

Alter Medic PLUS

Seguro
de Salud
**Anexo
2025**

COBERTURAS

ASISTENCIA DE URGENCIAS

- Asistencia médica de urgencias tanto hospitalarias como ambulatorias.
- Asistencia médica y de enfermería a domicilio en caso de urgencia.
- Servicio telefónico de urgencias y consultas las 24 horas del día para solicitar información sobre:
 - fármacos y vacunaciones.
 - situaciones de urgencia y primeros auxilios.
 - servicio de ambulancia.
 - los centros de atención más próximos al lugar donde se encuentra.
- Traslado en ambulancia en caso de urgencia.
- Asistencia en viaje en todo el mundo.

ASISTENCIA HOSPITALARIA

- Hospitalización por causa médica, quirúrgica o psiquiátrica, programada o urgente, en las clínicas y en los centros hospitalarios más importantes de toda España.
En el transcurso de la hospitalización, también tienen cobertura las siguientes contingencias:
 - los gastos de las intervenciones quirúrgicas, si procede.
 - las exploraciones radiológicas, analíticas y otras exploraciones complementarias.
 - la medicación, incluida la sangre y los hemoderivados.
 - las visitas y los tratamientos médicos o quirúrgicos.
 - la cama para la persona acompañante.
 - la recuperación funcional.
- Hospitalización en centros no autorizados.
Para aquellos casos en que una determinada técnica, no experimental y debidamente evaluada, sea necesaria y no se realice en ninguno de los centros autorizados, pero sí en algún otro centro de España o del extranjero, la Mutua asumirá la cobertura hasta un límite de 42.000,00€.
- Manutención del acompañante durante los 3 primeros días de hospitalización (reembolso de 14€/día) siempre que la hospitalización sea en centros concertados previa autorización de la Mutua y previa presentación de los justificantes de pago acreditativos.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

- Honorarios médicos del cirujano, ayudantes quirúrgicos y anestesista.
- Gastos de quirófano.
- También quedan cubiertas las siguientes intervenciones quirúrgicas:
 - Planificación familiar (esterilización tubárica y vasectomía).
 - Remodelación mamaria contralateral en caso de cáncer.
 - Láser verde para el tratamiento de la hipertrofia benigna prostática.
 - Láser quirúrgico para el tratamiento de la patología tumoral del cuello uterino.
 - Láser quirúrgico para el tratamiento de las hemorroides.

- Cirugía de los defectos de la refracción (miopía, hipermetropía, astigmatismo). Cobertura total cuando el defecto (considerándose individualmente la graduación de cada uno de los defectos refractivos, y no la suma de los mismos) iguala o supera las 5 dioptrías (lente según baremo).

ASISTENCIA EXTRAHOSPITALARIA

En los consultorios de médicos y centros concertados incluidos en el Cuadro Facultativo y de Servicios Asistenciales Autorizados, en toda España.

- Visitas en régimen ambulatorio:
 - Médico de cabecera.
 - Pediatra.
 - Todas las especialidades médicas y quirúrgicas.
 - Psicología clínica diagnóstica (máximo 24 visitas/año).
- Exploraciones radiológicas, analíticas y otras exploraciones complementarias en régimen ambulatorio.
- Tratamientos especiales en régimen ambulatorio: tratamiento de la obesidad, recuperación funcional (90 sesiones/año), pequeña cirugía, laserterapia, quimioterapia y radioterapia antineoplásicas, logopedia y foniatría en casos de patología orgánica, etc.
- Rehabilitación ambulatoria (no hospitalaria): sesiones de rehabilitación del aparato locomotor con tecarterapia o terapia de transferencia eléctrica capacitivo-resistiva (INDIBA) (sujeto a que hayan transcurrido como mínimo tres años desde la fecha de alta en el seguro).
- Reproducción asistida: 2 intentos de inseminación artificial y 2 intentos de fecundación in vitro o por ICSI cuando se cumplan los requisitos determinados en el reglamento de la sección.

Los asegurados que no cumplan estos requisitos podrán acceder a estas prestaciones a precios especiales en los centros autorizados a tal efecto, a través de los servicios complementarios que ofrece la Mutua.

- Test genético de diagnóstico prenatal no invasivo en sangre materna.
- Foniatría. Tratamiento de las disfonías por causa profesional (30 sesiones al año).
- Oxigenoterapia en régimen ambulatorio y a domicilio.
- Servicio de enfermería en consultorio y a domicilio.
- Tratamiento de las degeneraciones maculares oculares y de la medicación utilizada al efecto: Verteporfin, Avastin, Lucentis, Macugen, Eylea (aflibercept).
- Ozonoterapia: cobertura de los tratamientos de ozonoterapia para casos de hernia discal y espondilitis anquilopoyética en centros concertados. Precios especiales para el resto de tratamientos.
- Visitas y tratamientos a precios especiales para acupuntura, homeopatía, medicina natural y psicoterapia en centros concertados. En el caso de la acupuntura las visitas están cubiertas (cobertura económica máxima determinada en el condicionado y que incluye los tratamientos efectuados en la visita), siempre que tengan por objeto el tratamiento de la lumbalgia crónica de más de dos años de evolución.

- Podología: doce sesiones de quiropodia anuales (cobertura ilimitada para pacientes con pie diabético). Plantillas podológicas franquiciadas en centros concertados.
- Cobertura económica de la revisión médica para el carné de conducir (categorías de vehículo A y B).
- Curso de preparación al parto.
- Reembolso del 90% del coste de las vacunas del programa oficial de la CCAA donde el asegurado tenga la residencia habitual (excepto la del Papiloma Virus Humano).
- Acceso a tratamientos mediante cirugía robótica (Da Vinci y similares) en los siguientes casos (sujeto a que hayan transcurrido como mínimo 3 años desde la fecha de alta en el seguro):
 - Prostatectomía por patología tumoral maligno de próstata.
 - Cirugía oncológica abdominal por cáncer colono rectal.
 - Endometriosis profunda infiltrativa.
- Ampliación de la cobertura de intervenciones con láser quirúrgico para la patología tumoral maligna de laringe.
- Conservación de células madre del cordón umbilical, con un límite económico, que se detalla seguidamente, en función de la opción de servicio escogida, de entre las tres que se indican a continuación. La cobertura incluye también el coste de mantenimiento, hasta el límite de 90 euros durante 6 años, siempre que la póliza esté vigente y se mantenga la inscripción de la totalidad de los miembros del colectivo familiar (sujeto a que hayan transcurrido al menos 3 años desde la fecha de alta en el seguro).
 - Servicio First: 300€
 - Servicio Advanced: 300€
 - Servicio Proficiency: 300€
- Ecografía gestacional 3D-4D, con un límite de una gestación (sujeto a que hayan transcurrido al menos 10 meses desde la fecha de alta en el seguro).
- Inclusión del fármaco Beovu en el tratamiento de la degeneración macular ocular.

REEMBOLSO DE GASTOS POR LIBRE ELECCIÓN DE PEDIATRA Y GINECÓLOGO

- Libre elección de facultativos de las especialidades de ginecología, obstetricia i pediatría (no especialidades pediátricas) con reembolso del 80% de la factura con un baremo de importes máximos, previa presentación de los justificantes de pago acreditativos.

PRÓTESIS

Cobertura de:

- Todas las prótesis de implantación interna
- Material de osteosíntesis y osteotaxis
- Audioprótesis
- Aparatos de fonación
- Sillas de ruedas para personas con discapacidad.

Garantiza la cobertura, sin necesidad de adelantar dinero, si la compra de la prótesis se tramita a través de la mutua hasta un importe máximo de 10.000€ por prótesis o material implantal o el reembolso del 90% del coste (hasta un máximo determinado por el baremo) en el resto de casos.

ODONTOLOGÍA

- Odontología básica: visitas, extracciones y radiología.
- Dos higienes dentales gratuitas al año, en los centros concertados.
- Condiciones especiales para los tratamientos de ortodoncia en centros autorizados.
- Programa de salud buco dental infantil: para niños y niñas hasta 14 años, incluye 1 visita revisión gratuita anual y la cobertura de las obturaciones en centros autorizados a tal efecto.

TELECONSULTA

Servicio de orientación médica telefónica sobre temas relacionados con la salud (primeros auxilios, fármacos, vacunaciones, etc.)

- Teleconsulta médica: Para consultas con un médico, disponible las 24 horas del día los 365 días del año, llamando al 619 818 555 (+34 93 414 36 00 desde el extranjero).
- Teleconsulta pediátrica: Las mismas condiciones que en la teleconsulta médica, pero para cuestiones pediátricas.
- Teleconsulta psicológica: Para consultas con un psicólogo, para aclarar dudas o atenciones de su especialidad de 7 h. a 23h. los 365 días al año, llamando al 619 818 555 (+34 93 414 36 00 desde el extranjero).

VIDEOCONSULTA

A través de la app de la Mutua.

MEDICINA PREVENTIVA

En los centros autorizados a tal efecto:

- Reconocimiento médico de medicina preventiva que incluye las siguientes pruebas:
 - antropometría: talla y peso, índice de masa corporal, perímetro abdominal, perímetro de la muñeca y pliegues cutáneos
 - presión arterial
 - doppler vascular tobillo/brazo
 - electrocardiograma
 - espirometría
 - audiometría
 - tonometría ocular
 - agudeza visual
 - dermatoscopia
 - revisión podológica
 - test Minimental
 - test de Goldberg
 - análisis clínico de sangre y orina
 - densitometría ósea DEXA de baja radiación

- exploración radiológica
- retinografía de cámara midriática
- Planes personalizados de mantenimiento de la salud diseñados teniendo en cuenta características fundamentales del paciente (edad, sexo, factores de riesgo...) Ejemplos:
 - Plan de prevención de enfermedades cardiológicas
 - Plan de prevención de enfermedades ginecológicas
 - Plan de prevención de enfermedades urológicas

ASISTENCIA SANITARIA A DOMICILIO PARA PACIENTES EN CAMA

- Coordinación por parte de un médico de la Mutua de los siguientes servicios:
 - médico.
 - enfermería.
 - extracciones de sangre y recogida de orina.
 - sondas.
 - servicio de rehabilitación.

ASISTENCIA EN VIAJE

A consecuencia de un viaje o desplazamiento de una duración máxima de 60 días:

- En España (fuera de la comunidad de residencia a más de 30km del domicilio habitual). Traslado al centro hospitalario o al domicilio en caso de enfermedad o accidente y, si fuera necesario, regreso de los asegurados acompañantes; billete de ida y vuelta para un familiar en caso de hospitalización superior a cinco días; regreso anticipado por defunción de un familiar o en caso de incendio o siniestro en el domicilio; gastos por asistencia médica de urgencias hasta un máximo de 12.000,00€ de reembolso según factura; traslado en caso de fallecimiento (y regreso de los asegurados acompañantes); tramitación de mensajes urgentes derivados de las eventuales coberturas; información en viaje; búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales en caso de robo.
- En el extranjero. Los mismos servicios especificados para España, más los siguientes: asistencia de urgencias hasta un máximo de 12.000,00€; gastos por asistencia odontológica de urgencias hasta un máximo de 120,20€; estancia en hotel del familiar trasladado en caso de hospitalización; prolongación de la estancia en el país, en un hotel, en caso de prescripción médica posthospitalaria; envío de medicamentos y documentos; defensa jurídica automovilística hasta un máximo de 901,52€; anticipo de fondos hasta un máximo de 450,76€; préstamo y/o anticipo hasta un máximo de 4.207,08€ por fianzas penales. Se exceptúan de la cobertura los países y territorios siguientes: Irán, Crimea, Corea del Norte, Siria, Venezuela, Bielorrusia, Myanmar, Afganistán, Rusia, Donetsk, Lugansk, Jerson y Zaporijia.

Para tener acceso a la cobertura es necesario solicitar a la Mutua la prestación correspondiente.

PROTECCIÓN DE PAGO DE PRIMAS

- Gratuidad de las primas, durante un año, a los hijos menores de 18 años en caso de fallecimiento de uno de los progenitores mutualistas, siempre que el otro progenitor esté inscrito en el seguro y continúe dado de alta.

FRANQUICIAS

GENERALES

Urgencias Hospitalarias

Atención de urgencias hospitalarias (puerta):

De 1 a 3	6,00
Más de 3	10,00

Medicina General, Pediatría, Especialidades y Urgencias Ambulatorias

Visitas a domicilio y urgencias en consultorio y ambulatorias

De 1 a 3	4,00
Más de 3	6,00

Visitas en consultorio medicina general y pediatría

Visita	2,50
--------	------

Visitas en consultorio resto especialidades

Visita	3,50
--------	------

Enfermería

Visita/Acto

Por acto	2,00
----------	------

Exploraciones, Tratamientos y Otros

De alta complejidad/coste

Por acto	7,00
----------	------

Sesión de rehabilitación

Por sesión	2,00
------------	------

Radioterapia oncológica

Por Acto	7,00
----------	------

Radiología Vasculat

Por acto	7,00
----------	------

Tomografía Axial Computerizada

Por exploración	7,00
-----------------	------

Resonancia Magnética Nuclear (RMN)

Por acto	7,00
----------	------

Tomografía por Emisión de Positrones (PET)

Por acto	7,00
----------	------

Amniocentesis/Biopsia de corion/Test diagnóstico prenatal no invasivo

Por exploración/tratamiento	7,00
-----------------------------	------

€

PH-metria o similares	
Por exploración/tratamiento	7,00
Estudio polisomnográfico	
Por acto	7,00
Fotocoagulación oftálmica ambulatoria	
Por acto	7,00
Medicina Nuclear	
Por exploración	7,00
Tratamiento del dolor	
Por tratamiento	7,00
Traslado ambulancia	
Por traslado	7,00
Ingresos Hospitalarios	
Por estancia	0,00
Por ingreso	7,00
Utilización de Robot Quirúrgico (Da Vinci o similares)	
Prostatectomía por tumoración maligna de próstata	10.000,00
Cirugía oncológica cáncer colorrectal	10.000,00
Endometriosis profunda infiltrativa	10.000,00
Resto de actos	
De 1 a 9	3,00
Más de 9	7,00

FRANQUICIAS POR ACTO MÉDICO EN CATALUÑA

La tipología de franquicias por acto médico que, partir del 1 de enero de 2025, se aplicarán a las nuevas altas y a las pólizas en cartera de los seguros de salud contratados en la modalidad estándar (sujeto a un copago por acto médico dependiendo de las prestaciones disfrutadas), salvo las que están excluidas y que se relacionan más adelante, son las siguientes:

1. Franquicia ordinaria

Por cada acto médico realizado a la persona asegurada se deberá asumir el importe determinado en función de la prestación disfrutada, establecido en el documento «Baremos y franquicias» que esté vigente en cada momento.

2. Doble franquicia

Se establece la siguiente lista de centros asistenciales que comportarán tener que asumir una doble franquicia por acto médico en función de las prestaciones disfrutadas. La aplicación de la doble franquicia está circunscrita a los centros que se encuentran en la provincia de Barcelona.

Barcelona y provincia:

Código centro (CV)	Nombre centro (CV)
8	Hospital Universitari Quirón-Dexeus
41	Hospital Quirón Teknon
42	Hospital El Pilar-Grupo Quiron
111	Clínica Quirón
168	idcsalud Hospital General de Catalunya
789	Centro Médico Quiron-Salud Aribau
1862	Servicio Anestesia Quirón
2160	Dexeus, Salut de la dona
009001	USP Institut Universitari Dexeus
009193	Hospital Universitari Sagrat Cor
011898	Instituto Oncológico Teknon
011948	Hospital Sant Joan de Déu
023193	Consultas Externas HGC-Rubí
026213	Institut Oftalmològic Quiron-Salud
026991	Hospital Quironsalud del Vallès
028003	Centro Médico Quirónsalud Digest
030369	Servicio de Cir. Gral. y Digestivo-H. El Pilar
030520	Servicio de Ap. Digestivo y Endosc. H. El Pilar
030977	Dexeus Mujer - Sabadell
031672	Centro Médico Quirónsalud Digest
031681	Servicio de Endocrino-H. El Pilar
031682	Servicio de Hematología-H. El Pilar
031683	Servicio de Neurofisiología-H. El Pilar
031685	Servicio de Neumología-H. El Pilar
031687	Servicio Anatomía Patológica H. El Pilar
031688	Servicio de Traumat. y Cir. Ort.-H. El Pilar
031689	Servicio de Urología-H. El Pilar
031690	Servicio de Neurocirugía-H. El Pilar
031691	Servicio de Cardiología-H. El Pilar
031692	Servicio Obst. y Ginecología. H. El Pilar
031706	Centro Médico Quirónsalud Digest
032806	Salut de la dona DEXEUS-HGC

El importe de la doble franquicia se calculará multiplicando por dos el importe de franquicia determinado por acto médico en función de la prestación disfrutada.

La fecha que se tendrá en cuenta a efectos de aplicar la doble franquicia es la de la realización de la prestación (no la fecha de entrada en el sistema de aquella), que en cualquier caso deberá ser a partir del 1 de enero de 2025.

3. Media franquicia

Se establece la aplicación de la media franquicia por acto médico siempre que la prestación haya sido realizada por alguno de los centro siguientes:

Barcelona y provincia

Código centro (CV)	Nombre centro (CV)
2	Clínica Ntra. Sra. del Remei
6	Centre Mèdic Delfos
11	Clínica Corachan-Corachan I
44	ICO 2-Institut Comtal d'Oftalmologia
79	Clínica Tres Torres
88	Clínica Sagrada Família
144	Clínica Ntra. Sra. del Remei
145	Instituto Clínico Alta Tecnología
164	Diagnosis Médica-Grupo Creu Blanca
300	Escáner Corachan
389	Creu Blanca Per la Dona i l'Infant
390	Hospital de Nens de Barcelona
554	Diagnosis Médica-Grupo Creu Blanca
819	Análisis Clínicos Corachan
820	Radiología Corachan
1257	MDB Laboratori d'Anàlisis Clínicas (i tots els punts d'extracció)
1433	Amat Tardiu, Lluís
1538	HM Sant Jordi
1867	ICR-Institut Català de Retina
1918	Ecografía Corachan
1944	Admiravisió-Institut Oftalmològic
005316	Clínica Ntra. Sra. del Remei (CCEE-1)
005874	Consultorios Sagrada Familia
006863	Instituto Médico Tecnológico-Escorial
007330	Resonancia Corachan
007331	Densitometría Corachan
007354	Centre Sanitari Can Mora
007556	Clínica Ntra. Sra. del Remei-Urgencias

Código centro (CV)	Nombre centro (CV)
008095	Cardiomedix BCN
008318	Laboratoris Cerba (y todos los puntos de extracción)
008915	Resonancia Magnética Sagrada Família
009434	Gabinete Nuclear Delfos
009558	Centre Mèdic Servidigest
009580	Diagnosis Médica-Grupo Creu Blanca
009824	Institut Riera Bartra
010669	Institut Kaplan-Creu Blanca
010934	ICR-Clínica Nostra Senyora del Remei
011043	Admiravisió-Institut Oftalmològic
011482	Assistencial Clínica del Remei
011679	Institut Urologia Serrate & Ribal
011918	Admiravisió-Institut Oftalmològic
012307	ICR-Institut Català de Retina
012794	Instituto Médico Tecnológico-Alegre de Dalt
013332	Tredic El Masnou
023324	Uros Associats-Consultorios Clínica Sagrada Família
024591	Traumatologia Lenox Corachan
025502	Admiravisió-Institut Oftalmològic
026009	Women's Health Institute-Prof. Dexeus-Carmona
027271	Admiravisió-Institut Oftalmològic
027927	Centre Mèdic Servidigest
029353	Rehabilitación Corachan
029354	Cot & Remei
029722	ICO 1-Institut Comtal d'Oftalmologia
030618	Instituto Médico Tecnológico-Bonanova
031000	Centre Pediàtric Can Mora
031096	Genesis Care-CI. Corachan (oncología radioterápica)
031097	Genesis Care-CI. Corachan (equip Dr. Bellmunt)
031274	Servicio Endoscopia Corachan
031275	Servicio Aparato Digestivo Corachan
031305	Centre Mèdic Delfos-Servicio de Oftalmologia
031331	Consultorios Corachan-Castellnou
031350	Consultorios Clínica Corachan –Edificio CC Nord
031621	Uroequip-Clínica Sagrada Família
031887	Clínica Corachan-Neurociencias
031921	Servei de Medicina Interna Clínica Sagrada Família
031952	Servicio de Urología Corachan
032153	Ginnova

Girona y provincia

Código centro (CV)	Nombre centro (CV)
1060	Clínica Bofill
028801	Consultorios Clínica Bofill-Migdia
029078	MDB Laboratori d'Anàlisis Clíniques. Girona
029346	Laboratoris Cerba (y todos los puntos de extracción)
029419	Proactive Health Bofill
030346	Clínica Bofill-Figueres
032399	Clínica Bofill-Olot

Lleida y provincia

Código centro (CV)	Nombre centro (CV)
010456	Consultorios Clínica Mi Nova AI
010457	Clínica Mi Nova Aliança
029331	Laboratorios Cerba (y todos los puntos de extracción)

Tarragona y provincia

Código centro (CV)	Nombre centro (CV)
028971	Clínica Monegal
029805	Laboratorios Cerba (y todos los puntos de extracción)

El importe de la media franquicia se calculará dividiendo por dos el importe de franquicia determinado por acto médico en función de la prestación disfrutada (y al grupo de prestación y al intervalo de sesiones que corresponda).

La fecha que se tendrá en cuenta a efectos de aplicar la media franquicia es la de la realización de la prestación (no la fecha de entrada en el sistema de aquella), que en cualquier caso deberá ser a partir del 1 de enero de 2025.

4. Franquicia bonificada

Se mantiene la aplicación de la franquicia bonificada para aquellos actos médicos realizados en los centros del Cuadro Facultativo y de Servicios Asistenciales Autorizados que tienen un vínculo especial con la Mutua:

Barcelona y provincia

Código centro (CV)	Nombre centro (CV)
2010	MGC Centre Mèdic
024088	Clínica Belodonte
032769	MGC Centre Mèdic - Mataró
032771	MGC Centre Mèdic - Vic
033204	MGC Centre Mèdic - Terrassa
033206	MGC Centre Mèdic - Granollers



Girona y provincia

Código centro (CV)	Nombre centro (CV)
032377	MGC Centre Mèdic - Girona

Lleida y provincia

Código centro (CV)	Nombre centro (CV)
032770	MGC Centre Mèdic – Lleida

Tarragona y provincia

Código centro (CV)	Nombre centro (CV)
033205	MGC Centre Mèdic - Tarragona
033207	MGC Centre Mèdic - Reus

El importe de la franquicia bonificada consiste en un descuento del 100 % sobre el importe de franquicia determinado por acto médico en función de la prestación disfrutada, de forma que este será de 0 en el caso de aquellos actos médicos realizados en los centros del Cuadro Facultativo y de Servicios Asistenciales Autorizados que tienen un vínculo especial con la Mutua.

La fecha que se tendrá en cuenta a efectos de aplicar la franquicia bonificada es la de realización de la prestación (no la fecha de entrada en el sistema de aquella), que en cualquier caso deberá ser a partir del 1 de enero de 2025.

BAREMO DE IMPORTES MÁXIMOS DE REEMBOLSO

Libre elección de facultativos en la especialidad de pediatría y ginecología-obstetricia, con reembolso del 80% de la factura con un baremo de importes máximos.

	<i>honorarios</i>	<i>ayudante</i>	<i>comadrona</i>	<i>anestesia</i>	€
Visita en consultorio o a domicilio de pediatría, incluyendo exploraciones y actos efectuados en la consulta	79,79	-	-	-	
Visita en consultorio o a domicilio del ginecólogo u obstetra, incluye exploraciones y actos efectuados en la consulta	127,26	-	-	-	
Absceso del Douglas. Desbridamiento	738,48	221,54	-	156,70	
Absceso glándula de Bartholin. Drenaje	482,63	144,78	-	238,98	
Absceso vulva. Desbridamiento y drenaje	482,63	144,78	-	238,98	
Amniocentesis precoz (menos de 20 semanas)	239,01	-	-	-	
Amniocentesis tardía (más de 20 semanas)	148,35	-	-	-	
Ampliación de vulva	481,38	144,41	-	365,27	
Anexectomía	870,69	261,21	-	367,04	

	<i>honorarios</i>	<i>ayudante</i>	<i>comadrona</i>	<i>anestesia</i>
				€
Anexectomía por laparoscopia	1.158,13	347,43	-	608,41
Apendicetomía por laparoscopia	1.158,13	347,43	-	608,41
Apendicetomía por laparotomía	868,82	260,64	-	488,97
Aplasia o atresia vaginal. Intervenciones correctoras. Vagina artificial (cualquier técnica)	2.894,54	868,37	-	608,23
Asistencia y control al parto	1.159,22	-	654,83	493,62
Bartholinitis. Marsupialización	677,29	203,19	-	367,09
Biopsia corial	239,01	-	-	-
Biopsia quirúrgica de mama (tumorectomía)	677,29	203,19	-	367,09
Cariotipo en líquido amniótico	367,24	-	-	-
Cariotipo en tejidos fetales	367,24	-	-	-
Cerclaje de cuello uterino. Colocación	481,38	144,41	-	365,27
Cesárea	1.156,71	347,01	653,41	492,55
Cesárea con histerectomía posparto	2.891,60	867,48	-	612,06
Cirugía de nódulo de mama o cirugía menor	481,38	144,41	-	365,27
Cirugía radical abdominal de útero y anejos (Wertheim) con linfadenectomía	2.122,69	636,81	-	608,24
Cirugía radical vaginal de útero (Schauta) con linfadenectomía	2.894,54	868,37	-	608,23
Clitoritoplastia	2.122,69	636,81	-	608,24
Conización de cuello uterino. Quirúrgica o con láser	677,29	203,19	-	367,09
Cuerpo extraño vaginal. Extracción	482,63	144,78	-	238,98
Curso de preparación al parto	-	-	285,37	-
Desgarro total de perineo. Perineorafía.	868,82	260,64	-	488,97
Endometrectomía o ablación endometrial por histeroscopia	1.158,16	347,46	-	488,86
Endometriosis pélvica. Tratamiento por laparoscopia	868,79	260,64	-	608,53
Enfermedad inflamatoria pélvica (hidrosalpinx, absceso tubárico, etc.) por laparoscopia	868,79	260,64	-	608,53
Enteroccele. Tratamiento quirúrgico	1.546,19	463,86	-	366,63
Estomatoplastia. Traquelorafía	677,29	203,19	-	367,09
Eventración o evisceración sin resección intestinal	868,82	260,64	-	488,97
Extracción cerclaje de cuello uterino. Urgente o programado	482,63	144,78	-	238,98
Extracción cuerpo extraño por histeroscopia	289,92	86,98	-	489,50
Fístula rectovaginal. Tratamiento quirúrgico	1.158,16	347,46	-	488,86
Fístulas genitourinarias. Tratamiento quirúrgico	1.158,16	347,46	-	488,86
Funiculocentesis	676,08	202,83	-	489,21
Gestación ectópica. Anexectomía	1.158,16	347,46	-	488,86
Gestación ectópica por laparoscopia	1.158,13	347,43	-	608,41
Glándula de Bartholin. Extirpación	677,29	203,19	-	367,09
Histerectomía (vía vaginal con o sin plastias)	1.544,12	463,24	-	488,83

	<i>honorarios</i>	<i>ayudante</i>	<i>comadrona</i>	<i>anestesia</i>
				€
Histerectomía subtotal	1.544,12	463,24	-	488,83
Histerectomía total	1.544,12	463,24	-	488,83
Histerectomía total con anexectomía	1.544,12	463,24	-	488,83
Histerectomía urgente posparto o rotura uterina	2.894,55	868,37	-	488,73
Histeropexia. Ligamentopexia	1.158,16	347,46	-	488,86
Histeroscopia diagnóstica. Biopsia	202,48	-	-	384,08
Implantación de ano vestibular	2.122,69	636,81	-	608,24
Implantaciones tubáricas. Operaciones plásticas de trompas y ovarios. Microcirugía tubárica	2.122,69	636,81	-	608,24
Incontinencia urinaria en la mujer. Operaciones por vía abdominal	868,82	260,64	-	488,97
Incontinencia urinaria. Operaciones por vía vaginal con o sin cistoureterocele	1.158,16	347,46	-	488,86
Labios o ninfas. Resección	481,38	144,41	-	365,27
Laparoscopia diagnóstica. Biopsia	870,69	261,21	-	367,04
Laparotomía exploradora. Biopsia	870,69	261,21	-	367,04
Legrado por mola. Urgente o programado	868,59	260,58	-	238,94
Legrado uterino ginecológico diagnóstico o terapéutico. Urgente o programado	675,31	202,59	-	238,84
Legrado uterino por aborto. Urgente o programado	675,31	202,59	-	238,84
Legrado uterino posparto. Urgente o programado	868,59	260,58	-	238,94
Liberación adherencias. Tratamiento de laparoscopia	868,82	260,64	-	488,97
Ligadura de trompas por laparoscopia	1.158,16	347,46	-	488,86
Ligadura de trompas por laparotomía	870,69	261,21	-	367,04
Linfadenectomía inguinal	868,82	260,64	-	488,97
Malformaciones uterinas. Cirugía conservadora	868,82	260,64	-	488,97
Malformaciones uterinas. Tratamiento por histeroscopia	1.158,16	347,46	-	488,86
Mastectomía radical con vaciado axilar	2.122,69	636,81	-	608,24
Mastectomía simple con o sin vaciado axilar	1.158,16	347,46	-	488,86
Mastitis supurada. Desbridamiento y drenaje	482,63	144,78	-	238,98
Microcolpohisteroscopia	191,45	-	-	236,99
Miomectomía	868,82	260,64	-	488,97
Miomectomía por histeroscopia	1.158,13	347,43	-	608,41
Miomectomía por laparoscopia	1.158,13	347,43	-	608,41
Ovariectomía u ooforectomía	870,69	261,21	-	367,04
Parto múltiple	1.353,79	-	764,74	576,48
Plastias vaginales. Cistocele y/o rectocele	868,82	260,64	-	488,97
Polipeptomía por histeroscopia	482,58	144,36	-	489,80
Politelias y polimastias. Tratamiento quirúrgico	481,38	144,41	-	365,27
Prolapso uterino. Cirugía conservadora parcial (Manchester y similares) con o sin rectocele	1.158,16	347,46	-	488,86
Punción ovárica. Tratamiento por laparoscopia	868,82	260,64	-	488,97

	<i>honorarios</i>	<i>ayudante</i>	<i>comadrona</i>	<i>anestesia</i>	€
Quistes de ovario. Quistectomía	677,29	203,19	-	-	367,09
Quistes de ovario. Quistectomía por laparoscopia	1.158,16	347,46	-	-	488,86
Quiste vaginal o yusta o paracervical. Extirpación	1.156,32	346,89	-	-	365,58
Reconstrucción postvulvectomía	2.894,55	868,37	-	-	488,73
Resección cuneiforme de ovarios. Unión bilateral	870,69	261,21	-	-	367,04
Resección de cuello uterino residual post histerectomía	870,69	261,21	-	-	367,04
Test prenatal no invasivo - sang materna	484,55	-	-	-	-
Tumorectomía de mama con vaciado axilar	1.544,12	463,24	-	-	488,83
Tumorectomía de mama. Cuadrantectomía	870,69	261,21	-	-	367,04
Tumores benignos de vulva. Extirpación	481,38	144,41	-	-	365,27
Uretroplastia	868,82	260,64	-	-	488,97
Vaciado axilar	1.158,16	347,46	-	-	488,86
Vaciados ganglionares regionales. Linfadenectomía	1.158,16	347,46	-	-	488,86
Vagina artificial (neovagina)	2.122,69	636,81	-	-	608,24
Vulvectomía radical con linfadenectomía	2.122,69	636,81	-	-	608,24
Vulvectomía simple	1.544,12	463,24	-	-	488,83

BAREMO DE PRÓTESIS

Importe máximo de cobertura económica por contingencia proporcionada por un proveedor de la Mutua, en aplicación del apartado 3.2.a) de la Sección 2ª del reglamento: Cobertura por prótesis.

- 10.000 euros por prótesis o material implantado

Indemnizaciones económicas máximas garantizadas por contingencia asumida por la persona protegida, en aplicación del apartado 3.2.b) de la Sección 2ª del reglamento: Cobertura por prótesis.

Los siguientes importes corresponden al límite máximo de indemnización económica al que se tiene derecho, según la prótesis requerida en cada caso.

Indemnizaciones máximas
con factura y recibo €

APARATO CARDIOCIRCULATORIO

Electrodos de marcapasos	400,00
Marcapasos	5.459,00
Recambio generador de marcapasos	2.890,00
Oclusores	
Amplatz	4.853,00
Coronario	457,00

Microesfera	294,00
Vascular o cardíaco	962,00
Válvulas cardíacas	
Mecánicas, biosintéticas	4.247,00
Vasos aparato circulatorio	
Arteria coronaria (diferentes medidas, stents)	2.352,00
Endoprótesis de aorta	6.066,00
Para diferentes vasos (lisa, recta, escalonada, espiral, hemicónica)	1.898,00
Injertos bifurcaciones	1.141,00
Otros	
Anillo valvular	738,00
Corazón artificial implantable	10.000,00
Desfibrilador implantable	10.000,00
Filtros de cava u otros vasos	1.215,00

APARATO LOCOMOTOR

Ligamentos	
Dacrón, Teflón, artificiales	2.426,00
Material de osteosíntesis	
Grapas, clavos, tornillos, fijadores, placas, volanderas, alambre	2.087,00
Halo-West o Cervifix	4.853,00
Viscogel o similares	2.000,00
Prótesis articulares	
Cabeza del radio	2.159,00
Cadera (parcial)	3.033,00
Cadera (total)	6.066,00
Codo	3.642,00
Fijadores columna vertebral (un espacio intervertebral)	3.796,00
Fijadores columna vertebral (dos o más espacios intervertebrales)	6.067,00
Interespinosa columna vertebral (por unidad)	1.200,00
Rodilla (total)	6.066,00
Rodilla (unicompartimental)	4.247,00
Total o parcial de hombro	3.033,00
Total o parcial de muñeca	3.848,00
Total o parcial de tobillo	4.853,00
Trapezometacarpiana	913,00
Prótesis inteligentes sustitutivas	
Prótesis inteligente de muñeca	10.000,00
Prótesis inteligente de rodilla	10.000,00

Prótesis sustitutivas de huesos o tendones	
Prótesis de cuerpo vertebral	2.426,00
Prótesis de disco intervertebral	3.421,00
Prótesis de falanges o similares	913,00
Prótesis de mandíbula-mentón	307,00
Bóveda craneal	245,00
Varios	
Espaciador articular (rodilla, columna,...)	930,00
Kit de cifoplastia	3.032,00
Kit de vertebroplastia	3.032,00
Regenerador de cartílago	1.500,00
GINECOLOGÍA	
Kit ocluser tubárico bilateral	842,00
Viscogel o similares	960,00
NEUROCIRUGÍA	
Plastias sintéticas neuroquirúrgicas de duramáter	1.821,00
Válvulas hidrocefalia	2.426,00
Viscogel o similares	2.000,00
Estimuladores	
Cerebrales	10.000,00
Medulares	10.000,00
Recambio generador de neuroestimuladores	4.853,00
OFTALMOLOGÍA	
Anillo capsular	70,00
Implante palpebral metal noble o seminoble	182,00
Implante vías lacrimales	91,00
Lente intraocular cámara anterior o posterior (incluye Healon y similares)	226,00
Lente intraocular para alta miopía (incluye viscoelásticos)	495,00
Peso de metal noble o similares	226,00
Tapón lacrimal	133,00
Válvula intraocular antiglaucoma	730,00
Viscogel o similares	200,00

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Cartílago nasal	610,00
Implantes cocleares	10.000,00
Laringe artificial	2.426,00
Prótesis de reconstrucción osicular parcial o total	1.215,00
Prótesis endotraqueal	1.026,00
Prótesis para estapedectomía	366,00
Tabique nasal	182,00
Tubo drenaje metal noble o sintético (unidad)	91,00

UROLOGÍA

Prótesis peneanas (hinchable, maleable, semirígida)	4.853,00
Prótesis testiculares (unidad)	307,00
Viscogel o similares	1.200,00
Esfínteres y similares	
Esfínter artificial de vejiga	8.000,00
Estimulador para incontinencia	8.000,00
Prótesis antireflujo	967,00
Singla o Slings por incontinencia (orgánica o sintética)	641,00

OTRAS PRÓTESIS

Bandas laparoscópicas	1.215,00
Botón para gastrostomías	175,00
Prótesis biliares	641,00
Prótesis esofágicas	610,00
Bombas de infusión	
Bomba de insulina	913,00
Port-a-Cath	427,00
Mallas por unidad	
Multifilamentosas	1.283,00
Para suelo pélvico	1.026,00
Simples	321,00
Prótesis de mama (unidad)	
Expansor	546,00
Prótesis mama	1.027,00

MATERIAL BIOLÓGICO

Arterias y venas (unidades mayores de 45 cm.)	1.401,00
Arterias y venas (unidades menores de 45 cm.)	901,00
Células beta pancreáticas	3.033,00
Células precursoras de médula ósea	3.033,00
Córnea	763,00
Factores autólogos de crecimiento óseo (AGF)	175,00
Implante de tejidos para regeneración nerviosa	2.189,00
Membrana amniótica	631,00
Piel (2€ por cm ²)	3.033,00
Pericardio bovino de diferentes medidas	763,00
Plastias biológicas neuroquirúrgicas de duramáter	3.033,00
Tejido fetal humano	3.033,00
Tejido óseo liofilizado	1.283,00
Tendones (importe máximo por unidad)	1.201,00
Tímpano heterólogo	763,00
Válvulas cardíacas (cada una)	3.032,00

OTROS

Aparato de fonación (cada 3 años)	684,00
Audioprótesis intraauricular o retroauricular (cada 5 años) por unidad	1.100,00
Prótesis biomecánica externa de extremidad superior o inferior (cada 8 años)	30.024,00
Silla de ruedas (cada 5 años)	384,00

CENTROS AUTORIZADOS SOLO PARA FUERA DE CATALUNYA (CUADRO FACULTATIVO HNA)

CENTROS AUTORIZADOS PARA LOS TRATAMIENTOS MEDIANTE LASIK DE LOS DEFECTOS DE LA REFRACCIÓN

consultar al 91 334 91 94 (de lunes a viernes)

CENTROS AUTORIZADOS PARA LOS TRATAMIENTOS DE ORTOSIS Y PLANTILLAS PODOLÓGICAS

consultar al 91 334 91 94 (de lunes a viernes)

CENTROS AUTORIZADOS PARA LOS TRATAMIENTOS DE ORTODONCIA

consultar al 91 334 91 94 (de lunes a viernes)

PERIODOS DE CARENCIA

Urgencias	Cobertura inmediata
Visitas, analíticas, radiología básica	Cobertura inmediata
Pruebas y tratamientos autorizables	Cobertura inmediata
Hospitalización, intervención quirúrgica	Cobertura inmediata
Parto y prestaciones de embarazo autorizables	10 meses
Prótesis	Cobertura inmediata
Las prótesis que se puedan utilizar en vasectomía y esterilización tubárica tendrán una carencia de 12 meses.	
Planificación familiar (vasectomía y ligadura de trompas)	12 meses
Reproducción asistida	Cumplir los requisitos y tener una antigüedad de 6 años
Visita ambulatoria preventiva	10 meses
Inscripción de bebés	Cobertura inmediata
Asistencia en viaje	Cobertura inmediata
Test genético de diagnóstico prenatal no invasivo en sangre materna	10 meses



ROGER DE LLÚRIA, 108
08037 BARCELONA
T. 93 207 77 75 F. 93 207 11 85
altermutua@altermutua.com
www.altermutua.com