

REGLAMENT
D'ASSISTÈNCIA
SANITÀRIA

PERQUÈ ET PREOCUPA
LA SALUT DELS TEUS

Reglament d'assistència sanitària

Quadre mèdic tancat

INDEX

Pàgina

| | |
|---|----|
| Article 1. Informació de caràcter legal i legislació aplicable..... | 6 |
| Article 2. Definicions..... | 7 |
| Article 3. Objecte de l'assegurança..... | 10 |
| Article 4. Requisits d'inscripció i contractació..... | 11 |
| Article 5. Prestació i utilització de serveis..... | 12 |
| Article 6. Descripció dels serveis..... | 13 |
| Article 7. Riscos exclosos..... | 16 |
| Article 8. Períodes de carència..... | 19 |
| Article 9. Durada de l'assegurança..... | 20 |
| Article 10. Pagament de quotes..... | 22 |
| Article 11. Drets de la persona assegurada..... | 22 |
| Article 12. Altres obligacions, deures i facultats del prenedor/a de l'assegurança i/ o persona assegurada..... | 22 |
| Article 13. Pèrdua dels drets de la persona assegurada i/o prenedor de l'assegu- rança..... | 23 |
| Article 14. Obligacions de l'assegurador..... | 24 |
| Article 15. Actualització anual de les quotes..... | 25 |
| Article 16. Imports del copagament..... | 25 |

| | |
|---|----|
| Article 17. Jurisdicció i comunicació | 25 |
| Article 18. Prescripció | 26 |
| Article 19. Entrada en vigor... .. | 26 |

Article 1. INFORMACIÓ DE CARÀCTER LEGAL I LEGISLACIÓ APLICABLE

1.- 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).

2.- Diferents instàncies de reclamació, tant internes com externes, utilitzables en cas de conflicte, així com el procediment a seguir. El/La 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 per escrit en les oficines de la Mutualitat, personalment o mitjançant representació, en suport paper o mitjançant correu electrònic. L'adreça postal a la qual s'hauran de remetre els escrits és carrer Sant Agustí, núm. 25 (25700) La Seu d'Urgell, Lleida; al número de fax: 973 36 01 25, i a l'adreça de correu electrònic: laseu@mutualpirineu.com.

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 la Direcció General de Política Financera, Assegurances i Tresor de la Generalitat de Catalunya.

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

3.- Nom i cognoms o denominació social de les parts contractants i el seu domicili, així com la designació de la persona mutualista i persona beneficiària, si és el cas.

- Entitat asseguradora: Mútua de l'Alt Pirineu, MPS, amb domicili al Carrer de Sant Agustí, 25, 25700 La Seu d'Urgell, Lleida.

- Nom de la persona mutualista i de les persones beneficiàries: les dades

consten al full d'inscripció.

4.- Import de la quota, recàrrecs i impostos. Consten a l'Annex del Reglament.

- Venciment de les quotes, lloc i forma de pagament: segons determina l'article 10 del Reglament.

Aquest contracte d'assegurança resta sotmès amb el que disposin els Estatuts Socials i les normes següents:

NORMES IMPERATIVES

Normativa de la Generalitat de Catalunya:

Llei 10/2003, de 13 de juny, sobre les mutualitats de previsió social (DOGC de 30 de juny)

Decret 279/2003, de 4 de novembre, de desplegament de determinats aspectes de la Llei 10/2003 (DOGC de 20 de novembre)

En matèria d'ordenació de l'assegurança i de mediació:

Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores (BOE de 15 de juliol).

Reial Decret 1430/2002, de 27 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de Mutualitats de Previsió Social (BOE de 17 de gener).

Reial Decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores (BOE 2 de desembre).

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), (BOE 31, 5 de febrer).

I la resta de disposicions vigents i complementàries en matèria d'ordenació i supervisió.

En matèria de contractació de les assegurances privades:

Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança (BOE del dia 17), d'ara endavant la Llei, i legislació concordant de

modificació.

En matèria de protecció dels consumidors:

Llei 22/2010, del 20 de juliol, del Codi de consum de Catalunya (DOGC del dia 23)

Llei 2/2011, de 4 de març (BOE del dia 5), d'Economia Sostenible.

Reial Decret Legislatiu 1/2007, de 16 de novembre (BOE del dia 30), pel qual s'aprova el text refós de la Llei general per a la defensa dels consumidors i usuaris i altres lleis complementàries.

En matèria de protecció de dades de caràcter personal:

Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 relatiu a la protecció de las persones físiques en el que respecta al tractament de dades personals y a la lliure circulació d'aquestes dades i pel que es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades) (DOUE de 4 de maig de 2016).

Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre (BOE del dia 6), de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals

NORMES CONTRACTUALS:

D'acord amb allò que s'ha convingut a les Condicions Generals i Particulars estipulades per la Pòlissa. D'acord amb l'article 3 de la Llei, no tindran validesa les clàusules limitatives dels drets de les Persones assegurades que no siguin específicament acceptades per escrit per aquests com a pacte addicional a les Condicions Particulars de la Pòlissa. No requeriran aquesta acceptació les meres transcripcions o referències a preceptes legals o reglamentaris imperatius.

L'article 2 de la Llei declara vàlides les clàusules contractuals que difereixin de les legals i que siguin més beneficioses per a la persona assegurada.

Article 2. DEFINICIONS

A efectes d'aquest Reglament s'entén per:

Accident. Lesió corporal soferta durant la vigència de la Pòlissa, que derivi d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de la persona assegurada.

Acte mèdic. Acció de caràcter terapèutic o diagnòstic realitzada per un metge i/o facultatiu/va.

Assegurador — Mutualitat. MÚTUA DE L'ALT PIRINEU, MPS, persona jurídica que, mitjançant el cobrament de la quota i dintre dels límits pactats, assumeix la cobertura dels riscos previstos al reglament.

Cirurgia Major Ambulatòria. Procés quirúrgic o intervencionista que requereix observació sense necessitat de pernoctació.

Copagament. És la contribució econòmica o aportació que el prenedor/a de l'Assegurança o Persona assegurada ha d'abonar a l'Assegurador per la utilització dels serveis de la Mútua.

Hospital. Tot establiment públic o privat legalment autoritzat pel tractament de malalties o lesions corporals, previst dels mitjans per efectuar diagnòstics i intervencions quirúrgiques. Dit establiment ha de ser atès per un metge les 24 hores del dia.

Hospitalització. Suposa el registre d'entrada de la persona protegida com a pacient i la seva permanència durant un mínim d'una pernocta i un àpat principal.

Indisputabilitat. Pel cas d'inexactitud en les declaracions del Prenedor/a que puguin influir a la valoració del risc.

Intervenció quirúrgica. Tota operació amb fins diagnòstics o terapèutics, realitzada mitjançant incisió o altra via d'abordatge intern, efectuat per un cirurgià en un centre autoritzat (hospitalari o extra hospitalari) i que requereixi normalment la utilització d'una sala d'operacions.

Malaltia. Tota alteració de l'estat de salut d'un individu que sofreix d'una patologia que no sigui conseqüència d'accident, el diagnòstic i confirmació del qual sigui efectuada per un metge o odontòleg legalment reconegut, i que faci precisa l'assistència facultativa.

Malaltia Congènita. Es aquella que existeix en el moment del naixement, com a conseqüència de factors hereditaris o afeccions adquirides durant la gestació fins el mateix moment del naixement, o bé sigui descoberta més tard en qualsevol període de la vida de l'individu.

Malaltia Preexistent. És la patida per la persona assegurada amb anterioritat a la data de contractació de l'Assegurança o de l'alta en la Pòlissa.

Metge - Facultatiu/va. Doctor/a o llicenciat/da en medicina legalment capacitat/da i autoritzat/da per tractar mèdicament o quirúrgicament la malaltia o lesió que origini alguna de les garanties contingudes en la Pòlissa.

Mutualista. persona física o jurídica que s'hi inscriu amb tots el drets i les obligacions que s'estableixin en els estatuts i en aquest reglament.

Període de carència. Període de temps durant el qual no entren en vigor algunes de les cobertures incloses dins de les garanties de la Pòlissa.

Persona assegurada: Persona física inscrita per la persona mutualista, als sols efectes de tenir dret a les prestacions, d'acord amb els estatuts i aquest reglament.

Pòlissa. Document escrit que conté les condicions reguladores de l'Assegurança. Formen part integrant de la Pòlissa: la sol·licitud d'Assegurança, el qüestionari de salut, les condicions generals, les particulars, les especials i els suplementos o apèndixs que s'afegeixin a la mateixa, per complementar-la o modificar-la.

Prenedor/a de l'Assegurança. És la persona, física o jurídica, que junt amb l'Assegurador subscriu aquest contracte, i a la que correspon les

obligacions que del mateix es derivin, excepte les que per la seva naturalesa hagin de ser complertes per la persona assegurada.

Prestació. Es l'assistència sanitària que es deriva de la presentació d'un sinistre. S'entén per assistència l'acte d'atendre o curar la salut d'una persona.

Pròtesi. Tot element de qualsevol naturalesa, que reemplaci temporalment o permanentment l'absència d'un òrgan, teixit, fluid orgànic, membre o part d'algun d'aquests. A títol d'exemple, tenen aquesta consideració els elements mecànics o biològics tal com recanvis valvulars cardíacs, substitucions articulars, els materials biològics (còrnia), els fluids, gels i líquids sintètics o semi sintètics substitutius d'humors o líquids orgànics, reservoris de medicaments, sistemes d'oxigen teràpia ambulants, etc.

Quota. És el preu de l'Assegurança, és a dir, la quantia que el Prenedor/a de l'Assegurança o Persona assegurada ha d'abonar a l'Assegurador. El rebut contindrà, a més, els recàrrecs, taxes i impostos que siguin de legal aplicació.

Sinistre. Tot fet, les conseqüències del qual, estiguin totalment o parcialment cobertes per la Pòlissa. Es considera que constitueix un sol i únic sinistre el conjunt de serveis derivats d'una mateixa causa.

Termini de disputabilitat. Període de temps durant el que l'Assegurador pot denegar les seves prestacions o impugnar el contracte al·legant l'existència de malalties anteriors de la persona assegurada i no declarades per ell. Transcorregut aquest termini, l'Assegurador només tindrà aquesta facultat en el cas que el Prenedor/a i/o la persona assegurada hagin actuat dolosament.

Urgència. Es aquella situació que requereix atenció mèdica immediata, donat que un retràs en la mateixa pot derivar en un compromís vital o dany irreparable en la integritat física del/de la pacient.

Visita. Relació assistencial entre pacient i facultatiu/va, en el mateix espai i temps, sent necessària la presència física dels dos.

Article 3. OBJECTE DE L'ASSEGURANÇA

Dintre dels límits i condicions estipulades per la Pòlissa i pel present Reglament, i d'acord a les cobertures que s'hagin contractat pel/la mutualista, i mitjançant l'aplicació de la quota corresponent i les aportacions en concepte de copagament o participació en el cost dels actes mèdics, per part dels Mutualistes, segons es detalla en l'Annex del present Reglament, l'Assegurador es compromet a assumir l'assistència mèdica, quirúrgica i hospitalària que li sigui prestada i que calgui en tota mena de malalties o lesions, i que comprenen les especialitats, les prestacions i els serveis que figuren en l'article 6. DESCRIPCIÓ DELS SERVEIS.

En cap cas es concediran indemnitzacions optatives en metàl·lic en substitució dels serveis d'assistència sanitària que s'estableixen en aquestes normes.

Article 4. REQUISITS D'INSCRIPCIÓ I CONTRACTACIÓ

- 1) Són assegurables totes les persones que, en el moment de l'alta de la Pòlissa, no hagin complert els 65 anys.
- 2) Cada sol·licitant haurà de passar una revisió mèdica per un metge designat per l'Entitat; així com complimentar per escrit el Qüestionari de Salut que se li facilitarà, sense ometre patologia alguna per tal d'obtenir un Informe Final d'Aptitud.
- 3) En base a l'informe mèdic emès, la Junta Directiva aprovarà o no l'Alta amb o sense restriccions.
- 4) El/la mutualista haurà d'abonar la corresponent quota d'ingrés, en funció al seu tram d'edat.
- 5) Els/les fills/filles nomenats de la persona assegurada seran incorporats prèvia comunicació, per part de la persona assegurada, com a Persones assegurades, amb tots els drets i obligacions, i no se'ls hi aplicarà un

període de carència superior a aquell que hagués de consumir la mare i, en el seu defecte, el pare.

6) Aquesta Assegurança permet tres classes d'inscripció:

a) Individual. Document d'inscripció que comprèn una persona física que simultàniament reuneix la condició de Mutualista i Prenedor/a de l'Assegurança.

b) Familiar. Document d'inscripció que comprèn una persona física en qualitat de Mutualista i Prenedor/a de l'Assegurança, que designa com Persones assegurades a aquelles persones físiques amb ella vinculades per raons familiars o de convivència.

c) Col·lectiva. Document d'inscripció que comprèn una persona física o jurídica en qualitat de Prenedor/a de l'Assegurança, que té la facultat de designar com a Persones assegurades a aquelles persones físiques amb ella vinculades per raons de treball o d'associació.

Article 5. PRESTACIÓ I UTILITZACIÓ DE SERVEIS

L'assistència segons el que preveuen les disposicions reglamentàries aplicables, es prestarà mitjançant el quadre mèdic de professionals i d'entitats concertades de que disposi en cada moment la Mutualitat i, que serà posat en coneixement de tots els/les mutualistes, informant-los dels canvis que hi puguin haver; d'acord amb les normes següents:

1) Els serveis seran prestats prèvia autorització per escrit de la Mutualitat.

2) La prestació dels serveis referents a: Proves de Diagnòstic, Hospitalització, Cirurgia i Rehabilitació Funcional caldrà que prèviament siguin sol·licitats per escrit per un/a facultatiu/va del quadre mèdic de l'Entitat i acompanyades de la corresponent autorització emesa per la Mutualitat.

3) La Mutualitat no es farà càrrec, en cap cas, de les despeses

d'assistència sanitària prestada per centres i facultatius/ves aliens al Quadre Mèdic de l'Entitat, ni de cap prestació assistencial sol·licitada per ells/es. Tampoc es farà càrrec de les despeses d'assistència sanitària prestada sense la autorització prèvia de la Mutualitat.

4) El Quadre Mèdic vàlid serà l'última versió revisada i actualitzada, la qual restarà a disposició del/la mutualista. Donat que aquestes dades poden variar, es demana que davant qualsevol contingència es consultin els serveis administratius de l'Entitat.

5) Els/les Mutualistes participaran en el cost de l'assistència sanitària que rebin, coberta per la Mútua, mitjançant el sistema de copagament dels actes mèdics, segons es detalla en l'Annex del present Reglament.

Article 6. DESCRIPCIÓ DELS SERVEIS

Aquesta entitat dona cobertura a totes aquelles prestacions les quals són contemplades en el Quadre Mèdic a que dona dret aquesta Assegurança, i són les que s'enuncien a continuació:

1. Medicina Primària.

Pediatria: visites en consultori. Inclou el seguiment a nounats.

Medicina General: visites en consultori.

2. Especialitats.

Assistència sanitària en règim ambulatori o d'internament hospitalari; les prestacions i serveis coberts per aquesta modalitat són les següents:

AL·LERGOLÒGIA

ANESTESIOLÒGIA I REANIMACIÓ ANGIOLÒGIA APARELL DIGESTIU CARDIOLÒGIA

CIRURGIA ANORECTAL. PROCTOLÒGIA

CIRURGIA ARTROSCÒPICA

CIRURGIA CARDIOVASCULAR

CIRURGIA DIGESTIVA

CIRURGIA GENERAL

CIRURGIA MAXIL·LO-FACIAL

CIRURGIA TORÀCICA

CIRURGIA VASCULAR

CLÍNICA DEL DOLOR

DERMATOLOGIA

ENDOCRINOLOGIA

HEMATOLOGIA

HEPATOLOGIA

LOGOPÈDIA: limitat a 15 visites per mutualista i any natural (no acumulables).

MEDICINA INTERNA NEFROLOGIA

NEUROCIRURGIA

NEUROLOGIA

OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA: vigilància de l'embaràs; assistència al part; revisions ginecològiques necessàries; planificació familiar: control del tractament amb anovulatoris, col·locació del DIU i la seva vigilància, **ESSENT A CÀRREC DE LA PERSONA ASSEGURADA** el cost del dispositiu. Lligadura de trompes i vasectomia, que tindran un període de carència de 6 **MESOS**.

ODONTO-ESTOMATOLOGIA: cures estomatològiques i extraccions. Exploracions radiològiques, limitades a 4 per Mutualista i any natural (no acumulables).

OFTALMOLOGIA. La correcció quirúrgica de la miopia —que comprèn la cirurgia refractiva—, a partir de 5 diòptries per ull.

ONCOLOGIA

OTORRINOLARINGOLOGIA. Les proves limitades a 5 per Mutualista i any natural, no acumulables.

PNEUMOLOGIA. APARELL RESPIRATORI

PODOLOGIA: limitat a 4 visites per Mutualista i any natural, no acumulables.

REUMATOLOGIA

REHABILITACIÓ FUNCIONAL: limitat a 20 sessions per Mutualista i any natural (no acumulables) en el tractament de processos crònics, i a 40 sessions per Mutualista i any natural (no acumulables) en el tractament de processos aguts.

TRAUMATOLOGIA I CIRURGIA ORTOPÈDICA

UROLOGIA

3. Hospitalitzacions

Comprèn la despesa mèdica ocasionada per la persona assegurada,

sempre que aquesta es produeixi en un centre concertat amb la Mutualitat.

Les hospitalitzacions, amb o sense intervenció quirúrgica, hauran de ser sol·licitades per un/a facultatiu/va del quadre mèdic o d'un centre concertat i autoritzades prèviament per la Mutualitat.

3.1. Hospitalització motivada per necessitats quirúrgiques.

Aquesta cobertura comprèn les despeses d'hospitalització i intervenció quirúrgica de la persona assegurada fins a un total de 10.000 euros.

3.2. Hospitalització sense intervenció quirúrgica.

La Mutualitat cobrirà fins un màxim de 36 dies d'estada per Persona assegurada i any natural, segons el següent:

Cada hospitalització haurà de ser sol·licitada per un facultatiu/va del quadre mèdic, i la Mutualitat cobrirà 4 dies d'estada, renovables, prèvia sol·licitud mèdica, per períodes de 4 dies, fins a un màxim de 12 dies totals d'estada.

Les hospitalitzacions que inicialment no tinguin un motiu quirúrgic, però que en el decurs de la mateixa se'n derivi un procediment quirúrgic, s'entendran a efectes de cobertura per part de la Mutualitat com una hospitalització quirúrgica.

4. Tècniques de Diagnòstic

Comprèn les tècniques que siguin sol·licitades per escrit per un/a facultatiu/va del quadre mèdic de la Mutualitat i les sol·licitades per metges o entitats externes que obtinguin l'autorització per escrit de l'Entitat.

Les tècniques diagnòstiques incloses en aquest apartat són:

- Anàlisis clíniques: Bioquímica, Hematologia, Microbiologia, Parasitologia, Anatomia Patològica i Citopatologia.
- Exploracions radiològiques convencionals i Densitometria Òssia
- Exploracions mitjançant ecografia, RMN, DMD i TAC.
- Exploracions electro i neurofisiològiques: EEG, Holter, ECG, EMG i polisomnografia.

- Exploracions endoscòpiques: digestives, urològiques, ginecològiques, pulmonars i d'ORL.
- Exploracions funcionals: Espirometria, audiometria, proves d'esforç, P.F.R., Fluxometria, Urodinamia.
- Exploracions oculars: Retinografia, paquimetria, topografia corneal, OCT, campimetria, biometria, HRT, GDX, Gonioscopia, Làser Yag ó Argó i angiofluoresceingrafia.
- Exploracions vasculars: Doppler, arteriografies i flebografies.
- Exploracions de medicina nuclear: Gammagrafia, SPECT.
- Altres: Test i Proves d'Al·lèrgia.

Totes les exploracions que associïn en el mateix acte exploratori/diagnòstic a una intervenció terapèutica tindran a efectes de cobertura la consideració de Cirurgia Major Ambulatòria o Hospitalització Quirúrgica en funció de que generin o no estada hospitalària.

5. Altres Serveis

AMBULÀNCIA: ÚNICAMENT PER A TRASLLATS INTER HOSPITALARIS, PRÈVIA PETICIÓ FACULTATIVA.

Article 7. RISCOS EXCLOSOS

Queden exclosos de la cobertura d'aquesta assegurança:

1) Estudis i tractaments de malalties, processos, lesions i/o defectes congènits, constitucionals i/o genètics, així com les seves conseqüències. Malalties, processos i/o lesions preexistents a la data de formalització del contracte, llevat de que es declari en el Qüestionari de Salut i siguin expressament acceptats per la Mutualitat. Aquest apartat no serà d'aplicació a les persones amb la síndrome Down i a les persones amb ceguesa de naixement.

2) Catàstrofes naturals, alteracions de l'ordre públic, guerra, terrorisme, energia atòmica, epidèmies declarades oficialment.

3) Lesions que la persona assegurada s'autoinfligeixi o siguin conseqüència de l'intent de suïcidi, estigui o no la persona assegurada en l'ús de les seves facultats mentals. Processos patològics en els quals incideixi la ingestió de drogues o l'abús de l'alcohol, psicofàrmacs, estupefaents, al·lucinògens, així com els processos patològics derivats de la seva addicció. S'entén per droga dins el present reglament aquells productes que la Llei catalana 20/85, de juliol de 1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, qualifica com a drogues no institucionalitzades. La dependència s'entendrà d'acord amb la definició de la mateixa norma legal.

4) La pràctica professional de qualsevol esport o la participació com aficionat/da en activitats esportives, en general, i altres pràctiques lúdiques o de lleure notòriament perilloses.

5) L'assistència sanitària que exigeixi el tractament per accidents laborals, professionals i esportius federats.

6) Les lesions derivades d'un accident de circulació i, en general, l'assistència sanitària que estigui emparada per l'Assegurança de Responsabilitat Civil derivada de l'ús i la circulació de vehicles de motor de subscripció obligatòria.

7) La medicina preventiva en general i qualsevol altre servei que no estigui comprès expressament en l'article 6. DESCRIPCIÓ DELS SERVEIS.

8) La diagnosi i els tractaments d'esterilitat, planificació familiar i tècniques de reproducció assistida. El tractament per la fecundació "in vitro", la inseminació artificial i qualsevol acte no terapèutic. La interrupció voluntària de l'embaràs, encara que es tracti dels supòsits inclosos en la legislació vigent

9) L'Hospitalització o internament clínic per processos crònics i per tots aquells que, a judici del facultatiu de la Mutualitat, no es puguin beneficiar de l'internament en clínica. No obstant això, les afeccions cròniques no impediran l'internament en les fases agudes o per

l'aparició d'altres malalties concurrents agudes.

10) Tota mena de pròtesis, peces anatòmiques (funcionals i ortopèdiques), material d'osteosíntesi i els dispositius intrauterins o intratubàrics.

11) Qualsevol medicament fora dels internaments mèdics i quirúrgics. La medicació en tractaments oncològics en règim ambulatori o en hospital de dia. Seran a càrrec de la persona assegurada els productes específics utilitzats com a mitjans de contrast per a les proves de diagnòstic en règim ambulatori.

12) El trasplantament d'òrgans, teixits i precursors hematopoètics. Banc d'ossos.

13) Prestacions mèdiques sol·licitades per metges o facultatius aliens a la Mutualitat o realitzades per facultatius i/o centres que no estiguin inclosos en el Quadre Mèdic de la Mutualitat.

14) El Servei d'Urgències. Actes mèdics prestats pels Serveis d'Urgències, tant en centres com a domicili.

15) El Servei d'Ambulància, llevat allò establert en l'article 6. DESCRIPCIÓ DELS SERVEIS, apartat 5. Altres Serveis.

16) La correcció quirúrgica de la miopia —que comprèn la cirurgia refractiva—, inferior a 5 diòptries per ull, i altres trastorns de l'agudesa visual.

17) La psiquiatria. La psicologia, la psicoanàlisi i els test psicològics; la sofrologia; la narcolèpsia ambulatoria i el tractament per drogoaddicció o alcoholisme.

18) La foniatria.

19) La cirurgia i els tractaments estètics. La dermatologia cosmètica.

20) Anàlisis i altres exploracions que siguin necessàries per a

l'expedició de certificats; l'emissió d'informes i el lliurament de qualsevol tipus de document mèdic.

21) Els mitjans de diagnosi i les tècniques de tractament que no estiguin inclosos en l'Article 6. DESCRIPCIÓ DELS SERVEIS o no siguin pràctica habitual en el Sistema Sanitari Públic.

Les tècniques noves de diagnosi, terapèutiques o quirúrgiques que vagin apareixent en l'espectre assistencial de la medicina no estan compreses en la cobertura d'aquesta l'Assegurança, mentre no hi constin expressament.

Article 8. PERÍODES DE CARÈNCIA

Totes les prestacions que en virtut de la Pòlissa assumeixi l'Assegurador, es facilitaran des del moment en què el/la mutualista sigui admès per la Mutualitat i inscrit en aquesta Assegurança; a excepció de les prestacions que s'indiquen, a continuació, que seran facilitades quan hagin passat els següents períodes de carència:

- 1) 6 mesos per Cirurgia Menor Ambulatòria.
- 2) 6 mesos per qualsevol tècnica de diagnòstic, excepte les anàlisis clíniques, radiologia simple i Electrocardiograma (ECG) que no tindran cap període de carència.
- 3) 6 mesos per Tècniques Terapèutiques.
- 4) 6 mesos per Intervencions Quirúrgiques de qualsevol classe que exigeixin Hospitalització.
- 5) 6 mesos per Hospitalització Mèdica, Hospitalització Quirúrgica o Cirurgia Major Ambulatòria.
- 6) 10 mesos per la Tècnica de Coronariografia.
- 7) 10 mesos per Assistència al Part.

Article 9. DURADA DE L'ASSEGURANÇA

La durada de l'Assegurança és d'un any i el seu venciment, de conformitat amb l'article 22 de la Llei, es prorrogarà tàcitament per períodes no superiors a l'any. El primer venciment serà a 31 de desembre de l'any de contractació, per la qual cosa la quota del primer any serà proporcional al període que correspongui. No obstant això qualsevol de les parts podrà oposar-se a la pròrroga mitjançant una notificació escrita adreçada a l'altra part afectada, amb antelació no inferior a un mes a la data de conclusió del període d'Assegurança en curs, en el cas que qui s'oposi sigui la persona mutualista, i de dos quan sigui la mutualitat.

En el cas que la baixa sigui voluntària per part de la persona assegurada, la Mutualitat no abonarà les quotes pagades i la persona assegurada té l'obligació de liquidar les fraccions pendents fins a la finalització de la cobertura del contracte (darrer dia de l'any en que s'ha comunicat la baixa).

L'Assegurança també s'extingeix:

- 1) Per la comunicació, per escrit, a l'Assegurador de la defunció de la persona assegurada. La baixa tindrà efectes el primer dia del mes següent al de la referida comunicació a l'Assegurador. En aquest cas, la Mutualitat abonarà les quotes pagades corresponents als mesos no iniciats.
- 2) Per expulsió de la persona assegurada, acordada per la Junta Directiva de la Mutualitat, per incompliment dels deures i obligacions de la persona assegurada, establerts en els Estatuts i Reglaments de la Mutualitat. La baixa tindrà efectes el primer dia del mes següent al de la seva notificació a la persona assegurada, sense perjudici, però, d'allò establert en l'article 33. k) dels Estatuts de l'Entitat. En aquest cas, la Mutualitat no abonarà les quotes pagades.

Durant l'assistència de la persona assegurada, i fins el seu guariment,

l'Assegurador no podrà rescindir la Pòlissa, sempre que es mantingui al corrent de pagament.

Article 10. PAGAMENT DE QUOTES

El/la Prenedor/a de l'Assegurança, d'acord amb l'article 14 de la Llei, està obligat al pagament de la quota, la forma de pagament constarà a les Condicions Particulars.

La quota és anual, podent-se fraccionar en pagaments mensuals, trimestrals o semestrals. L'import de la quota consta en l'Annex.

La quota serà exigible conforme a l'article 15 de la Llei de Contracte de l'Assegurança una vegada signat el contracte; si no hagués estat pagada per culpa del Prenedor/a, l'Assegurador té dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament per via executiva partint de la Pòlissa; i si no hagués estat pagada abans que es produeixi el sinistre, l'Assegurador quedarà alliberat de la seva aplicació.

En cas de manca de pagament de la primera quota o derrames successives, la cobertura de l'Assegurador serà suspesa un mes després del dia del seu venciment i si la persona assegurada no es posa al corrent de pagament dintre dels sis mesos següents a aquest venciment, s'entendrà que el contracte queda extingit. Si el contracte no hagués estat resolt o extingit conforme a les condicions anteriors, la cobertura tornarà a tenir efecte a les 24 hores del dia en què el Prenedor/a de l'Assegurança es posi al corrent del pagament de les quotes.

L'Assegurador només queda obligat pels rebuts lliurats per la Direcció de l'Entitat.

El cobrament dels rebuts de quota es durà a terme mitjançant la pertinent domiciliació bancària. S'aplicaran les normes següents:

- 1) El/La Prenedor/a de l'Assegurança lliurarà a l'Assegurador una carta dirigida a l'establiment bancari o caixa d'estalvi, i donarà l'ordre oportuna a aquest efecte.

- 2) La quota s'entendrà que ha estat satisfeta al seu venciment, tret que intentant el cobrament dintre del termini de gràcia (un mes) no existissin fons suficients en el compte del Prenedor/a de l'Assegurança. En aquest cas, l'Assegurador notificarà al Prenedor/a que té un rebut pendent de cobrament i la persona assegurada estarà obligada a satisfer l'esmentada quota, més les corresponents despeses derivades de la devolució o impagament del rebut bancari.

El/La Prenedor/a de l'Assegurança està obligat/da al pagament de qualsevol aportació que s'aprovi des de la Junta Directiva de l'Entitat i/o des de l'Assemblea, en les condicions que s'estableixin.

Article 11. DRETS DE LA PERSONA ASSEGURADA

La persona assegurada té dret a la confidencialitat de tota la informació a la qual pogués tenir accés la Mutualitat, relacionada amb el seu estat de salut o malaltia, amb els seus processos i estades.

Les seves dades personals estaran garantides i protegides per la Mutualitat com a responsable del tractament d'aquestes dades.

Per qualsevol diferència que sorgeixi entre el/la mutualista i la Mutualitat en l'ordre assistencial sanitari, una vegada complert el tràmit assenyalat, si la resolució no fos prou convincent per al reclamant, aquest podrà formular recurs davant la Direcció General d'Ordenació i Planificació Sanitària o, en el seu cas, on correspongui.

Article 12. ALTRES OBLIGACIONS, DEURES I FACULTATS DEL PRENEDOR/A DE L'ASSEGURANÇA I/O PERSONA ASSEGURADA

El/La Prenedor/a de l'Assegurança i, en el seu cas, la persona assegurada, per tal de tenir dret a la cobertura de les prestacions i serveis d'

assistència sanitària reglamentades, té les obligacions següents:

- 1) La persona assegurada haurà de sotmetre's, prèviament, a una revisió mèdica practicada per un metge designat per l'Entitat
- 2) La persona assegurada haurà de declarar a la Mutualitat mitjançant el Qüestionari de Salut al qual aquest es sotmeti, totes les circumstàncies conegudes per ell/a que puguin influir en la valoració del risc. En el cas que la Mutualitat ho cregui convenient, podrà demanar a la persona assegurada una nova revisió mèdica quan, una vegada admès, es coneguin circumstàncies que puguin haver agreujat el risc.
- 3) Comunicar a l'Assegurador, tant aviat com sigui possible, el canvi de domicili i les altres dades personals que apareguin en les Condicions Particulars de la Pòlissa.
- 4) Comunicar a l'Assegurador, tant aviat com sigui possible, les baixes de les Persones assegurades que es produeixin durant la vigència del contracte, les quals tindran efecte el primer dia del mes següent a la data de la seva notificació, i la quota s'adaptarà a la nova situació, sense perjudici d'allò establert en l'Article 9. DURADA DE L'ASSEGURANÇA.
- 5) Disminuir les conseqüències del sinistre i emprar el mitjans que tingui a l'abast per al seu prompte restabliment. L'incompliment d'aquest deure amb la intenció manifesta de perjudicar o enganyar l'Assegurador alliberarà aquest de tota prestació derivada del sinistre.
- 6) Facilitar la subrogació que a favor de l'Assegurador estableix l'article 43 de la Llei de Contracte de L'Assegurança.

Article 13. PÈRDUA DEL DRETS DE LA PERSONA ASSEGURADA I/O PRENEDOR/A DE L'ASSEGURANÇA

La persona assegurada perd el dret a la prestació garantida:

- 1) En cas de reserva o inexactitud en respondre al qüestionari, si existís dol o culpa greu (article 10 de la Llei de Contracte de l'Assegurança).
- 2) En cas d'agreujament del risc, si el Prenedor/a de l'Assegurança o la persona assegurada no ho comunica a l'Assegurador, i ha actuat de mala fe (article 12 de la Llei de Contracte de l'Assegurança).
- 3) Si el fet garantit s'esdevé abans que s'hagi pagat la quota, llevat que existeixi un pacte en sentit contrari (article 15 de la Llei de Contracte de l'Assegurança).
- 4) Quan el sinistre hagués estat causat per la persona assegurada de mala fe (article 19 de la Llei de Contracte de l'Assegurança).

Un cop practicat el reconeixement mèdic i s'hagi reconegut la plenitud de drets, la Pòlissa serà indisputable en quant a l'estat de salut de la persona assegurada, i la Mutualitat no podrà negar les seves prestacions al·legant l'existència de malalties anterior a menys que de manera expressa, i com a conseqüència d'aquest reconeixement, es faci alguna excepció a les Condicions Particulars de la Pòlissa.

Article 14. OBLIGACIONS DE L'ASSEGURADOR

A més a més de prestar l'assistència contractada i de proporcionar la cobertura dels riscos assegurats, l'Assegurador lliurarà al Prenedor/a de l'Assegurança la Pòlissa o, en el seu cas, el document de cobertura provisional o aquell que convingui segons el que disposa l'article 5 de la Llei de Contracte de l'Assegurança; un exemplar dels Estatuts de la Mutualitat, del present Reglament d'Assistència Sanitària i del Reglament del Servei d'Atenció al Client, així com del Quadre Mèdic de l'Entitat, amb especificació dels facultatius, hospitals, clíniques i centres concertats per la Mutualitat; i, prèvia sol·licitud del Prenedor de l'Assegurança i/o Persona assegurada, còpia del qüestionari de l'estat de salut i dels altres documents que hagi subscrit el Prenedor de

l'Assegurança i/o Persona assegurada.

Així mateix, la Mutualitat lliurarà a tots els/les Mutualistes un títol com a tal i/o un carnet que serà el justificant del dret a l'assistència, on figurarà el nom del/la mutualista i el número assignat.

Igualment, la Mutualitat s'obliga a preservar l'absoluta confidencialitat de les dades obtingudes referides a la salut de la persona assegurada i, com a responsable del tractament informàtic d'aquestes, a adoptar les mesures necessàries per garantir-ne la seguretat, evitant-ne l'alteració o pèrdua, i també l'accés i el tractament no autoritzats.

Article 15. ACTUALITZACIÓ ANUAL DE LES QUOTES

La Mutualitat podrà actualitzar anualment les quotes, d'acord amb la normativa vigent. Per això, es fonamentarà en els càlculs tècnics-actuarials realitzats i basat en les modificacions dels costos assistencials dels serveis i en les innovacions tecnològiques d'incorporació necessària.

La Mutualitat comunicarà als/a les Mutualistes la quota que regirà per a l'exercici en el primer rebut que es generi i ho exposarà en el taulell d'anuncis amb una antelació mínima de dos mesos abans del primer cobrament.

Article 16. IMPORTS DEL COPAGAMENT

La Junta Directiva de la Mutualitat acordarà l'import que cada prestació genera en concepte de copagament. La llista dels preus actualitzada haurà d'estar exposada en el taulell d'anuncis de la Mutualitat.

A efectes informatius, s'adjunten a aquest reglament els imports actuals, sens perjudici de la seva modificació posterior.

Article 17. JURISDICCIO I COMUNICACIO

Les comunicacions a la Mutualitat, per part del/de la Prenedor/a de l'Assegurança i/o de la persona assegurada, es realitzaran en el seu domicili social, assenyalat a la Pòlissa, però si es realitzen a un agent afecte representant de l'Assegurador tindran els mateixos efectes que si s'haguessin realitzat directament en l'esmentat domicili, conforme a l'article 21 de la Llei de Contracte de l'Assegurança.

Les comunicacions de la Mutualitat al Prenedor/a de l'Assegurança i/o la persona assegurada es realitzaran en el seu domicili, recollit en la Pòlissa, llevat que haguessin notificat a la Mutualitat un canvi de domicili.

Serà jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte de l'Assegurança el del domicili de la persona assegurada.

Els conflictes que puguin sorgir entre Mutualitat i Mutualista seran resolts pels jutges i tribunals competents, sense perjudici del dret dels/de les Mutualistes d'acudir als mecanismes de protecció de la persona assegurada previstos en l'apartat 2) de l'article 1 del present Reglament.

Article 18. PRESCRIPCIÓ

Les Accions que es derivin d'aquest Contracte d'Assegurança prescriuran als cinc anys des del dia en que es varen poder exercir.

Article 19. ENTRADA EN VIGOR

El present Reglament entrarà en vigor i serà d'aplicació, a tots els efectes, a partir del dia 15 de febrer de 2018.

ANNEX: IMPORTS CORRESPONENTS A LA QUOTA ANUAL DE LA MUTUALITAT I AL COPAGAMENT PER PRESTACIÓ (aportació per unitat/acte mèdic)

La quota anual de la Mútua per a l'any 2023 és de 408,61 euros amb impostos i recàrrecs inclosos.

PER GAUDIR DE LA MILLOR
ASSISTÈNCIA SANITARIA
AL MILLOR PREU

www.mutuaaltpirineu.com
Carrer Sant Agustí, núm. 25
25700 – La Seu d’Urgell (Lleida)
Tel: 973 36 02 90
Fax: 973 36 01 25
laseu@mutuaaltpirineu.com