



LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN POR LA ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA POR SERVICIOS AJENOS A LA MUTUA

POR ASISTENCIA EN CENTROS CONCERTADOS POR LA ENTIDAD

	modalidad 150.000	modalidad 300.000
Por persona protegida y año en concepto de asistencia sanitaria prestada por servicios ajenos a la Mutua	150.000 €	300.000,00 €
De gastos hospitalarios por persona protegida y año	120.000 €	250.000,00 €
Por estancia médica o psiquiátrica	325,00 €	650,00 €
Por estancia quirúrgica	325,00 €	650,00 €
Por estancia en UVI o UCI	650,00 €	1.300,00 €
Por gastos de quirófano	2.000,00 €	4.000,00 €
Por honorarios médicos por intervención quirúrgica	6.000,00 €	12.000,00 €
Por parto normal	3.500,00 €	5.000,00 €
Por cesárea	3.500,00 €	5.000,00 €
De gastos extrahospitalarios por persona protegida y año.	30.000€	50.000,00 €
Por visita de medicina general	70,00 €	100,00 €
Por visita de psicología clínica	70,00 €	100,00 €
Por visitas anuales de psicología clínica (incluyendo los test diagnósticos)	750,00 €	1.500,00 €
Por visita del resto de especialidades	125,00 €	250,00 €
Por visitas anuales de psiquiatría (incluyendo los test diagnósticos y tratamientos en consulta)	1.500,00 €	3.000,00 €
Por sesiones anuales de rehabilitación	1.750,00 €	3.500,00 €
Por exploraciones complementarias y tratamientos ambulatorios (rehabilitación, quimioterapia, radioterapia, etc.)	30.000,00 €	50.000,00 €
Traslado en ambulancia (con el límite del importe realmente satisfecho)	1.000,00 €	1.000,00 €
Por revisión ambulatoria multifásica de medicina preventiva por persona protegida y año	300,00 €	600,00 €
Por ayudas visuales por persona protegida y año	175,00 €	300,00 €
Visitas de acupuntura siempre que tengan por objeto el tratamiento de lumbalgias crónicas de más de dos años de evolución	80,00 €	100,00 €
Enfermedades congénitas recién nacido (exclusivamente el primer año)	8.000,00 €	12.000,00 €
Trasplante de córnea	8.000,00 €	12.000,00 €

Ayudas visuales: La persona protegida asumirá directamente la totalidad de los gastos que superen los límites máximos de indemnización especificados en estas condiciones generales para este tipo de prestación.

Revisión general ambulatoria de medicina preventiva: La persona protegida asumirá directamente el 50% del coste efectivo de la revisión y la totalidad del importe que supere los límites máximos de indemnización especificados en las condiciones generales para esta prestación.

COPAGOS

POR ASISTENCIA EN CENTROS CONCERTADOS POR LA ENTIDAD

	modalidad 150.000	modalidad 300.000
URGENCIAS HOSPITALARIAS		
Atención de urgencia hospitalaria (puerta):		
De 1 a 3	8,00 €	8,00 €
Más de 3	12,00 €	12,00 €
MEDICINA GENERAL, PEDIATRÍA, ESPECIALIDADES Y URGENCIAS AMBULATORIAS		
Visitas a domicilio y urgencias en consultorio y ambulatorias		
De 1 a 3	4,00 €	4,00 €
Más de 3	6,00 €	6,00 €
Visitas en consultorio medicina general y pediatría		
Visita	2,50 €	2,50 €
Visitas en consultorio resto de especialidades		
Visita	3,50 €	3,50 €
ENFERMERÍA		
Visita/Acto		
Por acto	2,50 €	2,50 €
ESPECIALIDADES EXPLORACIONES, TRATAMIENTOS Y OTROS		
De alta complejidad/coste		
Por acto	7,00 €	7,00 €
Radiología Vascular		
Por acto	7,00 €	7,00 €
Radioterapia Oncológica		
Por acto	7,00 €	7,00 €
Tomografía Axial Computerizada		
Por exploración	7,00 €	7,00 €
Resonancia Magnética Nuclear (RMN)		
Por acto	7,00 €	7,00 €
Tomografía por Emisión de Positrones (PET)		
Por acto	7,00 €	7,00 €
Amniocentesis / Biopsia de corion / Test diagnóstico prenatal no invasivo en sangre		
Por exploración/tratamiento	7,00 €	7,00 €
PH-metría o similares		
Por exploración/tratamiento	7,00 €	7,00 €
Estudio Polisomnográfico		
Por acto	7,00 €	7,00 €
Fotocoagulación oftálmica ambulatoria		
Por acto	7,00 €	7,00 €
Medicina Nuclear		
Por exploración	7,00 €	7,00 €
Tratamiento del dolor		
Por tratamiento	7,00 €	7,00 €
Traslado ambulancia		
Por traslado	7,00 €	7,00 €
Sesión de rehabilitación		
Por sesión	2,00 €	2,00 €
Ingresos Hospitalarios		
Por estancia	0,00 €	0,00 €
Por ingreso	7,00 €	7,00 €
Resto de actos		
De 1 a 9	3,00 €	3,00 €
Más de 9	7,00 €	7,00 €