Assegurança de Salut

Document d'informació sobre el producte d'assegurança (IPID)

Empresa: Mútua del Personal de "la Caixa" M.P.S.

Producte: Subsidi Mèdic Quirúrgic (Reemborsament)

Aquest document és un resum de les característiques més rellevants de l'assegurança, no té valor contractual. La informació contractual completa es facilitarà a les Condicions Generals (Reglament del Servei Mèdic Quirúrgic) i a les condicions particulars del contracte.

En què consisteix aquest tipus d'assegurança?

El Servei Mèdic Quirúrgic és una assegurança de **REEMBORSAMENT** destinada al col·lectiu d'empleats del Grup "la Caixa" i familiars fins a 3r grau, que et permet accedir a un ampli ventall de cobertures com hospitalitzacions, intervencions quirúrgiques, psicoteràpies, proves de diagnòstic, tractaments rehabilitadors, odontologia, ortodòncia, pròtesis externes, etc. amb llibertat d'elecció de centre i especialista i amb cobertura internacional.

Què s'assegura?

- ✓ Hospitalització
- ✓ Intervencions quirúgiques
- ✓ Intervencions oftalmològiques
- ✓ Urgències
- ✓ Tractaments oncològics
- ✓ Pròtesis internes
- ✓ Embaràs i part
- ✓ Tractaments psiquiàtrics i/o psicoterapèutics
- ✓ Hospitalització psiquiàtrica aguda
- ✓ Proves de diagnòstic
- ✓ Fisioteràpia assistida
- ✓ Acupuntura, reflexoteràpia
- ✓ Magnetoteràpia, ozonoteràpia
- ✓ Càmara hiperbàrica, electroteràpia
- ✓ Logofoniatria
- ✓ Infiltracions traumatològiques o vasculars
- ✓ Tractaments rehabilitadors en centres sociosanitaris, excloses despeses d'estància.
- ✓ Odontologia
- ✓ Ortodòncia
- ✓ Proves de diagnòstic odontològiques (Rx-Tac)
- ✓ Pròtesis dentals i implants
- ✓ Fèrules de descàrrega i DAM
- ✓ Intervencions quirúrgiques practicades per odontòlegs o cirurgians maxil·lofacials i hospitalitzacions
- ✓ Audiòfons
- ✓ Cadira de rodes
- ✓ Plantilles ortopèdiques
- ✓ Crosses i caminadors
- ✓ Vidres d'ulleres i lentilles graduades
- ✓ Ortesis rígides i semirígides
- ✓ Accidents durant el període de carència

Què no està assegurat?

- ✗ Consultes o visites mèdiques
- ✗ Medicaments o vacunes (excepte en cas d'ingrés).
- ✗ Patologies congènites o preexistents no declarades; causes excloses.
- ✗ Desplaçaments (excepte urgència aprovada) i extres d'habitació.
- ✗ Tractaments estètics
- ✗ Reproducció assistida: només altes anteriors a 1/04/2024.

Existeixen restriccions pel que respecta a la cobertura?

- ! Períodes de carència general de 0, 3 o 6 mesos, segons l'antiguitat.
- ! Carència específica de 12 mesos en grups com odontologia i vidres d'ulleres/lentilles.
- ! Exclusions derivades de la declaració d'estat de salut o l'informe odontològic.
- ! Reemborsament parcial i variable segons la prestació. Compensació del 40% i 50%, i en certes cobertures fins al 90%.
- ! Poden haver imports màxims de reemborsament (topalls de grup), anuals o de per vida.
- ! Per tenir dret al reemborsament: presentar les factures dins el termini establert (2 mesos), aportar el comprovant de pagament (imports ≥ 1.000€) i la documentació mèdica requerida.

On estic cobert?

✓ La cobertura és d'àmbit nacional i internacional, amb llibertat d'elecció de centre i especialista.

Quines són les meves obligacions?

- Presentar la Declaració d'Estat de Salut i la documentació mèdica requerida; acceptar condicions particulars.
- Aportar l'Informe Odontològic (a partir de 15 anys) per disposar de cobertura odontològica.
- Comunicar imports percebuts o a percebre d'altres sistemes/asseguradores (principi de complementarietat).
- Pagar les quotes i presentar correctament factures i prescripcions quan procedeixi.

Quan i com haig d'efectuar els pagaments?

Quota mensual per persona: 26,53 € (domiciliació bancària).
Quota de reajust o derrama: passiva si la quota és insuficient; activa si és excedent.

Quan comença i finalitza la cobertura?

Inici: primer dia del mes següent a la data de recepció. Durada indefinida.
Extinció: pèrdua de condició de mutualista per impagament de quotes o baixa voluntària comunicada per escrit.

Com puc rescindir el contracte?

A petició pròpia mitjançant una comunicació per escrit a la Mútua, amb un preavís mínim d'1 mes.

Mútua del Personal de la "La Caixa", M.P.S, amb domicili social a Gran Via Carles III, 84, 6ª Planta, 08028 Barcelona, amb CIF G-60327798,
i inscrita en el Registre de Previsió Social Voluntària de Catalunya amb el número 176.
Telèfon: 934188170 - Email: mutua@mutuapersonalcaixa.com

mútua
del personal de la Caixa

SMQ

REGLAMENT DEL SUBSIDI ECONÒMIC MÈDIC QUIRÚRGIC

1 d'abril de 2025

ÍNDEX

REGLAMENT DEL SUBSIDI ECONÒMIC MÈDICO-QUIRÚRGIC

Article 1er.: Objecte de l'assegurança .... Pàg. 3

Article 2n.: Llibertat d'elecció ..... Pàg. 3

Article 3er.: Requisits per a l'alta al SEM-Q (assegurar el risc) ..... Pàg. 3

Article 4rt.: Requisits per a tenir dret a les prestacions ..... Pàg. 4

Article 5è.: Períodes de carència (generals i de Grup) ..... Pàg. 4

Article 6è.: Causes de baixa i durada de l'assegurament ..... Pàg. 5

Article 7è.: Adherits ..... Pàg. 5

Article 8è.: Baixes d'adherits i excepcions ..... Pàg. 6

Article 9è.: Quotes ..... Pàg. 6

Article 10è.: Sancions ..... Pàg. 6

Requisits necessaris per a tenir dret a la compensació de les sol·licituds ..... Pàg. 7

Contingències cobertes ..... Pàg. 7

Riscos no coberts ..... Pàg. 8

CONTINGÈNCIES PER GRUPS

Grup 1: Intervencions quirúrgiques ..... Pàg. 9

Grup 2: Psicoteràpies ..... Pàg. 11

Grup 3: Proves de diagnòstic ..... Pàg. 12

Grup 4: Tractaments rehabilitadors ..... Pàg. 13

Grup 5: Reproducció Assistida (només aplicable a altes anteriors al 1/04/2024) ..... Pàg. 14

Grup 6: Odontologia ..... Pàg. 15

Grup 7: Pròtesis externes i ortesis ..... Pàg. 16

Quadre resum ..... Pàg. 17

REGLAMENT DEL SUBSIDI ECONÒMIC MÈDICO-QUIRÚRGIC

CONDICIONS GENERALS

Article 1er. – Objecte de l'assegurança

El SUBSIDI ECONÒMIC MÈDICO-QUIRÚRGIC, en endavant SEM-Q, és una prestació econòmica per a compensar al mutualista les despeses incorregudes pels tractaments o actes mèdic-quirúrgics, quina cobertura i condicions s'estableix en aquest Reglament.
La voluntat de la MÚTUA és la de cobrir les necessitats mèdic-quirúrgiques dels mutualistes i llurs adherits. A aquest fi, tant les contingències cobertes com els percentatges de compensació seran objecte de constant adaptació per part de la Junta Directiva, i puntualment comunicades als interessats.
La Mútua només complementarà, d'acord amb els percentatges establerts en el Reglament, la despesa econòmica que no li hagi estat o no li pugui ésser satisfeta al mutualista per altres sistemes o règims en què estigui inscrit, i això fins a cobrir, com a màxim, tota la despesa aprovada.
En conseqüència els percentatges s'aplicaran sobre tota la despesa aprovada i el mutualista està obligat a comunicar a la Mútua els imports percebuts o a percebre.

Article 2n. - Llibertat d'elecció

La MÚTUA reconeix a tots els mutualistes, una absoluta llibertat d'elecció de facultatius i centres d'hospitalització.
Tot i respectant el principi de llibertat, i per tal de que la despesa sigui menor, la MÚTUA té acords de preus especials amb els principals facultatius i centres d'hospitalització de l'Estat.

Article 3er. - Requisits per a l'alta al SEM-Q (assegurar el risc)

Per a estar donat d'alta i tenir dret a qualsevol prestació, el sol·licitant haurà de reunir les condicions següents:

3.0. Reunir les condicions dels Estatuts.
3.1. Superar els requisits mèdics o de qualsevol altre tipus determinats per la MÚTUA.
3.2. Absència de disfuncions o malalties que suposin un agreujament del risc.

Per acomplir els dos darrers punts, haurà de presentar els requisits mèdics següents:

- Declaració d'Estat de Salut, realitzada telemàticament i verificada per la nostra assessoria mèdica. En el cas de menors de 18 anys, es contactarà amb qui en tingui la pàtria potestat o la tutela legal.
- Informe Odontològic del mutualista i cadascun dels seus adherits (a partir dels 15 anys d'edat), complimentat i signat per un dentista. Sense aquest document, no hi haurà cobertura odontològica.
- Informe neonatal en nadons inscrits després dels 30 dies del seu naixement, si l'assessoria mèdica ho considera necessari.

La Junta Directiva tindrà la facultat de condicionar qualsevol incorporació i reincorporació establint les exclusions que es derivin de la Declaració d'Estat de Salut, de l'Informe Odontològic o del resultat dels informes o proves específiques que se li requereixin.
Es podran readmetre els mutualistes que hagin estat baixa per impagament si satisfan el deute pendent.
Així mateix, el sol·licitant que es negués a que li fos practicada una prova mèdica per a detectar l'existència o no de disfuncions i malalties, tindrà exclosa la cobertura de les contingències que se'n puguin derivar.

Inscripció de nadons.

El mutualista podrà sol·licitar la inscripció dels fills o nets en gestació, moment en que haurà de fer efectiva la quota d'alta a la Mútua i ja tindran cobertura.
La quota periòdica es cobrarà a partir del dia del naixement i el nadó estarà eximit de cap exclusió, per això el mutualista haurà d'informar-ho a la Mútua el més aviat possible.
En el cas d'inscriure'l abans dels 30 dies següents al naixement, el nadó estarà eximit també de qualsevol exclusió.
En el cas de la maternitat, la cobertura de la mare es fa extensiva al nadó per un període màxim de 30 dies, a comptar des del moment del naixement.

Adopcions i Gestacions Subrogades (Ventres de lloguer)

En ambdós casos no s'aplicarà ni la possibilitat de fer preinscripcions, ni l'exempció de malalties congènites per haver estat inscrit dins dels 30 dies posteriors al naixement.
Les cobertures començaran a aplicar-se quan es compleixin dos requisits:

- Que l'infant estigui inscrit oficialment al llibre de família dels seus pares legals
- Que l'infant ja sigui al país de residència dels seus pares legals

Article 4rt. - Requisits per a tenir dret a les prestacions

Per a tenir dret a qualsevol prestació serà necessari que concorrin en el mutualista les condicions generals, i també les següents:

4.1. Que els conceptes siguin els que es defineixen en aquest Reglament.
4.2. Que s'adjunti documentació acreditativa de la certesa i de les circumstàncies de la contingència.
4.3. Que se sotmeti a les revisions mèdiques i comprovacions que la Junta Directiva consideri necessàries.

La sol·licitud de compensació econòmica i l'aportació de la documentació exigida s'efectuarà dins del termini màxim dels dos mesos següents a la liquidació de la despesa.

Article 5è. - Períodes de carència (generals i de Grup)

Són els períodes de temps mínims que ha d'esperar el mutualista per a tenir dret a les prestacions.

Hi ha dos tipus de carències, que s'aplicaran conjuntament:

- **Generals:** en funció dels anys transcorreguts des de la incorporació a CaixaBank o empreses del Grup "la Caixa".
- **De Grup:** específics de cada Grup de contingències, aplicables a totes les noves altes independentment de la carència general.

Carències generals:

5.1. No hi haurà període de carència general quan el sol·licitant presenti la seva sol·licitud d'alta al SEM-Q dins dels 12 mesos següents a la seva incorporació com a empleat de CaixaBank o empreses del Grup "la Caixa".
5.2. Hi haurà 3 mesos de període de carència general per als que presentin la seva sol·licitud d'alta al SEM-Q transcorreguts més d'1 any i menys de 3.
5.3. Hi haurà 6 mesos de període de carència general per als que presentin la seva sol·licitud d'alta al SEM-Q transcorreguts més de 3 anys.

5.4. Els períodes expressats es comptaran, tant per als mutualistes com per a llurs adherits, a partir del moment en que reuneixin els requisits per a ser donats d'alta a la Mútua, segons el vincle de que es tracti.
5.5. Els períodes de carència s'iniciaran a partir del primer dia del mes següent al d'aprovació de l'alta per la Junta Directiva.
5.6. Durant el període de carència, el mutualista pagarà la corresponent quota periòdica i només tindrà dret a les prestacions derivades d'accidents. També podrà fer ús dels serveis dels Centres i Facultatius concertats per la Mútua, reservats als mutualistes i llurs familiars associats.

5.7. Durant el període de carència, el mutualista estarà obligat a complimentar els requisits mèdics determinats per la Mútua. En el cas de no haver-ho fet a la finalització de la carència, aquesta es perllongarà per un únic període de 3 mesos, passats els quals sense haver aportat la documentació mèdica que li hagi estat requerida, causarà baixa al SMQ.
5.8. En les sol·licituds de reingrés, s'aplicarà el període de carència més llarg dels previstos en el Reglament.

Carències de Grup:

5.9. Les carències de Grup establertes són les següents:

Grup 1 - Intervencions Quirúrgiques:	1 any per totes les intervencions oftalmològiques, embarassos i parts.
Grup 5 - Reproducció assistida:	1 any (cobertura només aplicable a altes anteriors al 1/04/2024)
Grup 6 - Odontologia:	1 any per a qualsevol tractament (exceptuant les higienes dentals que tindran carència general)
Grup 7 – Pròtesis externes i ortesis:	1 any

Article 6è. - Causes de baixa i durada de l'assegurament

L'assegurament a aquesta prestació té una durada indefinida i s'inicia el dia primer del mes següent d'ésser aprovada la sol·licitud per la Junta Directiva.

La cobertura s'extingirà per qualsevol de les causes següents:

a) Per la pèrdua de condició de mutualista.
b) A petició pròpia, comunicada per escrit a la Junta Directiva, cas en que l'extinció prendrà efectes el primer dia del segon mes natural següent a la data de recepció de l'escrit, d'acord amb el que obliga la llei.
c) Per l'impagament de les quotes.

Baixa temporal: Quan un mutualista sol·liciti la baixa adduint raons econòmiques, la Junta Directiva li podrà oferir una suspensió temporal d'un any en la prestació corresponent. Si el mutualista s'hi acull, estarà exempt de pagar les quotes i els reajustaments meritats entre les dates d'inici i acabament d'aquest període, ni tampoc tindrà cap cobertura.

Article 7è. – Familiars Associats

El mutualista podrà inscriure com a familiars associats a aquesta prestació les següents persones:

7.1 El cònjuge del mutualista o amb qui aquest convisqui maritalment
7.2 Qualsevol familiar del mutualista fins al tercer grau de consanguinitat o afinitat, també les persones que convisquin maritalment amb ells.
7.3 En cas de segones o posteriors núpcies del mutualista, els fills del cònjuge fruit d'un anterior matrimoni d'aquest, i també els seus nets.
7.4 Els menors que el mutualista tingui en acolliment simple o en acolliment preadoptiu, així com els menors o els incapacitats sotmesos a la tutela del mutualista.
7.5 Els familiars associats podran incloure nous familiars de 1er i 2n grau.

Article 8è. - Baixes de familiars associats i excepcions

La baixa d'un mutualista comportarà la baixa dels seus familiars associats.

Excepcions.

Cas 1 - Defunció del mutualista: la persona que tingui atribuïda la condició de cap de família, el representant legal o la persona que sigui designada pel grup familiar, pot sol·licitar la continuïtat com a familiar associat per a ella i la resta dels seus familiars associats.

Cas 2 – Separació o divorci: el cònjuge separat que tingui la guàrdia dels fills comuns, podrà continuar com familiar associat a la Mútua, amb els seus fills.

Cas 3 – Altres motius: el mutualista podrà prorrogar la seva permanència a la Mútua durant un període màxim de 6 mesos, a comptar des del dia de la baixa. El mutualista ho ha de demanar per escrit.

En els tres casos el termini per a sol·licitar la continuïtat com familiar associat és de 6 mesos des de produir-se el fet causant.

Article 9è - Quotes

Les aportacions dels inscrits vindran determinades per les normes següents:

9.1. Quota periòdica: és la quantitat que han d'abonar els inscrits amb periodicitat mensual, o qualsevol altra prèviament fixada per la Junta Directiva. Es determina pel sistema de quota de risc estimada en base a la sinistralitat de la prestació i, per tal de cobrir el cost i les provisions tècniques de la mateixa. Té el caràcter de quota-bestreta o acompte.

9.2. Quota de reajustament o derrama: pot tenir el caràcter de passiva o d'activa.
La quota de reajustament o derrama passiva és la quantia que cada inscrit ha d'aportar si la quota periòdica resulta insuficient per a cobrir les despeses del període considerat.
La quota de reajustament o derrama activa, és la quantia que es retornarà a cada inscrit si la quota periòdica resulta excessiva per a cobrir les despeses del període.

Article 10è. - Sancions

S'estableixen sancions pels casos d'incompliment greu dels deures del mutualista en els següents casos

– En el cas d'alteració de la data: suspensió durant un període mínim de 6 mesos i màxim de 3 anys.
– En el cas d'alteració de l'import: expulsió sense dret a reingrés.
– En el cas de falsificació de document o omissió d'informació: expulsió sense dret a reingrés.
– En els cas d'impagament: expulsió sense dret a reingrés.
– En tots els supòsits anteriors, el mutualista no tindrà dret a la compensació econòmica que hagi estat motiu de l'incompliment.

La Junta Directiva en altres casos podrà fixar sancions consistents en la suspensió temporal de la condició de mutualista o l'expulsió definitiva sense dret a reingrés.

La sanció començarà a comptar el dia següent al de la data en que s'hagi pres la decisió.

Requisits necessaris per a tenir dret a la compensació de les sol·licituds

Documentació que cal presentar online (Portal del mutualista) o físicament:

1. Factures o rebuts emesos per facultatius, centres mèdics o establiments reconeguts oficialment per l'organisme sanitari competent amb:

– constància de pagament bancari
– nom del pacient
– dades fiscals
– data
– import desglossat per partides i conceptes del servei o subministrament efectuat

En factures d'imports iguals o superiors a 1.000€ cal presentar sempre el comprovant de pagament bancari que acrediti la despesa, en cas contrari es denegarà la sol·licitud de compensació. En qualsevol cas, la Mútua podrà requerir al sol·licitant la presentació de la documentació original.

2. Termini per a la presentació de la sol·licitud de compensació:

2 mesos des de la data de pagament de les despeses, això no obstant, en casos de superació d'aquest termini, la Junta Directiva podrà reconsiderar excepcionalment la seva aprovació sempre i quan el mutualista ho justifiqui raonablement i no s'hagi superat l'any des de la data de pagament de la factura.

3. Informe Odontològic del mutualista i cadascun dels seus adherits, complimentat i signat per un dentista. La recepció d'aquest document i l'acceptació de les condicions particulars derivades, són requisits imprescindibles pel reemborsament de qualsevol sol·licitud d'odontologia.

Contingències cobertes

Les contingències que cobreix aquest Reglament estan definides en els següents Grups:

– Grup 1: Intervencions Quirúrgiques
– Grup 2: Psicoteràpies
– Grup 3: Proves de Diagnòstic
– Grup 4: Tractaments Rehabilitadors
– Grup 5: Reproducció Assistida (només aplicable a altes anteriors al 1/04/2024)
– Grup 6: Odontologia
– Grup 7: Pròtesis externes i ortesis

Riscos no coberts

Aquest Reglament dona cobertura només a allò que explícitament està reconegut.

A continuació es detallen algunes de les situacions o contingències que no donaran dret a percebre cap compensació:

- Les consultes o visites mèdiques, inclús les de control o seguiment. (*)
- Els medicaments i vacunes. (*)
- Les situacions que provinguin d'una causa expressament exclosa, amb caràcter general o particular.
- Les motivades per un procés clínic de causes congènites o preexistents no declarades en contractar la prestació.
- Els tractaments prescrits per persones que no siguin metges col·legiats i no estiguin facultades per l'organisme sanitari competent.
- Les que no siguin clínicament comprovables.
- Les despeses de desplaçament. (**)

(*) Se n'exceptuen les que formen part d'un ingrés hospitalari.
(**) Se n'exceptua l'ús d'ambulàncies o altres mitjans de transport quan resultin necessaris per causa dels serveis que incorporen o en casos d'urgència, per la seva rapidesa, a criteri del facultatiu que ho prescriu, i així ho aprovi la Junta Directiva.

GRUP 1: INTERVENCIONS QUIRÚRGIQUES

Cobertures.

- Hospitalització per intervencions quirúrgiques, maternitat, tractament mèdic, establiment de diagnòstic, malaltia terminal, traumatismes i cremades
- Intervencions quirúrgiques ambulatòries
- Tractaments oncològics
- Urgències

Requisits.

- Certificat mèdic amb el diagnòstic i justificació de la necessitat de l'hospitalització, quan la Junta Directiva ho estimi necessari.
- Urgències: presentació del document d'ingrés i d'alta, que la justifiqui.

Inclusions.

- Honoraris mèdics de la intervenció i hospitalització
- Estada en clínica o hospital
- Anestèsia, quiròfan, UCI- UVI
- Proves de diagnòstic
- Medicació i les cures subministrades o aplicades en el centre mèdic
- Pernoctació d'acompanyant del pacient
- Pròtesis quirúrgiques fixes o internes, a excepció de les que s'implantin per motius estrictament estètics, reconstructius i reparadors

Percentatge de compensació.

Es farà per trams i en els percentatges següents:

Fins a 20.000 €: 50%
A partir de 20.001 € i fins a 40.000 €: 70%
A partir de 40.001 € i fins a 60.000 €: 90%

Quan la facturació es faci per preu fet i no es puguin desglossar els conceptes i els imports corresponents, com a norma general es descomptarà un 15% i sobre el import resultant s'hi aplicaran els percentatges assenyalats.

Quan les diverses parts que integrin una actuació mèdica siguin objecte de més d'una factura, els trams i percentatges per a la seva compensació s'aplicaran a la suma de totes elles, sense perjudici de que cada factura ha de respectar el termini de dos mesos, des de la data de pagament, per a la seva presentació.

En el cas d'hospitalització o tractament perllongat, amb facturació parcial periòdica, el percentatge de cada factura s'establirà sumant el seu import al de les factures presentades des de l'inici de l'afecció que s'estigui tractant, atenent, si és el cas, als límits de temps de cobertura i de percentatge.

Topalls.

En tots els casos (intervencions, hospitalitzacions i tractaments), s'aplicarà un topall màxim de 60.000€ d'import presentat en el període de 12 mesos consecutius, computats des de la data de les factures emeses pels facultatius.

Habitacions:

- L'import a abonar del preu de l'habitació serà com a màxim de 150 € per dia.
- La durada màxima de l'hospitalització a compensar serà de 90 dies en el període de 12 mesos, a comptar des del primer dia d'hospitalització en aquest període.
- L'import a abonar del preu per la pernoctació d'acompanyant serà com a màxim de 30 € per nit.
- La durada màxima de la pernoctació d'acompanyant a compensar serà de 5 nits en el període de 30 dies.

Excepcions:

- En els internaments per cremades i traumatismes, la cobertura de 90 dies es perllongarà fins al límit de 15 mesos més. Caldrà que la necessitat de continuar la hospitalització després de 3 mesos sigui justificada amb certificat mèdic. El període total de 18 mesos haurà de ser continuat.
- Si el malalt està en fase terminal, també seran d'aplicació aquestes condicions.

No cobert.

- Les intervencions quirúrgiques motivades per causes estètiques, reconstructives i reparadores (**)
- Els tractaments dermatològics (ni les intervencions quirúrgiques, ni els tractaments medicamentosos, ni els tractaments amb làser, ni els tractaments fotodinàmics) (**)
- Els tractaments per lipedema (ni les intervencions quirúrgiques, ni els tractaments medicamentosos) ni per les seves complicacions i/o possibles recidives
- Els tractaments per alopècia (ni les intervencions quirúrgiques, ni els tractaments medicamentosos)
- Els internaments socio-assistencials i/o les hospitalitzacions per a tractaments rehabilitadors, que tenen la cobertura prevista en el Grup 4
- L'estada a balnearis
- Les despeses ocasionades per l'acompanyant del pacient
- Les hospitalitzacions per a tractaments psiquiàtrics, que tenen la cobertura prevista en el Grup 2
- Les intervencions, hospitalitzacions i pròtesis per a tractaments odontològics, que tenen la cobertura prevista en el Grup 6
- Les consultes o visites mèdiques prèvies i les de control o seguiment posteriors
- Extracció i conservació del cordó umbilical

(**) Excepte les derivades de traumatismes i cremades produïts per accident o per intervenció quirúrgica d'afecció oncològica.

Carències.

Intervencions oftalmològiques, embarassos i parts:1 any des de la data d'alta a la MÚTUA.

GRUP 2: PSICOTERÀPIES

Cobertures.

- Tractaments psicoterapèutics prescrits per un psiquiatra i realitzats per un psiquiatra o psicòleg clínic.
- Psicoteràpia, per als tractaments de l'anorèxia i la bulímia.
- Tractaments Psiquiàtrics: Hospitalització per a tractaments de processos aguts

La Junta Directiva podrà demanar els informes mèdics complementaris que consideri adients.

Requisits.

Per a aquests tractaments s'haurà de presentar sempre la prescripció facultativa prèvia amb certificació on consti:

- Diagnòstic
- Tipus de tractament
- Durada
- Freqüència

En cas de tenir i presentar la prescripció a meitat del tractament, es compensaran només les factures posteriors a la data de prescripció i mai les anteriors.

El tractament haurà de ser realitzat per un especialista o centre mèdic reconegut per l'organisme sanitari competent.

Percentatge de compensació.

40% sobre l'import presentat

Topalls.

- Màxim de 4.000 € d'import presentat durant 12 mesos consecutius, computats des de la data de les factures emeses pels facultatius. Al cap de 18 mesos de continuar el tractament, aquest es considerarà crònic, excepte per aquells casos en els que es justifiqui una discapacitat mínima d'un 65%.
- Màxim de 2.000 € d'import presentat en el període de 12 mesos, en els casos de crònics. Aquests no tenen limitació en el temps de cobertura.

No cobert.

Les consultes o visites mèdiques, inclús les de control o seguiment.

GRUP 3: PROVES DE DIAGNÒSTIC I DE PREVENCIÓ

Cobertures.

- Analítica química i biològica. Anatomia patològica.
- Tècniques d'imatge: radioscòpia, radiografia, tomografia simple i amb contrast, mamografia, TAC, endoscòpia, angiografia, ressonància magnètica, ecografia, eco-doppler, eco-doppler color, per emissions de partícules (per exemple, gammagrafia, densitometria òssia, pet o spect, estadiatge oncològic) i exploracions vestibulars.
- Exploracions al·lèrgiques cutànies: epicutímies del prick-test i del patch-test i les intradèrmiques.
- De l'alè (helicobacter pylori).
- Electrodiagnòstic: electroencefalograma, electromiograma, electrocardiograma, electrocardiografies (convencional i de 24 hores), ecocardiografies i electrocardiografies d'esforç, potencials evocats: auditius, tronco-cerebrals i somestèsics.
- Exploracions funcionals respiratòries: espirometries simples i dinàmiques, de provocació bronquial, de difusió pulmonar i pletismografies pulmonars.
- Exploracions manomètriques: esofàgica, anorectal, urològica.
- Polisomnografia (estudi del son).
- Exploracions oftàlmiques: campimetria computeritzada, topografia corneal i paquitopografia, electrooculograma, electronistagmografia, electroretinografia, angiografia retiniana, potencials evocats visuals, ecografia ocular.
- Revisió complerta anual
- Qualsevol altra prova de diagnòstic, aprovada per la Junta Directiva.

Requisits.

Per a aquests tractaments s'haurà de presentar sempre la prescripció facultativa

Percentatge de compensació.

Es farà per trams i en els percentatges següents:

Fins a 20.000 €: 50%
A partir de 20.001 € i fins a 40.000 €: 70%
A partir de 40.001 € i fins a 60.000 €: 90%

Topalls.

No n'hi ha.

No cobert.

Les consultes o visites mèdiques, inclús les de control o seguiment.

GRUP 4: TRACTAMENTS REHABILITADORS

Cobertures.

Fisioteràpia assistida.
Electroteràpia, magnetoteràpia, càmera hiperbàrica, teràpia neural, ozonoteràpia.
Acupuntura, auriculopuntura i reflexoteràpia.
Logo-foniatria.
Tractaments de rehabilitació realitzats en centres sociosanitaris, excloses les despeses d'estada.
Infiltracions per causes d'origen traumatològic o vascular.

Requisits.

Per a aquests tractaments s'haurà de presentar sempre la prescripció facultativa prèvia amb certificació on consti:

- Diagnòstic
- Tipus de tractament
- Durada
- Freqüència

En cas de no tenir i presentar la prescripció a meitat del tractament, es compensaran només les factures posteriors a la data de prescripció i mai les anteriors.

El tractament haurà de ser realitzat per un especialista o centre mèdic reconegut per l'organisme sanitari competent.

Percentatge de compensació.

40% sobre l'import presentat

Topalls.

- Màxim de 4.000 € d'import presentat durant 12 mesos consecutius, computats des de la data de les factures emeses pels facultatius. Al cap de 18 mesos de continuar el tractament, aquest es considerarà crònic, excepte per aquells casos en els que es justifiqui una discapacitat mínima d'un 65%.
- Màxim de 2.000 € d'import presentat en el període de 12 mesos, en els casos de crònics. Aquests no tenen limitació en el temps de cobertura.

No cobert.

- Les consultes o visites mèdiques, inclús les de control o seguiment.
- Tractaments de quiropòdia
- Tractaments homeopàtics
- Tractaments de sueroteràpia, vitamines, detox, botox o qualsevol altre de característiques similars

GRUP 5: REPRODUCCIÓ ASSISTIDA (*)

(*) *només tenen cobertura per aquesta contingència els mutualistes i familiars associats inscrits al SMQ amb anterioritat a l'**1 d'abril de 2024.** **No s'aplica a les altes posteriors a aquesta data.***

Cobertures.

Tractaments de Reproducció Assistida realitzats a mutualista o familiar associat, incloent-hi totes les proves diagnòstiques necessàries per a dur-los a terme, que culminaran amb la fecundació i la implantació embrionària. La durada d'un tractament no pot superar el termini de 3 anys entre les dates d'inici i acabament.
Les factures es compensaran, agrupades, a l'acabament del tractament.

Percentatge de compensació.

40% sobre l'import presentat.

Topalls.

– Màxim de 8.000 € d'import presentat per beneficiari, amb independència de quina sigui la durada del tractament i de per vida.

No cobert.

– Les despeses, analítiques i qualsevol altra intervenció realitzats en concepte de donació (òvuls o semen). En el cas que no es puguin desglossar les despeses dels tractaments realitzats a la mutualista, s'aprovarà el 20% del total factura i sobre l'import resultant s'aplicarà el 40% de compensació.
– Les despeses de l'altre progenitor si no és mutualista.
– Els processos consistents en "ventres de lloguer".
– Les consultes o visites mèdiques, inclús les de control o seguiment.
– La conservació d'òvuls o semen.
– La preservació de la fertilitat.

Carència.

1 any des de la data d'alta a la Mútua.

GRUP 6: ODONTOLOGIA

Cobertures.

– Qualsevol tractament odontològic
– Proves de diagnòstic odontològiques (ortopantomografia, RX, TAC)
– Pròtesis i implants dentals
– Fèrules de descàrrega i D.A.M.
– Intervencions quirúrgiques practicades per odontòlegs o cirurgians maxil·lofacials i hospitalització

– Tractaments ortodòntics: es considera tractament d'ortodòncia:

- tots els processos i actuacions prèvies necessàries pel tractament: estudi, RX, ortopantomografia, TAC, motlles, etc.
- fase inicial de l'ortopèdia funcional amb aparells removibles
- col·locació de brackets (ortodòncia fixa) o ortodòncia invisible
- fase final amb col·locació de retenidors

Percentatge de compensació.

40% sobre l'import presentat.

Excepcions.

Les intervencions d'odontologia ortognàtica es compensaran per trams amb els seus corresponents percentatges (pag. 11).
Això no obstant, els implants i pròtesis dentals o tractaments d'ortodòncia que es precisessin com a conseqüència d'aquestes intervencions tindran consideració de Grup 6 (40% de compensació), però sense topalls.

Topalls.

– Màxim de 4.000 € d'import presentat durant 12 mesos consecutius, computats des de la data de les factures emeses pels facultatius.
– Ortodòncia: 4.000 € d'import presentat per beneficiari, amb independència de quina sigui la durada del tractament i de per vida.

Important: els topalls d'odontologia i ortodòncia són independents, no s'acumulen.

No cobert.

- Les consultes o visites mèdiques, inclús les de control o seguiment.
- Blanquejaments dentals.

Carència.

Tractaments odontològics: 1 any des de la data d'alta a la Mútua. (*)

(*) exceptuant les higienes dentals, que tindran la carència general.

Les peces afectades, prèvies a l'alta, quedaran excloses.
És imprescindible presentar l'Informe Odontològic i acceptar les condicions particulars derivades, per a poder reemborsar qualsevol sol·licitud d'odontologia.

GRUP 7: PRÒTESIS EXTERNES I ORTESIS

Cobertures.

Lents d'ulleres i llentilles graduades
Audiòfons
Pròtesis extremitats
Plantilles
Ortesis rígides i semirígides
Crosses i caminadors
Cadires de rodes per a malalts crònics, amb incapacitat per a caminar.

Requisits.

- Prescripció mèdica amb expressió del diagnòstic
- Cadira de rodes: certificat d'incapacitat per a caminar i document de la subvenció oficial o bé denegació del certificat i prescripció mèdica.

Percentatge de compensació.

40% sobre l'import presentat.

Topalls.

- Audiòfons: Màxim de 4.000 € d'import presentat en 12 mesos consecutius, computats des de la data de les factures emeses pels facultatius.
- Vidres d'ulleres: Màxim de 1.000 € d'import presentat en 12 mesos consecutius, computats des de la data de les factures emeses pels facultatius. En cas de que no hagi desglossament entre vidres i muntures, s'aprovarà el 50% de l'import presentat, sobre el qual s'aplicarà el percentatge de compensació.
- Cadira de rodes: Màxim de 4.000 € d'import presentat en 12 mesos consecutius, computats des de la data de les factures emeses pels facultatius. La subvenció de la Mútua serà complementària a l'oficial i a qualsevol altra que es pugui rebre. La cobertura del 40% s'aplicarà sobre el que resti després de descomptar aquestes subvencions al cost de la cadira.

No cobert.

- Consultes o visites mèdiques, inclús les de control o seguiment
- Compra de màquines, aparells o accessoris (CPAP, magnetoteràpia, ones de xoc, ultrasons, radiofreqüència, electroteràpia o qualsevol altre de característiques similars)
- Collarins i faixes elàstiques
- Mitges i mitjons
- Bastons
- Taps per les orelles

Carència.

1 any des de la data d'alta a la Mútua.

NOTA

En cas de dubte d'informació o cobertures del QUADRE RESUM s'ha de considerar com a vàlid el que està escrit en el Reglament.

QUADRE RESUM - REGLAMENT DEL SUBSIDI ECONÒMIC MÈDIC QUIRÚRGIC (SMQ) 1 abril 2025

QUOTES	Mensual per persona: **25,5€** + 1€ d'aportació a reserves voluntàries durant 44 mesos.	
REQUISITS	Declaració de l'Estat de Salut: realitzada telemàticament i verificada per la nostra assessoria mèdica. (En el cas de menors de 18 anys, es contactarà amb qui en tingui la pàtria potestat o la tutela legal)	Informe Odontològic del Dentista: del mutualista i cadascun dels seus adherits, complimentat i signat per un dentista (a partir dels 15 anys). Informe Neonatal en nadons: inscrits després dels 30 dies del seu naixement, si l'assessoria mèdica ho considera necessari.
CARÈNCIES GENERALS I GRUP	***GENERAL**: Empleat de CaixaBank o empreses del Grup "la Caixa": -De menys de 12 mesos: NO HI HA CARÈNCIA -Entre 12 i 36 mesos: 3 MESOS -Més de 36 mesos: 6 MESOS **GRUP**: 1 any. Aplicable a totes les noves altes, independentment de la carència general.	
SOL·LICITUD DE COMPENSACIÓ	Les factures s'enviaràn online (portal del mutualista) en el termini dels **2 MESOS** següents a la liquidació de la despesa. En cas de dubte, es podrà demanar la factura original.	En factures d'imports iguals o superiors a 1.000€ cal presentar el comprovant de pagament bancari que acrediti la despesa.
ADHERITS	- Cònjuge o parelles de fet, fills i parelles, néts mutualista - Qualsevol familiar del mutualista fins al tercer grau de consanguinitat i les persones que convisquin maritalment amb ells	- En cas de segones o posteriors núpcies del mutualista, els fills del cònjuge fruit d'un anterior matrimoni i també els seus néts - Els menors en acolliment simple o preadoptiu i menors o incapacitats tutelats pel mutualista
NO COBERT	Consultes o visites mèdiques Medicaments o vacunes	Despeses de transport públic Despeses d'hotel Despeses extra habitació (TV, telèfon, etc.)

		IMPRESCINDIBLE PRESCRIPCIÓ FACULTATIVA PRÈVIA (*)			Aplicable a altes anteriors a 01/04/2024		
	GRUP 1 **Intervencions quirúrgiques**	**GRUP 2** **Psicoteràpies**	**GRUP 3** **Proves Diagnòstic**	**GRUP 4** **Tractaments Rehabilitadors**	**GRUP 5** **Reproducció assistida**	**GRUP 6** **Odontologia**	**GRUP 7** **Pròtesis externes**
COBERTURES	- Intervencions quirúrgiques ambulatòries o amb hospitaltzació. - Tractaments oncològics - Pròtesis internes - Maternitat .	Sempre que hi hagi prescripció psiquiàtrica prèvia i siguin realitzats per un psicòleg clínic: - Tractaments psicoterpèutics - Psicoteràpia per a anorèxia i bulímia - Tractaments psiquiàtrics d'hospitalització per processos aguts	Totes, en general: - Analítiques - Tècniques d'imatge - Exploracions al·lèrgiques respiratòries, oftàlmiques, manomètriques. - Estudi de la son - Prova de l'alè	Qualsevol tipus sempre que hi hagi prescripció mèdica prèvia, tals com: -Fisioteràpia assistida. -Electroteràpia, magnetoteràpia, càmera hiperbàrica, teràpia neural i ozonoteràpia. -Acupuntura, auriculopuntura i reflexoteràpia. -Tractaments de rehabilitació realitzats en centres sociosanitaris, excloses les despeses d'estada. -Logo-foniatria. -Infiltracions per causa d'origen traumatològic o vascular.	Tractaments de Reproducció Assistida realitzats al mutualista o familiar associat, incloent-hi totes les proves diagnòstiques necessàries per a dur-los a terme. Les factures es compensaran, agrupades, a l'acabament del tractament, és a dir, un cop realitzada la fecundació i la implantació embrionària. La durada d'un tractament no pot superar el termini de 3 anys entre les dates d'inici i acabament.	- Tractaments odontològics - Higienes i periodòncies - Pròtesis i Implants dentals - Intervencions odontològiques - Fèrules descarrega i DAM - Proves de diagnòstic - Tractaments d'ortodòncia. **Excepcions:** - Cirurgia ortognàtica es compensarà com a Grup 1. - Els implants, pròtesis o ortodòncia d'aquestes intervencions ortognàtiques tindran consideració de Grup 6 (40% de compensació), però sense topalls.	- Vidres d'ulleres - Lents de contacte - Audiòfons - Plantilles - Ortesis rígides i semirígides - Protesis extremitats - Crosses i caminadors - Cadires de rodes (*) (*) necessari certificat d'incapacitat per caminar i document de la subvenció oficial o bé denegació
CARÈNCIES REGLAMENTÀRIES	1 any: Intervencions oftalmològiques, embaràs i part.	*Carència general	*Carència general	*Carència general	1 any	1 any: Odontologia en general, exceptuant les higienes dentals, que tindran la carència general. Les peces afectades tindran exclusions.	1 any
% COMPENSACIÓ per TRAMS	Fins 20.000€: 50% A partir 20.001€ - 40.000€: 70% A partir 40.001€ - 60.000€: 90% (IMPORT PRESENTAT) Habitació: 150 € (màx. 90 dies) Llit acompanyant: 30 € (màx.5 dies) Forfaits: es descomptarà un 15% i sobre l'import restant s'hi aplicaran els trams	40%	Fins 20.000€: 50% A partir 20.001€ - 40.000€: 70% A partir 40.001€ - 60.000€: 90% (IMPORT PRESENTAT)	40%	40%	40%	40%
TOPALL	60.000€ en 12 mesos (IMPORT PRESENTAT)	Normals: 4.000 € / 12 mesos (IMPORT PRESENTAT) Després de 18 mesos, passen a crònics, excepte en cas d'una discapacitat mínima d'un 65%. Crònics: 2.000 € / 12 mesos (IMPORT PRESENTAT) Sense límit.		Normals: 4.000 € / 12 mesos (IMPORT PRESENTAT) Després de 18 mesos, passen a crònics, excepte en cas d'una discapacitat mínima d'un 65%. Crònics: 2.000 € /12 mesos (IMPORT PRESENTAT) Sense límit.	8.000 € en total. (IMPORT PRESENTAT)	4.000 € / 12 mesos (IMPORT PRESENTAT) 4.000 € en total: Ortodòncia (IMPORT PRESENTAT) **Important:** els topalls d'odontologia i ortodòncia són independents, no s'acumulen.	**Vidres d'ulleres:** 1.000 € /12 mesos (IMPORT PRESENTAT) **Audiòfons:** 4.000 € / 12 mesos (IMPORT PRESENTAT) **Cadira de Rodes:** 4.000 € / 12 mesos (IMPORT PRESENTAT)
EXCLUSIONS ESPECÍFIQUES	- Intervencions estètica, reconstructiva i reparadora. - Els tractaments o intervencions dermatològiques. - Els tractaments per lipedema (ni les intervencions quirúrgiques, ni els tractaments medicamentosos) - Els tractaments per alopècia (ni les intervencions quirúrgiques, ni els tractaments medicamentosos) - Hospitalitzacions socio-assistencials. - Tractaments pal·liatius. - Extracció i conservació cordó umbilical.			- Tractaments quiropòdics - Tractaments homeopàtics - Tractaments de suerologia vitamines, botox, detox o altres similars	- Les despeses en concepte de donació i conservació d'òvuls o semen. - Les despeses de l'altre progenitor, si no és mutualista. - Ventres de lloguer. - Preservació de la fertilitat.	- Revisions i visites - Blanquejaments dentals	- Muntures d'ulleres - Líquids de lentilles - Bastons - Collarins i faixes elàstiques - Mitges i mitjons - Taps per les orelles - Compra d'aparells, màquines o accessoris (CPAP, ultrasons, magnetoteràpia, ones de xoc, electroteràpia o altres similars.

MÚTUA DEL PERSONAL DE "LA CAIXA"
Edificis Trade (Torre Sud), Gran Via Carles III, 84, 6a. planta - 08028 Barcelona
Tel. 93 418 81 70 - mutua@mutuapersonalcaixa.com
www.mutuapersonalcaixa.com