



LÍMITS MÀXIMS D'INDEMNITZACIÓ*

*per a l'assistència sanitària prestada per centres de fora del quadre

	modalitat 150.000	modalitat 300.000
Per persona protegida i any en concepte d'assistència sanitària prestada per serveis aliens a la Mútua	150.000 €	300.000,00 €
De despeses hospitalàries per persona protegida i any	120.000 €	250.000,00 €
Per estada mèdica o psiquiàtrica	325,00 €	650,00 €
Per estada quirúrgica	325,00 €	650,00 €
Per estada en UVI o UCI	650,00 €	1.300,00 €
Per despeses quiròfan	2.000,00 €	4.000,00 €
Per honoraris mèdics per Intervenció quirúrgica	6.000,00 €	12.000,00 €
Per part normal	3.500,00 €	5.000,00 €
Per cesària	3.500,00 €	5.000,00 €
De despeses extrahospitalàries per persona protegida i any	30.000€	50.000,00 €
Per visita de medicina general	70,00 €	100,00 €
Per visita de psicologia clínica	70,00 €	100,00 €
Per visites anuals de psicologia clínica (incloent els tests diagnòstic)	750,00 €	1.500,00 €
Per visita de la resta d'especialitats	125,00 €	250,00 €
Per visites anuals de psiquiatria (incloent els tests diagnòstics i tractaments en consulta)	1.500,00 €	3.000,00 €
Per sessions anuals de rehabilitació	1.750,00 €	3.500,00 €
Per exploracions complementàries i tractaments ambulatoris (rehabilitació, quimioteràpia, radioteràpia, etc.)	30.000,00 €	50.000,00 €
Trasllat en ambulància (amb el límit de l'import realment satisfet)	1.000,00 €	1.000,00 €
Per revisió ambulatoria multifàsica de medicina preventiva per persona protegida i any	300,00 €	600,00 €
Per ajudes visuals per persona protegida i any	175,00 €	300,00 €
Visites d'acupuntura sempre que tinguin per objecte el tractament de lumbàlgies cròniques de més de dos anys d'evolució	80,00 €	100,00 €
Malalties congènites recent nascut (exclusivament el primer any)	8.000,00 €	12.000,00 €
Transplantament de còrnia	8.000,00 €	12.000,00 €

Ajudes visuals: La persona protegida assumirà directament la totalitat de les despeses que superen els límits màxims d'indemnització especificats en aquestes condicions generals per a aquest tipus de prestació.

Revisió general ambulatoria de medicina preventiva: La persona protegida assumirà directament el 50% del cost efectiu de la revisió i la totalitat de l'import que superi els límits màxims d'indemnització especificats en les condicions generals per a aquesta prestació.

COPAGAMENTS

PER ASSISTÈNCIA EN CENTRES CONCERTATS PER L'ENTITAT

	modalitat 150.000	modalitat 300.000
URGÈNCIES HOSPITALÀRIES		
Atenció d'urgències hospitalàries (porta):		
D'1 a 3	8,00 €	8,00 €
Més de 3	12,00 €	12,00 €
MEDICINA GENERAL, PEDIATRIA, ESPECIALITATS I URGÈNCIES AMBULATORIES		
Visites a domicili i urgències al consultori i ambulatories		
D'1 a 3	4,00 €	4,00 €
Més de 3	6,00 €	6,00 €
Visites al consultori medicina general i pediatria		
Visita	2,50 €	2,50 €
Visites al consultori resta d'especialitats		
Visita	3,50 €	3,50 €
INFERMERIA		
Visita/Acte		
Per acte	2,50 €	2,50 €
ESPECIALITATS EXPLORACIONS, TRACTAMENTS I ALTRES		
D'alta complexitat/cost		
Per acte	7,00 €	7,00 €
Radiologia Vascular		
Per acte	7,00 €	7,00 €
Radioteràpia oncològica		
Per acte	7,00 €	7,00 €
Tomografia Axial Computeritzada		
Per exploració	7,00 €	7,00 €
Resonància Magnètica Nuclear (RMN)		
Per acte	7,00 €	7,00 €
Tomografia per Emisió de Positrons (PET)		
Per acte	7,00 €	7,00 €
Amniocentesi / Biopsia de còrion / Test diagnòstic prenatal no invasiu		
Per exploració/tractament	7,00 €	7,00 €
PH-metria o similars		
Per exploració/tractament	7,00 €	7,00 €
Estudi polisomniogràfic		
Per acte	7,00 €	7,00 €
Fotocoagulació oftàlmica ambulatoria		
Per acte	7,00 €	7,00 €
Medicina Nuclear		
Per exploració	7,00 €	7,00 €
Tractament del dolor		
Per tractament	7,00 €	7,00 €
Trasllat ambulància		
Per trasllat	7,00 €	7,00 €
Sessió de rehabilitació		
Per sessió	2,00 €	2,00 €
Ingressos Hospitalaris		
Per estada	0,00 €	0,00 €
Per ingrès	7,00 €	7,00 €
Resta d'actes		
D'1 a 9	3,00 €	3,00 €
Més de 9	7,00 €	7,00 €