. DESCRIPCIÓ DE LES PRESTACIONS, RISCOS I GARANTIES

Sens perjudici de les limitacions, exclusions i períodes de carència previstos a les condicions generals, Mutuacat s'obliga a prestar els serveis que es derivin de tractament mèdic i/o quirúrgic que corresponguin a les següents especialitats i serveis:

4.1. ATENCIÓ PRIMÀRIA

- **Medicina general:** En consulta i a domicili, per bé que en aquest cas, es tindrà en compte quan el malalt no pugui desplaçar-se a conseqüència de la malaltia o la lesió que pateixi i hi hagi disponibilitat de professionals en la població i/o zona.

- **Pediatria i puericultura:** Per a nens i nenes menors de setze anys.

- **Infermeria:** Serveis de DUE, en consulta i a domicili, per bé que en aquest cas, es tindrà en compte quan el malalt no pugui desplaçar-se a conseqüència de la malaltia o la lesió que pateixi i hi hagi disponibilitat de professionals en la població i/o zona.

4.2. ESPECIALITATS MÈDIQUES

Inclou l'assistència sanitària en consultes mèdiques o en règim d'hospitalització (segons convingui a criteri d'un metge del quadre mèdic de la Mútua), en les especialitats que a continuació s'indiquen:

Al·lergologia i immunologia

Queden cobertes les consultes, l'estudi i tractament de malalties al·lergològiques.

S'exclouen les proves genètiques, les vacunes, així com els productes farmacològics, que aniran a càrrec de l'assegurat.

Anestesiologia i reanimació

Queden cobertes les consultes i tota classe d'anestèsies prescrites per un facultatiu, inclosa l'anestèsia epidural en el part.

Angiologia i cirurgia vascular

Queden cobertes les consultes, l'estudi, el tractament i intervencions quirúrgiques.

Queden expressament exclosos, però, els tractaments de varices amb finalitats estètiques.

Aparell digestiu

Queden cobertes les consultes, l'estudi i tractaments relacionats amb l'aparell digestiu.

S'exclouen, però, els estudis d'intolerància alimentària i genètica.

Cardiologia

Queden cobertes les consultes, l'estudi i tractaments derivats de les malalties del cor.

El subjecte protegit que tingui més de 50 anys es podrà efectuar, amb una freqüència d'una vegada a l'any, una revisió cardiològica. Aquesta revisió inclou exploració clínica, analítica de sang, electrocardiograma i ecografia cardíaca.

Cirurgia cardiovascular

Queden cobertes les consultes, l'estudi, el tractament i intervencions quirúrgiques que afectin el cor i/o els grans vasos.

Cirurgia general i digestiva

Queden cobertes les consultes, l'estudi, el tractament i intervencions quirúrgiques de l'aparell digestiu (inclosa la cirurgia realitzada amb tècnica laparoscòpica), així com totes aquelles intervencions quirúrgiques no compreses en altres cirurgies.

Cirurgia maxil·lofacial

Queden cobertes les consultes, l'estudi, el tractament i intervencions quirúrgiques maxil·lofacials.

Queda exclosa, però, la cirurgia per causes estètiques i/o congènites, i les extraccions de peces dentals i arrels.

Cirurgia pediàtrica

Queden cobertes les consultes, l'estudi, el tractament i intervencions quirúrgiques dels menors. **Els nadons que causin alta en el moment de naixement com a assegurats i presentin patologies derivades de malalties i/o defectes congènits se'ls donarà cobertura durant un any per aquesta patologia.**

Cirurgia plàstica reparadora

Queden cobertes les consultes i intervencions quirúrgiques de cirurgia plàstica i reparadora per restablir lesions, **sempre que aquestes siguin causades per accidents o malalties patits pel beneficiari durant el període de vigència del títol de soci.**

Quedarà exclosa, però, la cirurgia per causes estètiques i/o congènites.

Cirurgia toràcica

Queden cobertes les consultes, l'estudi, el tractament i intervencions quirúrgiques de la cavitat toràcica.

Dermatologia medicoquirúrgica

Queden cobertes les consultes, l'estudi i tractament de les malalties de la pell.

Queden exclosos, però, els tractaments del cuir cabellut, les dermatoscòpies (mole-max, epiluminiscència, etc.), i els tractaments dermatocòsmetics amb làser.

Endocrinologia i nutrició

Queden cobertes les consultes, l'estudi i el tractament de les malalties de les glàndules endocrines i del metabolisme. **Queden exclosos, però, els tractaments dietètics motivats per causes diferents de les d'aquelles malalties.**

Geriatría

Queden cobertes les consultes, l'estudi i tractament de les malalties pròpies de la vellesa.

No s'inclouen les despeses generades durant l'estança en residències.

Ginecologia i obstetrícia

Queda cobert el següent:

- L'assistència al part normal o per cesària, incloent-hi l'anestèsia epidural.
- Els serveis necessaris per a la vigilància de l'embaràs pel metge tocòleg i l'assistència al part, sempre que aquest sigui objecte de cobertura en la present pòlissa.
- Les proves per a la determinació d'anomalies del nadó quan esdevingui una de les circumstàncies següents: dones majors de 35 anys o fill anterior amb anomalia

cromosòmica, alteracions a l'ecografia, alteracions en el triple *screening* i antecedents d'avortaments anteriors i antecedent fins al 1r o 2n grau de consanguinitat.

- Amb una freqüència d'un cop a l'any, el subjecte protegit podrà gaudir d'una revisió ginecològica, incloent-hi exploració clínica, ecografia abdominovaginal, citologia vaginal i anàlisi (sanguínia, coagulació, transaminases, colesterol i protrombina).
- Queda prevista dins d'aquesta cobertura la implantació del DIU, **excepte el DIU que és a compte del subjecte protegit**.
- Mutuacat cobrirà una mamografia bilateral amb una periodicitat anual.
- Prèvia autorització de Mutuacat, es cobriran exclusivament els cursos de preparació al part, que inclouran els exercicis físics de relaxació i de simulació del període de dilatació i expulsió del fetus en el part.
- Si es presentessin complicacions en l'embaràs, aquestes només quedarien cobertes si s'hagués superat un període de carència **de 8 mesos** des de la d'alta del títol de soci
- Comprèn la interrupció voluntària de l'embaràs que estigui indicada en el cas que el fetus hagi de néixer amb greus lesions físiques o psíquiques, sempre que es practiqui dins les 22 setmanes de gestació i que el dictamen hagi estat fet per especialistes acreditats a aquest efecte. La intervenció no podria ser exigida als facultatius inclosos al quadre mèdic de Mutuacat si aquests es neguessin a practicar-la.
- L'aplicació de qualsevol tècnica especial que tingui com a finalitat escurçar la durada dels parts o disminuir-ne els dolors és sempre a càrrec del beneficiari i/o mutualista.

Podran prestar aquest servei de ginecologia i obstetrícia tant professionals del quadre mèdic, com de lliure elecció. En el cas que l'assegurat esculli la lliure elecció del professional, es farà el reemborsament del 70% de l'import de la visita, amb els límits següents:

- Visita en consulta: 60,00€
- Proves diagnòstiques: 55,00€
- Revisió ginecològica anual: 80,00€
- Actes terapèutics: 70,00€

El límit total anual per persona, és de 500,00 €

Caldrà presentar l'original de la factura del professional i el justificant de pagament.

Queden exclosos, en tot cas, els tractaments esterilitzants sense finalitat terapèutica, exceptuant-ne la vasectomia i l'esterilització tubàrica, que es cobriran un cop superat el període de carència de 12 mesos.

Hematologia i hemoteràpia

Queden cobertes les consultes, l'estudi i el tractament de les malalties de la sang.

Medicina interna

Queden cobertes les consultes, l'estudi i el tractament de les malalties generals dels òrgans interns.

Nefrologia

Queden cobertes les consultes, l'estudi i el tractament de les malalties de l'aparell renal.

No s'inclou, però, el tractament de la diàlisi crònica.

Neonatologia

Per al tractament dels nadons és necessari que el part es produeixi una vegada transcorreguts 8 mesos d'alta de la mare com a subjecte protegit, sempre que es compleixi el que disposa l'article 7.3.

Neurocirurgia

Queden cobertes les consultes, l'estudi, el tractament i les intervencions quirúrgiques del sistema nerviós.

Neurologia

Queden cobertes les consultes, l'estudi i el tractament de les malalties del sistema nerviós.

Odontoestomatologia

Queden cobertes les consultes, les extraccions de peces dentals i una higiene dental anual.

Oftalmologia

Queden cobertes, només en cas de malalties o accidents, les consultes, l'estudi i tractament de les malalties dels ulls. **Un cop superat el període de carència de 12 mesos, es cobrirà la intervenció quirúrgica de la miopia i/o astigmatisme (superior a 7 diòptries en cada ull), només en el cas dels beneficiaris donats d'alta en la data del seu naixement.**

Inclou una revisió oftalmològica amb una freqüència d'una vegada a l'any.

Oncologia mèdica

Queden cobertes les consultes, l'estudi, el tractament i les intervencions quirúrgiques de malalties tumorals.

Oncologia radioteràpica

Queda cobert el tractament de malalties tumorals mitjançant radioteràpia.

Pneumologia

Queden cobertes les consultes, l'estudi i tractament de les malalties de l'aparell respiratori.

Otorinolaringologia

Queden cobertes les consultes, l'estudi, el tractament i les intervencions quirúrgiques de les malalties de la oïda, laringe i conducte nasal.

Pediatria i puericultura

Queden cobertes les consultes, l'estudi i el tractament de malalties dels nens i de les nenes fins a assolir els **16 anys d'edat**.

Les revisions i vacunació s'efectuaran a les edats recomanades que es fixen en el calendari establert per la comunitat autònoma de residència del subjecte protegit.

Les vacunes són sempre a càrrec del mutualista.

Podran prestar aquest servei de pediatria tant professionals del quadre mèdic, com de lliure elecció. En el cas que l'assegurat esculli la lliure elecció del professional, es farà el reemborsament del 70% de l'import de la visita, amb els límits següents:

- Visita en consulta: 60,00€
- Actes terapèutics: 70,00€

El límit total anual per persona, és de 500,00 €

Caldrà presentar l'original de la factura del professional i el justificant de pagament.

Proctologia

Queden cobertes les consultes, l'estudi, el tractament i les intervencions quirúrgiques de les malalties relatives al recte.

Psiquiatria i psicologia ambulatoria

Queden cobertes les consultes, l'estudi i el tractament de malalties mentals i nervioses prèvia prescripció mèdica, amb un màxim de 7 visites anuals entre totes dues especialitats.

Podran prestar aquest servei tant professionals del quadre mèdic, com de lliure elecció, sempre amb **el límit màxim de 7 visites anuals**. En el cas que l'assegurat esculli la lliure elecció del professional, es farà el reemborsament del 50% de l'import de la visita. Aquest reemborsament no superarà, en cap cas, els 30€. Caldrà presentar l'original de la factura del professional i el justificant de pagament.

S'exclouen les cures de desintoxicació i les cures de son, així com els tractaments de psicoteràpia i psicoanàlisi.

Reumatologia

Queden cobertes les consultes, l'estudi, anàlisi i el tractament de les malalties reumàtiques.

Traumatologia i cirurgia ortopèdica

Queden cobertes les consultes, l'estudi, el tractament i les intervencions quirúrgiques dels traumatismes i alteracions osteoarticulars.

Queda expressament exclosa la infiltració de plasma ric en plaquetes o factors de creixement, així com la medicació de les infiltracions en consulta.

Urologia

Queden cobertes les consultes, l'estudi, el tractament i les intervencions quirúrgiques de les malalties de l'aparell urinari.

Per a majors de 45 anys, queda coberta una revisió anual. Aquesta revisió inclou una exploració clínica, anàlisi d'orina, ecografia vesical i analítica (PSA).

4.3. HOSPITALITZACIÓ I INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA

L'hospitalització es realitzarà en els centres concertats per Mutuacat i inclou la cobertura dels següents conceptes:

- Despeses per honoraris mèdics, d'ajudants, d'anestessistes, d'ATS, de DUE, per utilització de quiròfan, per medicaments o per qualsevol altre servei mèdic prestat durant l'hospitalització o intervenció quirúrgica.
- Despeses per estança hospitalària en habitació convencional individual amb llit per a un acompanyant, si el centre en disposa.
- Despeses per internament psiquiàtric, amb el **límit màxim de 30 dies anuals** per beneficiari.
- Despeses per estança hospitalària en unitats de vigilància intensiva (UVI) o en unitats de cures intensives (UCI).
- Despeses per estança del nadó en incubadora.
- Despeses per hospitalització mèdica per observació, amb el **límit màxim de 10 dies anuals** per un mateix procés patològic i les seves possibles conseqüències, així com per a posteriors processos originats per la mateixa patologia.
- Despeses per assistència domiciliària post intervenció quirúrgica: Assistència del metge generalista o DUE al subjecte protegit en el domicili que figura en el títol, quan la patologia del malalt requereixi atencions especials, i sempre prèvia indicació del facultatiu que hagi tractat el pacient. Se li proporcionarà assistència domiciliària amb un **màxim de 30 dies anuals** i prèvia autorització de Mutuacat. Es prestarà aquesta assistència depenent de la disponibilitat de professionals en l'àrea geogràfica del domicili del beneficiari. **Queda exclosa l'assistència social, hostaleria i d'acompanyament, mobilització i higiene corporal o tenir cura de la roba del llit del malalt.**

No s'inclou el llit d'acompanyant en els supòsits d'hospitalitzacions psiquiàtriques, d'hospitalització en unitats de vigilància intensiva (UVI) o unitats de cures intensives (UCI), i d'estança del nadó en incubadora. En cap cas es cobreixen les despeses corresponents a l'ús de telèfon, televisió, cafeteria, manutenció de l'acompanyant o qualsevol altra no relacionada amb el tractament de la malaltia o accident.

4.4. MITJANS DE DIAGNÒSTIC

Anàlisis clíniques, anatomopatològiques i biològiques

Queden cobertes les següents proves:

- Bioquímica
- Hematologia
- Microbiologia
- Parasitologia
- Citopatologia
- Anatomia patològica quirúrgica

Queda exclosa qualsevol determinació genètica que tingui com a finalitat conèixer la predisposició del beneficiari o de la seva descendència present o futura a patir certes malalties relacionades amb alteracions genètiques, intolerància i els test d'al·lèrgia als aliments no ocasionats per una malaltia, i les proves de fertilitat.

Radiodiagnòstic

Queden coberts els següents mitjans de radiodiagnòstic:

- Radiologia general, digestiva i ortopantomografies realitzades en hospitals i centres de radiologia
- Ecografia
- Mamografia
- Escàner (TAC)
- Ressonància Magnètica (RMN)
- Angiografia
- Arteriografia digital
- PET
- Densitometria óssia
- Radiologia intervencionista o invasiva

S'inclouen els mitjans de contrast que hagin estat subministrats pel centre mèdic concertat per Mutuacat que hagi realitzat la prova.

Cardiologia

Queden coberts els següents mitjans de radiodiagnòstic de l'especialitat de cardiologia:

- Electrocardiograma
- Holter TA i Holter ECG
- Prova d'esforç (Ergometria)
- Ecocardiograma i Eco-doppler
- Hemodinàmica
- Cateterismes cardíacs

Neurofisiologia clínica

Queden coberts els següents mitjans de radiodiagnòstic de l'especialitat de neurofisiologia clínica:

- Electroencefalograma
- Electromiograma
- Potencials evocats
- Polisomnografia (estudi del son)

Endoscòpies

Queden coberts els serveis d'endoscòpia.

No s'inclou l'endoscòpia en píndora.

Urodinàmica

Queden coberts els serveis d'urodinàmica.

Medicina nuclear

Queden coberts els següents mitjans de radiodiagnòstic de l'especialitat de medicina nuclear:

- Gammagrafia
- Tractament amb isòtops radioactius

Les proves de diagnòstic, en tots els casos, han de ser prescrits per metges del quadre mèdic de la Mútua que tingui al seu càrrec l'assistència del beneficiari, assistència que ha d'estar coberta segons el que consti al títol.

4.5. ALTRES SERVEIS

Acupuntura

Queden cobertes les consultes dels professionals d'aquesta modalitat, que seran de lliure elecció, i de les quals es farà el **reemborsament del 50% de l'import de la visita amb un màxim de 60€ i un màxim de 6 visites anuals**. Caldrà presentar l'original de la factura degudament acreditat pel professional d'aquesta especialitat.

Ambulància

Queda cobert el trasllat en ambulància terrestre o UCI mòbil terrestre, **sempre que sigui prescrit per un facultatiu del quadre mèdic**, en cas de necessitat urgent i justificada, **es realitzin amb ocasió de l'hospitalització del beneficiari en clíniques i hospitals concertats per Mutuacat. Les distàncies superiors a 300 km recorregudes per l'ambulància seran a compte del mutualista**.

Homeopatia

Queden cobertes les consultes dels professionals d'aquesta modalitat, que seran de lliure elecció, i de les quals es farà el **reemborsament del 50% de l'import de la visita amb un màxim de 60€ i un màxim de 6 visites anuals**. Caldrà presentar l'original de la factura degudament acreditat pel professional d'aquesta especialitat.

Logofoniatria

Queda cobert el tractament de logopèdia i foniatria quan tinguin per causa una intervenció quirúrgica o malaltia sobrevinguda amb un **màxim de 40 sessions anuals**.

Queda cobert un **màxim de 7 sessions anuals** de teràpia educativa per al llenguatge o l'educació especial en malalts amb afecció psíquica.

Podologia

Es cobriran un **màxim de 4 actes anuals**.

Pròtesis

Mutuacat es farà càrrec **del cost de la pròtesi, amb els límits indicats a l'ANNEX IV** i només dins el quadre mèdic concertat, de les vàlvules cardíques, marcapassos, pròtesis de by pass vascular, endopròtesis vasculars (*stent*), pròtesis mamàries (en cas de mastectomia radical), pròtesis internes traumatològiques, lents intraoculars incloses les multifocals i bifocals en el tractament de cataractes, malles sintètiques per a la reconstrucció de la paret abdominal o toràcica, i els reservoris per al tractament del dolor. **EL COST DE QUALESVOL ALTRE TIPUS DE PRÒTESI, PECES ANATÒMIQUES, ORTOPÈDIQUES I EL DISPOSITIU DIU, SERÀ A CÀRREC DE L'ASSEGURAT.**

El límit màxim anual són 5.000€ per beneficiari.

També quedaran excloses:

- Qualsevol tipus d'ortesis i/o aparells externs (així com totes aquelles pròtesis externes o internes que siguin per necessitat estètica).
- Totes aquelles pròtesis necessàries en lesions o malalties produïdes per embriaguesa, drogoaddicció, baralla, desafiament, toxicomania, intent de suïcidi, alteracions d'ordre públic, actes punibles atribuïbles al mutualista i explosions nuclears o radioactives.
- Totes aquelles pròtesis necessàries en lesions produïdes per la pràctica d'un esport d'alt risc i/o activitats perilloses.
- Totes aquelles pròtesis necessàries en patologies congènites, en situacions patològiques adquirides amb anterioritat a la inscripció del títol de soci o per qualsevol situació patològica que es derivi de la valoració tècnica del qüestionari de salut.
- Queden excloses expressament les pròtesis i ortodòncies odontoestomatològiques, així com qualsevol material, biològic o no, relacionat amb la implantologia dental, les ortesis i aparellatges ortopèdics externs.
- Totes aquelles pròtesis que necessitin una substitució periòdica regular.

El cost de qualsevol altre tipus de pròtesis, peces anatòmiques i ortopèdiques no assenyalades en aquest apartat serà a càrrec del mutualista.

En cas de col·locació de pròtesis, la indemnització prevista inclou el material quirúrgic necessari per a la seva implantació.

Els serveis anteriors, en tots els casos, han de ser prescrits per metges del quadre mèdic de Mutuacat que tingui al seu càrrec l'assistència del beneficiari, assistència que ha d'estar coberta d'acord amb el que consti al títol.

4.6. TRACTAMENTS ESPECIALS

Aerosolterapia, ventiloterapia i oxigenoterapia

Queden cobertes les consultes d'aerosolterapia, ventiloterapia i oxigenoterapia. La medicació i el tractament van a càrrec del mutualista.

Diàlisi i ronyó artificial

Queden coberts els tractaments de diàlisi i ronyó artificial en cas d'urgència o bé d'una insuficiència renal aguda, **excepte en afeccions cròniques, que queden excloses.**

Quimioteràpia

Queda cobert en règim d'internament o en hospitalització de dia. Mutuacat només assumirà les despeses corresponents als productes farmacèutics classificats com a citostàtics comercialitzats a Espanya i que estiguin autoritzats pel Ministeri de Sanitat.

Oncologia radioteràpica

Inclou el tractament de malalties tumorals mitjançant radioteràpia i la cobaltoteràpia.

Rehabilitació i fisioteràpia

Inclou la rehabilitació i fisioteràpia de l'aparell locomotor, la rehabilitació del sòl pèlvic (**Exclusivament** per a disfuncions produïdes com a conseqüència de l'embaràs i part, coberts prèviament pel títol de soci) i la rehabilitació cardíaca (**Exclusivament** per a la recuperació immediata en pacients que hagin patit un infart agut de miocardi i/o cirurgia cardíaca amb circulació extracorpòria, coberts prèviament pel títol de soci).

Sempre de curt termini, només quan sigui a causa d'una malaltia o accident coberts pel present Reglament.

Queden cobertes un màxim de 50 sessions anuals.

Queden exclosos els tractaments de fisioteràpia o rehabilitació quan s'hagi aconseguit la recuperació funcional o el màxim possible d'aquesta, o quan es converteixi en teràpia de manteniment ocupacional.

Litotrícia

S'estableix un límit màxim de 2 sessions anuals.

Els tractaments especials, en tots els casos, han de ser prescrits per metges del quadre mèdic de Mutuacat que tingui al seu càrrec l'assistència del beneficiari, assistència que ha d'estar coberta pel títol i autoritzats expressament per Mutuacat.

4.7. MEDICINA PREVENTIVA

Es cobriran els controls ginecològics, d'urologia, cardiològics, pediàtrics i oftalmològics que detallem a continuació i amb la periodicitat que en aquest apartat s'estableix.

Revisió ginecològica: Amb una freqüència d'un cop a l'any, el subjecte protegit podrà gaudir d'una revisió ginecològica, incloent exploració clínica, ecografia abdominovaginal, citologia vaginal i anàlisi (sanguínia, coagulació, transaminases, colesterol i protrombina).

Queda prevista dins d'aquesta cobertura la implantació del DIU, que és a compte del subjecte protegit.

La mutualitat cobrirà una mamografia bilateral amb una periodicitat anual.

Revisió d'urologia: Per a majors de 45 anys, amb una freqüència d'un cop a l'any. Aquesta revisió inclou una exploració clínica, anàlisi d'orina, ecografia vesical i analítica (PSA).

Revisió pediàtrica: Les revisions i vacunacions s'efectuaran a les edats recomanades que es fixen en el calendari establert per la comunitat autònoma de residència del subjecte protegit.

Les vacunes són sempre a càrrec de l'associat.

Revisió cardiològica: El subjecte protegit que tingui més de 50 anys es podrà efectuar, amb una freqüència d'una vegada a l'any, una revisió cardiològica.

Aquesta revisió inclou exploració clínica, analítica de sang, electrocardiograma i ecografia cardíaca.

Revisió oftalmològica: Es podrà efectuar amb una freqüència d'una vegada a l'any.

Revisió mèdica: Aquesta revisió constarà d'una visita mèdica, radiografia del tòrax, electrocardiograma i una anàlisi estàndard. La seva freqüència d'utilització es fixa d'acord amb l'edat del subjecte protegit:

Més de 20 anys i inferior a 40 anys: 1 revisió cada 4 anys

40 o més anys: 1 revisió cada 2 anys

Queden exclosos qualsevol altre control que no s'hagi especificat en aquest apartat.

4.8. PRESTACIÓ PER HOSPITALITZACIÓ EN CAS QUE NO S'UTULITZI L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

Donat el cas que el beneficiari no faci ús dels serveis sanitaris propis de Mutuacat i si es tracta d'un procés cobert pel present reglament, aquesta abonarà al mutualista una indemnització per dia d'hospitalització de 31 euros durant un període màxim de 30 dies anuals, sempre que la hospitalització no s'hagi produït per motius d'urgència vital que suposin que Mutuacat hagi de fer front a les despeses incorregudes.

4.9. SÍNDROME D'IMMUNODEFICIÈNCIA ADQUIRIDA

Una vegada superat el període de carència de 12 mesos i amb autorització de Mutuacat, es prestarà assistència mèdica extrahospitalària i hospitalària derivada dels processos relacionats amb la SIDA, així com les conseqüències produïdes, únicament i exclusivament durant el 6 primers mesos des del diagnòstic de la malaltia.

El límit màxim per a aquesta patologia i assegurat durant tota la vigència del títol de soci serà de 1.000€.

Art.5. PERÍODES DE CARÈNCIA

6 mesos:

- Proves diagnòstiques, excepte analítiques i radiografies bàsiques i ecografies.
- Fisioteràpia i rehabilitació
- Hospitalització
- Intervencions quirúrgiques
- Medicina preventiva (revisió oftalmològica, urològica, etc)

8 mesos:

- Part i neonatologia

12 mesos:

- Pròtesis
- Síndrome d'immunodeficiència adquirida
- Dialisi i ronyó artificial
- Vasectomia i lligadura de trompesB

3 anys:

- Trasplantaments d'òrgans

Art.6. RISCOS EXCLOSOS

Com a norma general, Mutuacat no prestarà cap assistència per aquelles malalties o per les conseqüències dels sinistres que hagin quedat expressament exclosos de cobertura en el títol, ni per les conseqüències de malalties i/o accidents professionals i accidents de circulació.

Queden expressament excloses les despeses o prestacions medicoquirúrgiques o hospitalàries originades per:

- Tota classe d'accidents produïts o malalties preexistents, contretes i manifestades abans de l'entrada en vigor del títol, encara que no s'hagin diagnosticat de forma concreta; les seqüeles produïdes per elles, així com defectes o deformacions físiques preexistents i anomalies o defectes congènits que hagi patit el beneficiari i/o mutualista amb anterioritat a la inscripció en el reglament, llevat que hagin estat manifestades en la sol·licitud d'inscripció i/o declaració de salut i Mutuacat faci constar expressament la seva cobertura en el títol.
- Les assistències, anàlisis, exploracions diagnòstiques, proves i hospitalitzacions prescrites per facultatius aliens al quadre mèdic de la mutualitat o les ordenades per metges del quadre mèdic en centres o serveis que no pertanyin al quadre mèdic de Mutuacat. En supòsits d'urgència vital, Mutuacat es farà responsable de les despeses mèdiques i assistencials ocasionades en centres privats; el mutualista s'obliga a comunicar-ho en un termini de 48 hores amb la finalitat de traslladar-lo a un dels centres concertats, sempre que la situació ho permeti.
- Les situacions patològiques derivades de tractaments prescrits per facultatius aliens al quadre mèdic, així com tots aquells professionals sense títol acreditat.
- Les visites mèdiques, assistències, proves, tractaments, intervencions quirúrgiques i hospitalitzacions per la infertilitat, en tots dos sexes, (inseminació artificial, fecundació *in vitro*, impotència), i la interrupció voluntària de l'embaràs, seqüeles i proves diagnòstiques relacionades amb aquesta interrupció.
- Les determinacions del mapa genètic que tenen com a finalitat conèixer la predisposició del mutualista i/o beneficiari o de la seva descendència present o futura a patir alguna malaltia relacionada amb alteracions genètiques.

- Totes aquelles malalties o accidents produïts practicant, com a aficionat, boxa, rugby, arts marcial, toros, proves de velocitat o resistència amb vehicles de motor, esports aeris en general, aquàtics, subaquàtics, escalada, espeleologia, sal de pont, esgrima i esquí de competició, així com la pràctica d'esports realitzats professionalment o participant en qualsevol altre tipus de competició.
- Els tractaments de tipus experimental, així com tots aquells procediments diagnòstics, terapèutics i quirúrgics, la seguretat i eficàcia dels quals no siguin contrastats científicament.
- Així mateix, no resten compreses en la cobertura del present reglament, mentre no es faci constar expressament, les possibles noves tècniques complementàries de diagnòstic o terapèutiques que vagin apareixent en el camp assistencial sanitari. En tot cas, Mutuacat procurarà incorporar-les en aquest reglament un cop la seva utilitat i eficàcia hagi quedat plenament contrastada.
- Quedarà exclosa l'assistència sanitària i/o tractaments terapèutics, així com la rehabilitació derivada de la drogoaddicció o de toxicomanies, d'alcoholisme crònic, psicofàrmacs, estupefaents o al·lucinògens, intoxicació deguda a l'abús d'alcohol, així com totes aquelles lesions o malalties que l'afiliat s'autoinflingeixi, i les seves seqüeles. També quedaran excloses les conseqüències d'intent de suïcidi, independentment de les facultats mentals del mutualista i/o beneficiari.
- Els productes farmacèutics o de qualsevol tipus fora dels centres hospitalaris o en règim ambulatori (excepte en règim de cirurgia ambulatoria, hospital de dia), així com vacunes, autovacunes i extractes en cas de naturalesa al·lèrgica i la medicació aerosolteràpia. I, en cas d'oncologia, la radioteràpia, la quimioteràpia i la cobaltoteràpia, quedarà només coberta la medicació citostàtica, la qual haurà de ser expedida en el mercat nacional i degudament autoritzada pel Ministeri de Sanitat.
- La psicoteràpia individual o de grup, els tests psicològics, la hipnosi, les cures del son... així com la teràpia educativa, ocupacional i diabetològica.
- Les cures d'aquotament i els tractaments dietètics, excepte si són com a conseqüència d'una malaltia coberta per aquest reglament i sota prescripció mèdica.
- La cirurgia plàstica o reparadora i qualsevol altra actuació que tingui caràcter purament estètic o cosmètic, excepte la derivada d'accident cobert pel present reglament i dins de les normes establertes. Hi són exclosos també els tractaments de bellesa.
- Qualsevol hospitalització mèdica amb problemes de caire familiar i/o social, processos senils, degeneratius i en tots aquells casos en què l'estada en el centre hospitalari fos considerada innecessària pel cap del servei de l'especialitat mèdica corresponent o pel gerent del centre assistencial.
- La participació del mutualista i/o beneficiari en tota mena d'actes delictius, baralles, lluites, avalots, així com les malalties i/o accidents produïts com a conseqüència d'actuacions del mutualista i/o beneficiari manifestament temeràries, excepte en els casos de salvament de béns o persones o en legítima defensa.

- Les malalties i/o accidents que es produeixin com a conseqüència de conflictes bèl·lics, civils o internacionals, amb declaració de guerra o sense; actes de terrorisme, insurreccions o avalots populars, moviments sísmics, erupcions volcàniques, inundacions, així com les conseqüències directes i indirectes de reaccions nuclears, contaminació radioactiva i, en general, tots aquells fenòmens catastròfics o extraordinaris i aquells esdeveniments qualificats com a calamitosos o catastròfics per les autoritats competents.
- Les malalties i les seves seqüeles declarades epidèmiques per l'autoritat competent, mentre no es declari igualment de manera oficial la seva extinció.
- L'assistència sanitària que estigui coberta per una assegurança d'accidents de treball, i malalties professionals; o una assegurança de subscripció obligatòria de vehicles de motor, i/o d'altres, segons les legislacions específiques.
- En el darrer cas, si el mutualista i/o beneficiari ho sol·licita i Mutuacat ho accepta, prestarà l'assistència sanitària necessària, i quedarà, en aquest cas, subrogada en tots els drets i accions del mutualista i/o beneficiari per procedir contra el tercer responsable o la respectiva entitat asseguradora, i per reclamar per la via judicial per rescabalar-se de les despeses sanitàries originades. En aquest sentit, el mutualista i/o beneficiari està obligat a facilitar a Mutuacat tots aquells tràmits i documents encaminats a dur a terme la subrogació.
- L'assistència mèdica i/o hospitalària prestada per persones lligades al mutualista i/o beneficiari per relació conjugal o de parentiu fins al quart grau de consanguinitat o afinitat, inclusiu.
- Exàmens mèdics de caràcter preventiu, excepte els indicats a l'art. 4. Descripció de les prestacions, riscos i garanties.
- Revisions per carnet de conduir, permisos d'armes, esportives i similars.
- En odontostomatologia, els tractaments periodontals, pròtesis, ortodòncies, endodòncies, empastaments i/o obturacions, i implants, així com les exploracions radiològiques, medicació, analítiques generades per aquests serveis, excepte el que indica l'art. 4. Descripció de les prestacions, riscos i garanties.
- Diàlisi i ronyó artificial en afeccions cròniques.
- L'adquisició, manteniment i reparació d'aparells terapèutics, així com qualsevol tipus d'ortesis i aparells externs (membres externs), així com qualsevol pròtesi i/o material d'osteosíntesi que no estigui indicat en l'apartat 4.5. ALTRES SERVEIS.
- Trasllats del mutualista i/o beneficiari amb ambulància o qualsevol altre mitjà de transport per tal de rebre tractament mèdic i/o quirúrgic, excepte el que indica l'art. 4.5. ALTRES SERVEIS.
- Indemnitzacions en metàl·lic en substitució de la prestació de serveis per facultatius o centres mèdics inclosos dins el quadre mèdic de Mutuacat, excepte el que indica l'art. 4.7. HOSPITALITZACIÓ SENSE CÀRREC MUTUACAT.

Art.7. BASES DEL REGLAMENT

7.1. EFECTE DEL REGLAMENT

Les cobertures de la present relació de protecció tindran efecte a la data que es determini a les condicions particulars del títol quan hagin estat convenientment subscrietes per les parts i s'hagi pagat la quota.

En cas de demora en el compliment d'algun dels requisits anteriorment citats, les obligacions de Mutuacat començaran a partir de les vint-i-quatre hores del dia en què la firma i pagament hagin tingut lloc.

7.2. NAIXEMENT, DURADA I FI DE LA RELACIÓ DE PROTECCIÓ

El dret a rebre les prestacions d'aquest reglament començarà, excepte per als casos en què es fixin períodes de carència, a partir del dia 1 del mes següent de la data de signatura de la sol·licitud d'inscripció, sempre que s'hagi efectuat el pagament o s'hagi expedit l'ordre de pagament de la quota corresponent.

Mutuacat pot facilitar al mutualista, en el moment de la signatura de la sol·licitud i un cop abonada la quota, un document de cobertura provisional. En aquest cas, les obligacions de Mutuacat entraran en vigor a partir del dia següent a aquell en què es lliuri l'esmentat document.

La prestació s'estipula pel període de temps previst en el document d'inscripció i s'entendrà, com a mínim, per anualitats o per la part d'anualitat en curs que resti per finalitzar, bé per a períodes de dotze mesos, o bé per a les dites anualitats naturals comptadores a partir de la data d'inici de la cobertura.

El venciment de la prestació, d'acord amb l'article 22 de la Llei del contracte d'assegurança, es prorrogarà tàcitament per períodes no superiors a un any. No obstant això, qualsevol de les parts pot oposar-se a la pròrroga mitjançant una notificació escrita adreçada a l'altra part afectada, amb una antelació no inferior a dos mesos del final del període anual per part de Mutuacat, o bé amb una antelació no inferior a un mes en el cas del mutualista.

Mutuacat no pot rescindir la relació de protecció mentre el mutualista i/o beneficiari estigui hospitalitzat fins que el facultatiu responsable no determini la seva alta hospitalària, excepte en cas de renúncia del beneficiari a seguir el tractament.

La cobertura del mutualista i dels que d'ell depenen finirà de forma automàtica al temps d'extinció de la relació mutual, bé per l'expiració del seu termini bé per voluntat de les parts, manifestada segons el que estableixen els paràgrafs anteriors, i quan es produeixi alguna de les causes de rescissió establertes en aquest reglament.

7.3. INSCRIPCIÓ

Per formalitzar la inscripció en aquest reglament, l'interessat ha de complir els requisits següents:

- a) Subscriure la sol·licitud d'inscripció i declaració de salut.
- b) Cada beneficiari ha d'emplenar una declaració de salut, facilitar els informes sol·licitats i, en cas que Mutuacat ho consideri necessari, sotmetre's a un reconeixement mèdic, el cost del qual serà a càrrec de Mutuacat.

En el cas dels menors d'edat, la sol·licitud i la declaració de salut ha d'anar signada pel titular del títol de soci o, en cas que sigui diferent, aquella persona que en tingui la pàtria potestat.

S'admet en aquesta prestació la inscripció col·lectiva que comprèn grups de persones individuals que, sense lligams familiars, estiguin units per circumstàncies de treball o d'una altra índole, excepte els menors de 14 anys, que hauran d'ésser inclosos, cadascun d'ells, juntament amb un adult. El titular en els casos de persones entre 14 i 18 anys, haurà de ser el seu pare, mare o tutor.

Els nadons poden ser inscrits amb les mateixes condicions en què estigui inscrita la seva mare o el seu pare, sempre que ho sol·licitin durant els 15 dies posteriors a la data naixement, sol·licitud que retrotraurà els efectes de la relació de protecció a l'esmentada data.

El document d'inscripció constarà d'una sol·licitud i una declaració de salut, que hauran de ser signats i emplenats en tots els seus apartats. Els esmentats documents presentats constitueixen les bases per l'acceptació del risc del títol de soci i en formen part.

Si el mutualista i/o beneficiari ha omès dolosament qualsevol circumstància que li fos coneguda i que pugui influir en la valoració de risc, Mutuacat podrà rescindir la relació de protecció durant els trenta dies següents a la data en què hagi sabut aquesta omissió.

El títol de soci serà indisputable quan hagin transcorregut dos anys des de la data d'efecte de l'entrada en vigor, llevat que el beneficiari i/o mutualista hagi actuat dolosament.

En cas que no s'hagi indicat amb exactitud la data de naixement del beneficiari, Mutuacat només podrà impugnar el contracte si l'edat real del beneficiari en el moment de l'entrada en vigor del títol de soci excedeix els límits d'admissió que aquell hagi establert.

Si passa altrament que, com a conseqüència d'una declaració de salut inexacta de l'edat, la quota pagada és inferior a la que correspondria pagar, el mutualista estarà obligat a abonar a Mutuacat la diferència existent entre les quantitats efectivament pagades en concepte de quotes i les que li hauria correspost pagar segons la seva edat real.

Si, en canvi, la quota pagada fos superior a la que s'hauria d'haver abonat, Mutuacat estarà obligada a retornar l'excés de les primes percebudes sense interessos.

7.4. PERSONES QUE PODEN SER MUTUALISTES I/O BENEFICIARIS

L'edat d'ingrés d'aquesta cobertura serà dels 0 als 65 anys, no obstant això, també es podran admetre sol·licituds de persones d'edat superior, sempre que formin part d'una inscripció familiar o col·lectiva i que sigui acceptada per Mutuacat.

En cas de defunció del mutualista, les persones per ell inscrites, podran seguir cobertes. Tindrà la condició de titular, la persona que designin com a tal.

7.5. DRETS DEL MUTUALISTA

Al domicili de la mutualitat s'estableix un servei de suggeriments i reclamacions a disposició de tots els el mutualistes i/o beneficiaris inscrits en aquest reglament, mitjançant el qual poden consignar-se les deficiències, les anomalies o els suggeriments que puguin aportar millores en l'organització assistencial, amb la finalitat que tingui coneixement immediat i veraç de qualsevol alteració que es produeixi. Mutuacat les estudiarà per, si s'escau, corregir-les.

Els mutualistes, per exercir els seus drets en cas de faltes o deficiències en l'assistència prestada, han de fer-ho sempre per escrit. En cas contrari, no seran ateses les queixes o reclamacions que puguin originar-se.

Totes les divergències que sorgeixin entre els mutualistes, els beneficiaris i Mutuacat, en l'ordre assistencial sanitari, si no s'han resolt de forma convincent per al reclamant, es poden plantejar davant la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya.

Per a les divergències que es plantegin entre els mutualistes i la mutualitat sobre la interpretació i el compliment dels drets i obligacions de les parts, se seguiran els procediments establerts en la Llei 28/1991, de les mutualitats de previsió social i en la Llei 50/80 del contracte d'assegurança.

En qualsevol cas, podran acudir als jutjats i tribunals competents.

7.6. OBLIGACIONS I DEURES DEL MUTUALISTA I/O BENEFICIARI

Els mutualistes i/o beneficiaris tenen les obligacions següents:

- Comunicar a Mutuacat, tan aviat com sigui possible, els canvis de domicili, així com les altes i les baixes de beneficiaris que es produeixin durant la vigència de la relació de protecció. Aquestes tindran efecte des del dia primer del mes següent a la data de la notificació.
- Comunicar a Mutuacat, durant la vigència de la relació de protecció i tan aviat com sigui possible, totes aquelles circumstàncies que agreugin el risc i siguin de naturalesa tal que, si haguessin estat conegudes en el moment de la inscripció, aquesta no s'hauria efectuat o, en cas que s'hagués fet, s'hauria produït en condicions diferents. La comunicació o l'incompliment d'aquesta obligació produiran els efectes legalment previstos.

- Aportar a Mutuacat tot tipus d'informació sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre, així com, la documentació que sigui necessària per la correcta valoració del mateix.

Les comunicacions han d'efectuar-se per escrit al domicili social de Mutuacat o bé a qualsevol delegació establerta.

7.7. OBLIGACIONS DE MUTUACAT

A més de prestar l'assistència contractada, Mutuacat lliurarà al mutualista el títol de soci, el present reglament, els estatuts de la mutualitat, el Reglament general de les persones i altres documents que hagi subscrit i que formen part integrant del títol.

Així mateix, Mutuacat lliurarà a tots els inscrits en aquest reglament una targeta magnètica que acredita el dret a rebre assistència sanitària, i publicarà a Internet una guia de serveis mèdics on figuraran el quadre mèdic i els centres d'assistència o hospitalaris als quals han d'adreçar-se els beneficiaris per rebre la prestació dels diferents serveis d'assistència, així com totes les indicacions necessàries perquè aquestes es realitzin de la manera més eficient i tota la documentació necessària per a la utilització dels serveis contractats.

7.8. PAGAMENT DE QUOTES

El mutualista està obligat al pagament de la quota per la inscripció efectuada a favor seu i/o dels seus beneficiaris, de conformitat amb les condicions estipulades en aquest reglament.

L'obligació de pagament neix a partir del moment d'entrada en vigor de la relació de protecció.

El rebut podrà incloure aquells recàrrecs o impostos que siguin d'aplicació legal en cada moment.

La quota és anual, fraccionada en semestres, trimestres o mensualitats, i es pot aplicar el corresponent recàrrec per fraccionament. S'ha de satisfer dins els cinc primers dies del període que compregui.

El pagament de les quotes tindrà com a domicili el de Mutuacat, però les parts poden acordar-ne un altre, que ha de constar en el sol·licitud d'inscripció i de declaració de salut.

Les parts poden establir la domiciliació bancària de la quota. En aquest cas, el mutualista ha de lliurar a Mutuacat una carta dirigida a la seva entitat financera amb l'ordre de pagament dels rebuts.

Mutuacat queda obligada únicament pel lliurament de rebuts dels seus representants o persones legalment autoritzades.

El pagament d'un rebut no pressuposa haver-ne fet efectius els anteriors.

Si la primera quota o derrama no ha estat pagada per causa atribuïble a la persona obligada al seu pagament, Mutuacat té el dret de donar de baixa de la prestació o d'exigir el pagament de la quota no pagada per via executiva sobre la base del document d'inscripció.

Si no s'estableix expressament el contrari, Mutuacat, en cas que es produeixi un sinistre i encara no hagi estat pagada la quota, queda deslliurada de les seves obligacions.

En cas de falta de pagament d'una de les quotes següents a la primera, la cobertura de Mutuacat resta suspesa un mes després del dia del seu venciment. Si Mutuacat no reclama el pagament dins els sis mesos següents al venciment de la quota, s'entendrà que la relació de protecció queda extingida. Mutuacat, quan el contracte estigui en suspens, només podrà exigir el pagament de la quota del període en curs.

Si la relació de protecció no hagués estat resolta o extingida, conforme al que estableix el paràgraf anterior, la cobertura tornaria a tenir efecte al cap de les vint-i-quatre hores del dia en què la persona obligada al seu pagament pagués la quota.

La manca de pagament de les derrames passives o de les aportacions obligatòries és causa de baixa de la relació de protecció, un cop transcorreguts seixanta dies des del requeriment per al pagament. No obstant això, la relació amb la mutualitat continua vigent fins al venciment següent del període de cobertura en curs, moment en què queda extingida, amb subsistència de la responsabilitat del mutualista pels deutes pendents.

Les quotes que han d'abonar els mutualistes i/o els seus beneficiaris seran les establertes en cada moment. Atès que s'estructuren per edats, en el moment en què un beneficiari assoleixi, durant el període de vigència de la relació mutual, l'edat corresponent a un altre grup, la quota corresponent a aquest nou grup serà d'aplicació automàtica.

Mutuacat, anualment o bé acumulada en diferents anys, podrà actualitzar l'import de les primes i l'import de copagament establerta a les condicions particulars i/o especials, d'acord amb els càlculs tecnicoactuarials realitzats, basats en l'índex de preus sanitaris, l'augment de la freqüència de les prestacions cobertes per part del tram d'edat de què formi part l'assegurat i la incorporació a la cobertura garantida d'innovacions tecnològiques, prèvia aprovació de la Junta Directiva de l'Entitat.

7.9. RESCISSIÓ I INDISPUTABILITAT DE LA RELACIÓ DE PROTECCIÓ

El mutualista i/o beneficiari perd el dret a la prestació garantida, quedant rescindida la relació de protecció, quan:

- Hi hagi un emplenament inexacte, tant de la sol·licitud com de la declaració de salut, ometent-ne o falsejant-ne dolosament el contingut.

- El mutualista i/o beneficiari no hagi comunicat circumstàncies que agreugin el risc, actuant amb mala fe.
- La prestació garantida succeeix abans del primer pagament de la quota.
- Quan el sinistre s'hagués causat per mala fe del beneficiari i/o mutualista.
- Dins la pòlissa resti només un menor de 14 anys com a beneficiari i/o mutualista, sempre que no hagi estat acceptat prèviament i per escrit per Mutuacat.

La relació de protecció serà indisputable quan hagin transcorregut dos anys des de la formalització del títol, excepte que el mutualista i/o beneficiari hagi actuat amb mala fe o tingués coneixement de la dada omesa o falsejada o del seu estat de salut anterior a la firma de la sol·licitud d'inscripció i declaració de salut.

7.10. COMUNICACIÓ

Les comunicacions del mutualista i/o beneficiari a Mutuacat es realitzaran per escrit en el domicili social o en les seves delegacions.

Les comunicacions efectuades per un corredor d'assegurances en nom del mutualista i/o beneficiari tindran els mateixos efectes que si s'haguessin fet pel mutualista i/o beneficiari mateix.

Les comunicacions de la mutualitat al mutualista i/o beneficiari amb les cobertures d'aquest reglament, es faran al seu domicili especificat al títol, excepte en el cas que s'hagi modificat el canvi de domicili a Mutuacat.

Són competents per al coneixement de les accions derivades de la present relació de protecció els jutges i tribunals corresponents al domicili del prenedor. Pel que fa a les relacions de naturalesa mutual diferents d'aquelles, són competents els tribunals corresponents al domicili de Mutuacat.

7.11. CONTROVÈRSIES

En cas de desacord sobre l'origen o naturalesa de la malaltia o assistència prestada, així com de les despeses mèdiques considerades raonables o acostumades emparades sota la pòlissa, cada part designarà un perit mèdic i haurà de constar per escrit l'acceptació d'aquests. Si una de les parts no hagués fet la designació, estaria obligada a realitzar-la en els vuit dies següents a la data en què fos requerida per la qual s'hagués designat el seu perit. Si no s'hagués fet en aquest últim termini s'entendria que accepta l'acord determinat pel perit i hi queda vinculat.

En el supòsit que els perits arribin a un acord, es reflectirà en una acta conjunta, en què es farà constar les causes del sinistre, qualsevol altra circumstància que influeixi en la determinació del reemborsament de despeses i la proposta de l'import líquid d'aquest reemborsament.

En el supòsit que no hi hagi acord entre els perits, ambdues parts designaran un tercer perit. Els honoraris d'aquest tercer perit els abonarà la part que no hi hagi estat conforme. En aquest cas,

l'acord pericial s'emetrà en el termini assenyalat per les dues parts, o si no n'hi ha, en el termini de trenta dies a partir de l'acceptació del seu nomenament pel tercer perit.

L'acord dels perits, per unanimitat o per majoria, es notificarà a les parts de manera immediata i de forma indubtable, i serà vinculant per a aquestes, excepte que s'impugni judicialment per alguna de les parts en el termini de trenta dies, en el cas de Mutuacat, i de cent vuitanta en el de l'assegurat, computats ambdós des de la data de la seva notificació. Si no s'interrompessin, dins dels esmentats terminis, la corresponent acció, l'acord pericial esdevindria inatacable.

Si l'acord dels perits no fos impugnable, Mutuacat hauria d'abonar l'import de reemborsament assenyalat per l'acord pericial en un termini de cinc dies.

En el supòsit que, per demora de Mutuacat en el pagament de l'import de reemborsament esdevingut inatacable, el prenedor es veïés obligat a reclamar-lo judicialment, la indemnització corresponent quedaria incrementada amb un interès anual igual a l'interès legal del diner vigent en el moment en què es merités, incrementat en el 50%. No obstant això, transcorreguts dos anys des de la producció del sinistre, l'interès anual no podrà ser inferior al 20%.

7.12. PRESCRIPCIÓ I COMPETÈNCIA

Les accions del mutualista i/o beneficiari per reclamar judicialment contra la negativa de pagar una prestació o contra la negativa de pagar un import de reemborsament prescriuran al cap de cinc anys a partir de la data que es podrien exercir.

En el cas que s'hagi de resoldre qualsevol acció derivada del títol, es farà a través del jutge competent al domicili del mutualista i/o beneficiari.

7.13. MONEDA D'APLICACIÓ

La moneda utilitzada en totes les càrregues i abonaments que es facin per raó de la relació de protecció, així com els imports que s'expressen en el títol i en aquest reglament, és l'euro.

7.14. PROTECCIÓ DE DADES

El mutualista i/o beneficiari autoritza expressament Mutuacat, perquè totes aquelles dades proporcionades que siguin necessàries per la correcta valoració i delimitació del risc, així com per la iniciació i manteniment de la relació de protecció, puguin ser cedides a altres entitats per raons de coassegurança, de reassegurança, de cessió o administració de cartera, de prevenció del frau o de peritació, així com a altres organismes públics o privats relacionats amb el sector assegurador.

La confidencialitat de les dades d'origen personal facilitades està protegida per la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

7.15. INSTÀNCIES DE RECLAMACIÓ

La persona mutualista, en cas de disconformitat amb la Mutualitat, pot exposar les seves queixes o reclamacions davant del Servei d'Atenció al Client, que ha d'emetre una resolució de la queixa o reclamació plantejada en el termini màxim de dos mesos des de la seva presentació. La reclamació es pot presentar en suport paper o correu electrònic

Denegada l'admissió de queixa o reclamació, o desestimada totalment o parcialment, o transcorregut el termini de dos mesos sense resolució expressa, la persona interessada podrà presentar una reclamació davant el Defensor de Mutualista també mitjançant suport paper o correu electrònic

La persona mutualista podrà interposar les accions que consideri derivades de l'assegurança davant els Tribunals de Primera Instància del domicili de la persona mutualista.

ANNEX I. ORIENTACIÓ MÈDICA TELEFÒNICA

Per a aquesta cobertura, l'entitat li ofereix el servei de Línia Mèdica Mutuacat, que li permetrà accedir a un assessorament mèdic telefònic les 24 hores al dia, tots els dies de l'any.

L'accés al servei Línia Mèdica de Mutuacat, es farà a través del Centre d'Atenció i Coordinació Mèdica mitjançant el telèfon 938 773 333, amb el qual podrà parlar directament amb un metge consultor sobre qualsevol qüestió relativa a la seva salut.

ANNEX II.- SEGONA OPINIÓ MÈDICA TELEFÒNICA

En cas de malaltia greu, Mutuacat ofereix al mutualista la disposició d'una segona opinió mèdica telefònica donada pels més prestigiosos professionals d'àmbit mundial, que l'ajudaran a confirmar el diagnòstic realitzat i a conèixer altres opcions de tractament.

A més a més, amb aquesta cobertura, s'ajuda a identificar i seleccionar telefònicament tant a nivell nacional com internacional, l'especialista més adequat i amb millor coneixement de cada una de les patologies.

Aquest servei podrà ser utilitzat en cas que sigui diagnosticada alguna de les següents malalties:

- Càncer
- Malalties cardiovasculars
- Trasplantaments d'òrgans
- Malalties neurològiques i neuroquirúrgiques
- Malaltia idiopàtica de Parkinson
- Malaltia d'Alzheimer
- Esclerosi múltiple
- Paràlisi
- Insuficiència renal crònica
- SIDA

En cas que sigui diagnosticada una de les malalties anteriorment indicades i previstes en aquesta cobertura, un equip d'experts professionals del més alt nivell revisarà l'historial clínic del mutualista i li aportarà una avaluació de la seva condició mèdica en un informe que li serà remès a partir del moment de la recepció de la informació mèdica necessària. Aquest informe avaluarà el diagnòstic i recomanarà les opcions de tractament més adequades en cada cas.

El mutualista tindrà accés a la Segona Opinió de Mutuacata través del nostre centre d'atenció i coordinació mèdica mitjançant el telèfon 938 773 333.

ANNEX III. ASSISTÈNCIA EN VIATGE

Mitjançant aquesta prestació el beneficiari tindrà cobertura en el cas que pateixi una malaltia no preexistent i/o accident, així com qualsevol cas fortuït, indicat en el reglament adjunt "Mutual Assistència", que impedeixi el bon transcurs del viatge.

Per sol·licitar l'assistència en viatge serà imprescindible que el beneficiari truqui al telèfon 902 490 480 des de qualsevol punt d'Espanya, i al telèfon 0034 938 773 333 si truca des de qualsevol altre país, a través dels quals se l'informarà dels tràmits a seguir en cada cas.

Aquesta cobertura té validesa arreu del món i, a Espanya, a partir de 25 km de la residència habitual del beneficiari.

Per tal de poder beneficiar-se de les prestacions garantides, el beneficiari ha de tenir el seu domicili a Espanya i residir-hi habitualment, i el seu temps de permanència fora de l'esmentada residència habitual no pot excedir els 90 dies per viatges o desplaçament.

ANNEX IV: LÍMITS MÀXIMS DEL BAREM DE PRÒTESIS

Reemborsament del cost de les pròtesis amb els límits indicats en aquest annex.

APARELL CARDIOCIRCULATORI

MARCAPASSOS

Bipolar	4.507,59	€
Unipolar	3.606,07	€
Unipolar i bipolar	4.507,59	€

OCLUSORS

Coronari, vascular	360,61	€
--------------------	--------	---

VÀLVULES CARDÍAQUES

Mecàniques, biosintètiques	3.846,48	€
----------------------------	----------	---

APARELL CIRCULATORI

Artèria coronària, per diferents vasos: llisa, recta, espiral...(diferents mides)	1.202,02	€
Empelts bifurcacions	721,21	€
Filtres de cava o altres vasos	901,52	€

APARELL LOCOMOTOR

MATERIAL D'OSTEOSÍNTESI

Grapes, claus, cargols, plaques, filferro	1.202,02	€
Lligaments: dacron, teflon, artificials	1.803,04	€

PRÒTESIS ARTICULARS

Colze	3.005,06	€
Fixadors columna vertebral	2.704,55	€
Genoll total (sense cimentar i cimentada)	4.507,59	€
Genoll unicompartmental	3.846,48	€
Maluc total (cimentada)	3.005,06	€
Maluc total (sense cimentar)	4.507,59	€
Maluc parcial (cimentada i sense cimentar)	1.803,04	€
Espatlla total o parcial	1.803,04	€
Metacarpiana	721,21	€
Cos vertebral	1.803,04	€
Mandíbula	240,40	€
Falanges	721,21	€
Volta de crani	180,30	€

OFTALMOLOGIA

Lent intraocular cambra anterior o posterior (inclou Healon i similars)	300,51	€
Lent intraocular alta miopia	510,86	€
Vàlvula intraocular antiglaucoma	631,06	€

OTORINOLARINGOLOGIA

Implants coclears	4.507,59	€
Pròtesi reconstrucció osicular total o parcial	901,52	€
Pròtesi estapedectomia	312,53	€
Tub drenatge sintètic	30,05	€

NEUROCIRURGIA

Vàlvules hidrocefàlia	1.803,04	€
Estimuladors cerebrals	4.507,59	€

UROLOGIA

Esfínter artificial de bufeta	4.507,59	€
Pròtesi testicular	240,40	€
Pròtesis penianes (inflable, mal·leable)	4.507,59	€

ALTRES PRÒTESIS

Bandes laparoscòpiques	901,52	€
Port-a-Cath	330,56	€
Malla de prolene	174,29	€
Pròtesi mama	721,21	€
Expansor mama	420,71	€

ANNEX V: COPAGAMENTS

MEDICINA PREVENTIVA	COMPLET	CLÀSSIC	ÒPTIM
Revisió mèdica	0€	0€	0€
Revisió ginecològica	0€	0€	0€
Revisió urologia	0€	0€	0€
Revisió cardiologia	0€	0€	0€
Revisió oftalmològica	0€	0€	0€
Revisió pediàtrica	0€	0€	0€

ASSISTÈNCIA MÈDICA EXTRAHOSPITALÀRIA	COMPLET	CLÀSSIC	ÒPTIM
Visita per urgència mèdica	0€	15€	25€
Honoraris mèdics per consulta	0€	5€	10€
Fisioteràpia i rehabilitació	0€	3€	5€
Logofoniatría	0€	5€	10€
Part, seguiment	0€	5€	10€
Neonatologia	0€	5€	10€
Oncologia, radioteràpia, quimioteràpia i cobaltoteràpia	0€	5€	10€
Diàlisi i ronyó artificial	0€	5€	10€
Mitjans de diagnòstic	0€	10€	15€
Podologia	0€	5€	10€
Ambulància	0€	5€	10€

HOSPITALITZACIÓ QUIRÚRGIQUES	I	INTERVENCIONS	COMPLET	CLÀSSIC	ÒPTIM
Hospitalització mèdica i/o quirúrgica			0€	15€	25€
Hospitalització UCI			0€	15€	25€
Llit acompanyant			0€	0€	0€
Honoraris mèdics per grup quirúrgic i cirurgia ambulatoria			0€	15€	25€
Hospitalització psiquiàtrica			0€	15€	25€
Mitjans de diagnòstic			0€	10€	15€
Diàlisi i ronyó artificial			0€	15€	25€
Transplantament d'òrgans			0€	15€	25€
Hospitalització mèdica per observació			0€	15€	25€
Hospitalització per part i/o complicacions d'embaràs			0€	15€	25€
Neonatologia			0€	15€	25€
Planificació familiar			0€	15€	25€

ALTRES	COMPLET	CLÀSSIC	ÒPTIM
Síndrome d'immunodeficiència adquirida	0€	0€	0€
Pròtesis	0€	0€	0€
Altres actes mèdics	0€	0€	0€

Oficines Centrals

Mossèn Serapi Farré, 39-41

08242 Manresa

Tel. 938 773 333

mutuacat
ASSEGUANCES