

El presente documento tiene carácter informativo, es decir, que no supone un compromiso contractual para las partes. La información está sujeta a las condiciones de la póliza. Cualquier solicitud de seguro presentada, está sujeta, en cualquier caso, a las normas de selección y tarificación de riesgos y a las condiciones generales de la póliza, vigentes en la fecha de formalización de la misma.

DATOS DE LA ASEGURADORA

SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en el Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid, con NIF A28011864, e inscrita en el R. M. de Madrid, tomo 36733, folio 213, hoja M-658265. Informe sobre la situación financiera y de solvencia de la Aseguradora.

Cada anualidad, la Aseguradora publicará en su página web un informe sobre su situación financiera y de solvencia. Dicho informe podrá ser consultado en www.segurcaixaadeslas.es/informesolvencia.

NOMBRE DEL PRODUCTO

AdeslasPLENA Total

TARIFAS (PRECIOS) DEL SEGURO

DISTRIBUIDOR: A28011864 SEGURCAIXA ADESLAS

Tarifas (precios) por Asegurado/mes para las tres primeras anualidades del seguro:

AdeslasPLENA Total	
EDAD	IMPORTE (*) ASEGURADO/MES
0 años	59,00 €
25 años	79,00 €
45 años	89,00 €
55 años	119,00 €
60 años	149,00 €
65 años	209,00 €

(*) Estos importes incluyen recargos e impuestos.

Precios vigentes de AdeslasPLENA Total para contrataciones hasta 31/12/2022

Importes sujetos a las actualizaciones según se indica en las condiciones de la póliza.

La duración inicial de este seguro es de tres anualidades, periodo durante el cual se mantendrá el importe de la prima estipulada.

TIPO DE SEGURO

Seguro de prestación de asistencia sanitaria a través del cuadro médico establecido por la Aseguradora, y sin admitir indemnizaciones sustitutivas de esta prestación.

CUESTIONARIO DE SALUD

Declaración realizada y firmada por el Asegurado antes de la formalización de la póliza y que sirve a la Aseguradora para la valoración del riesgo que es objeto del seguro.

La inclusión de cada Asegurado en la póliza está supeditada a la aceptación del cuestionario de salud requerido por la Aseguradora. El Asegurado deberá responder y firmar (o su representante legal en caso de menores de edad) el cuestionario de salud.

Es imprescindible que la información suministrada por el Asegurado respecto a su salud sea veraz; en caso contrario y/o de omisión a facilitar la información requerida, la Aseguradora podrá denegar la contratación del seguro.

Además, la Aseguradora, podrá aceptar la contratación y/o renovación de la póliza excluyendo la/s coberturas y/o riesgos pre-existentes declarados por el Asegurado o resultantes en las pruebas o exámenes médicos.

DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS CONTRATABLES Y OPCIONES OFRECIDAS

1. COBERTURAS OBLIGATORIAS DE ASISTENCIA SANITARIA

Las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios cubiertos por esta póliza, son los que se detallan a continuación, junto con sus exclusiones específicas, en el caso de que existan, siendo asimismo de aplicación las exclusiones comunes indicadas en el apartado 4 "Exclusiones comunes de la cobertura de Asistencia Sanitaria".

A. MEDICINA PRIMARIA

- Medicina General. Asistencia en consulta y a domicilio.
- Pediatría y Puericultura. Para niños menores de catorce años.
- Enfermería. Servicio en consulta y a domicilio. En este último caso siempre y cuando el enfermo guarde cama y previa prescripción de un médico del cuadro médico de la Aseguradora.

B. URGENCIAS

La Asistencia Sanitaria en casos de urgencia se prestará en los centros de urgencia permanente (24 horas) que se indique en la lista de facultativos y centros sanitarios concertados con la Aseguradora. La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera.

C. ESPECIALIDADES

Asistencia sanitaria en consultas médicas o en régimen de hospitalización (según proceda a criterio de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora), en las especialidades que a continuación se citan:

- Alergología. Las vacunas serán a cuenta del Asegurado.
- Anestesia y Reanimación.
- Angiología y Cirugía Vascul. Incluye el tratamiento endoluminal de varices por láser siempre y cuando no sea por motivos estéticos.
- Aparato digestivo. Queda incluida la cápsula endoscópica para el estudio diagnóstico de la hemorragia digestiva de origen no identificado después de colonoscopia y endoscopia alta. Queda incluida la disección endoscópica submucosa para la extirpación, en toda la vía digestiva, de lesiones premalignas o malignas mayores de 2 cm en las que se ha descartado polipectomía convencional y precisan tratamiento quirúrgico.
- Cardiología.
- Cirugía Cardiovascular.
- Cirugía General y del Aparato Digestivo. Incluye la cirugía bariátrica para pacientes en quienes haya fracasado el tratamiento conservador supervisado, con un índice de masa corporal igual o superior a 40 kg/m², o a 35 si se asocian comorbilidades mayores.
- Cirugía Maxilo-Facial. Quedan excluidos los tratamientos estéticos. Asimismo queda excluida la cirugía ortognática, la cirugía preimplantacional y la cirugía preprotésica aunque las mismas tengan finalidad funcional.
- Cirugía Pediátrica.
- Cirugía Plástica Reparadora. Está excluida la cirugía con fines estéticos, salvo la reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía y la remodelación de la mama sana contralateral, esta última con un límite máximo de un año después de la cirugía oncológica, si es considerada como opción terapéutica mediante informe médico. Incluirá la prótesis mamaria y los expansores de piel.
- Cirugía Torácica.
- Dermatología Médico Quirúrgica.
- Endocrinología y Nutrición.
- Geriatria.
- Hematología y Hemoterapia.
- Inmunología.
- Medicina Interna.
- Medicina Nuclear.

- Nefrología.
- Neonatología.
- Neumología.
- Neurocirugía.
- Neurofisiología Clínica.
- Neurología.
- Obstetricia y Ginecología. Vigilancia del embarazo y asistencia a los partos.
- Odontología. Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y una limpieza de boca por cada anualidad. A partir de la segunda limpieza dentro de la anualidad, será necesaria la prescripción médica.
- Oftalmología. Incluye la retinografía, la tomografía de coherencia óptica, ortóptica, tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad por terapia fotodinámica o inyección intravítrea de fármacos (en este caso el coste los fármacos utilizados correrán a cargo del Asegurado). Queda excluida la corrección quirúrgica de la miopía, hipermetropía o astigmatismo y presbicia y cualquier otra patología refractiva ocular.
- Oncología Médica y Radioterápica.
- Otorrinolaringología. Incluye la radiofrecuencia y la cirugía mediante Láser CO2.
- Psicología Clínica: Con un máximo de veinte sesiones por cada anualidad del seguro o cuarenta sesiones en caso de trastornos alimentarios. Requerirá la prescripción de un especialista en psiquiatría concertado y la autorización previa de la Aseguradora. Se excluye el psicoanálisis, hipnosis, test neuropsicológicos y psicométricos, sofrología, narcolepsia ambulatoria, cualquier método de asistencia psicológica no-conductual, la psicoterapia de grupo y la rehabilitación psicosocial.
- Psiquiatría.
- Rehabilitación y Fisioterapia, previa prescripción de un médico del cuadro médico de la Aseguradora. Incluye la rehabilitación y fisioterapia del aparato locomotor, la rehabilitación del suelo pélvico (Exclusivamente para disfunciones producidas como consecuencia del embarazo y parto, cubiertos previamente por el seguro) y la rehabilitación cardíaca (Exclusivamente para recuperación inmediata en pacientes que hayan sufrido un infarto agudo de miocardio y/o cirugía cardíaca con circulación extracorpórea, cubiertos previamente por el seguro). Quedan excluidos los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando se haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento, así como la rehabilitación neuropsicológica o estimulación cognitiva.
- Reumatología.
- Traumatología y cirugía ortopédica. Cirugía artroscópica. Queda expresamente excluida la infiltración de plasma rico en plaquetas o factores de crecimiento.
- Urología. Incluye el uso del láser para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata.

D. MEDICINA PREVENTIVA

Quedan incluidos los controles preventivos, adecuados a la edad del Asegurado, prescritos por un médico del cuadro médico de la Aseguradora, y realizados con medios y técnicas cubiertas por la garantía de la póliza.

- Pediatría: incluye controles preventivos y de desarrollo infantil.
- Obstetricia y Ginecología: revisión ginecológica en cada anualidad para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix.
- Cardiología: incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años.
- Urología: revisión urológica en cada anualidad de seguro para la prevención del cáncer de próstata.
- Planificación familiar: control del tratamiento con anovuladores, implantación de DIU y su vigilancia, incluyendo el coste del dispositivo. Ligadura de trompas y vasectomía. Queda expresamente excluida la interrupción voluntaria del embarazo y las reducciones embrionarias, así como los tratamientos de esterilidad o infertilidad.

- Chequeos Médicos: Reconocimiento Médico. Se incluye en la cobertura de la póliza un reconocimiento médico anual, en los centros concertados con: la Aseguradora. Las pruebas incluidas en dicho reconocimiento médico son las siguientes:

CHEQUEO 1 (HASTA 30 AÑOS, INCLUSIVE)	
Historia Clínica y exploración general	ECG
Analítica: · Estudio Serie Roja: Hematíes, HB, Hcto, VCM, CHCM · Estudio Serie Blanca: Fórmula y VSS · Plaquetas. Glucosa. Ácido Úrico (Urea) · Colesterol. Prueba de LDL. Triglicéridos · GOT-GPT. Hierro (para mujeres). Orina.	RX Tórax (según criterio médico)
	Examen Ginecológico con Citología Vaginal
	Agudeza visual
	Audiometría y Espirometría

CHEQUEO 2 (DE 31 A 45 AÑOS)	
Historia Clínica y exploración general.	ECG.
Analítica: · Estudio Serie Roja: Hematíes, HB, Hcto, VCM, CHCM. · Estudio Serie Blanca: Fórmula y VSS. · Plaquetas. · Glucosa. · Ácido Úrico (Urea). · Colesterol. · GOT-GPT. · Triglicéridos. · Hierro. · Orina.	RX Tórax (según criterio médico).
	Ecografía Abdominal.
	Examen Ginecológico con Citología Vaginal, Ecografía mamaria según criterio médico y Mamografía (bianual o anual según criterio médico, a partir de los 40 años).
	Agudeza visual.
	Audiometría y Espirometría.

CHEQUEO 3 (DESDE 46 AÑOS)	
Historia Clínica y exploración general.	ECG.
Analítica: · Estudio Serie Roja: Hematíes, HB, Hcto, VCM, CHCM. · Estudio Serie Blanca: Fórmula y VSS. · Plaquetas. Glucosa. · Ácido Úrico (Urea). · PSA (Próstata). · Colesterol. · Triglicéridos. · GOT-GPT. · Hierro. · Urea. · H.D.L. · Fosfatasa alcalina. · Hemorragias ocultas. · Orina.	RX Tórax según criterio médico.
	Ecografía Abdominal.
	Examen Ginecológico con Citología Vaginal, Ecografía mamaria según criterio médico y Mamografía (bianual o anual según criterio médico, a partir de los 40 años).
	Ecografía Ginecológica.
	Ecografía Prostática.
	Agudeza visual.
	Audiometría y Espirometría.

E. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

- Análisis Clínicos, Anatomía Patológica y Citopatología.

- Radiología General: incluye las técnicas habituales de diagnóstico por la imagen, quedando incluida la utilización de medios de contraste.

- Otros medios de diagnóstico: doppler cardiaco, electrocardiografía, electroencefalografía, electromiografía, fibroendoscopia y ecografías.

- Medios de diagnóstico de alta tecnología:

· Inmunohistoquímica, ergometría, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos.

· Polisomnografía.

· Resonancia Magnética y Tomografía Axial Computarizada (TAC/escáner).

· Colonografía realizada mediante TAC (exclusivamente como prueba complementaria a la fibrocolonoscopia por intolerancia o estenosis y en pacientes con problemas médicos que contraindiquen la práctica de fibrocolonoscopia convencional).

· Coronariografía por TAC (exclusivamente para pacientes con enfermedad coronaria sintomática con prueba de esfuerzo no concluyente, en cirugías de recambio valvular y en valoración de estenosis tras cirugía de by-pass coronario y en malformaciones del árbol coronario, no incluyendo bajo ninguna circunstancia la valoración de estenosis tras implantación de stent, la utilización para cuantificación del calcio en arterias coronarias y su utilización como prueba diagnóstica de screening).

· Medicina nuclear. PET/TAC (Quedan incluidos exclusivamente los realizados con el radiofármaco 18F-FDG y en las indicaciones clínicas establecidas en la ficha técnica del mismo y autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios) y PET/RM (exclusivamente los realizados con el radiofármaco 18F-FDG en indicaciones clínicas oncológicas).

· Amniocentesis y cariotipos.

· Pruebas genéticas: Quedan cubiertas exclusivamente aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos. Incluye las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica emitida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para la administración de algunos fármacos y las plataformas genómicas de cáncer de mama Oncotype y Mammaprint. Incluye también los test de DNA fetal en sangre materna, para diagnóstico prenatal de las trisomías 21,18 y 13 cuando estén medicamente indicados para el cribado prenatal.

Quedan expresamente excluidos de la cobertura del seguro, cualquier medio de diagnóstico y/o tratamiento mediante terapia génica, los estudios de farmacogenética, la determinación del mapa genético con fines predictivos o preventivos y cualesquiera otra técnica genética o de biología molecular.

- Medios de diagnóstico intervencionista: radiología intervencionista vascular y visceral y hemodinámica vascular. Las pruebas de diagnóstico, en todos los casos, han de ser prescritas por médicos del cuadro médico de la Aseguradora que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la Póliza.

F. HOSPITALIZACIÓN

Cualquier tipo de hospitalización se realizará en clínica u hospital concertado con la Entidad Aseguradora. Para ello será necesaria la previa prescripción de un especialista concertado y autorización escrita de ésta.

La hospitalización se hará siempre en habitación individual que dispondrá de cama para el acompañante excepto en las hospitalizaciones psiquiátricas, en U.V.I. y neonatológicas, y serán por cuenta de la Aseguradora los gastos derivados de la realización de los métodos diagnósticos y terapéuticos, tratamientos quirúrgicos (incluidos gastos de quirófano y medicamentos) y estancias con la manutención del enfermo, comprendidos en la cobertura de la póliza. Queda excluida la asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social.

- Hospitalización obstétrica (partos). Incluye el tratamiento del ginecólogo obstetra y/o la matrona en ingreso hospitalario durante el proceso de embarazo y/o parto; y el nido y/o la incubadora para el recién nacido durante su internamiento hospitalario.

- Hospitalización quirúrgica. Incluye las especialidades quirúrgicas para el tratamiento de las patologías que así lo requieran, el estudio preoperatorio o preanestésico (consulta, analítica y electrocardiograma), las visitas y curas del postoperatorio inmediato, la cirugía mayor ambulatoria, y, en su caso, los implantes quirúrgicos y prótesis especificados en el epígrafe G de la Descripción de Coberturas Contratables y Opciones ofrecidas Sanitaria de esta Nota Informativa.

- Hospitalización médica sin intervención quirúrgica. Incluye las distintas especialidades médicas para el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso.

- Hospitalización pediátrica. Para menores de 14 años. Incluye la asistencia por motivo de intervención quirúrgica o enfermedad médica tanto en hospitalización convencional como en unidades de neonatología (cuidados intensivos y/o cuidados intermedios).

- Hospitalización en Unidad de Vigilancia Intensiva (U.V.I.).

- Hospitalización psiquiátrica. Exclusivamente para los enfermos de procesos agudos o crónicos en periodo de agitación, previamente diagnosticados por un especialista del cuadro médico de la Aseguradora, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, con un límite de cincuenta días por cada anualidad de seguro en la modalidad I (Prestación a través de cuadro médico) y de sesenta días por cada anualidad de seguro en la modalidad II (Reembolso de gastos sanitarios).

- Hospitalización de Día. Tanto para procesos quirúrgicos como médicos, incluidos los tratamientos quimioterápicos en oncología. Comprende los gastos de estancia, la medicación y los medios de diagnósticos utilizados durante la permanencia en el centro hospitalario.

G. IMPLANTES Y PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

Serán suministrados siempre por las empresas concertadas con la Aseguradora. La garantía comprende, previa prescripción escrita de un médico especialista del cuadro médico, las prótesis internas y materiales implantables expresamente indicados a continuación:

- Cardiovasculares: Marcapasos (monocamerales, bicamerales y resincronizadores, con exclusión de los desfibriladores), válvulas cardíacas mecánicas, biológicas xenólogas y anillos para valvuloplastia, stent coronario (medicalizado o no medicalizado), prótesis de bypass vascular y las endoprótesis (stent) vasculares.

- Osteoarticulares: Prótesis internas traumatológicas, el material de osteosíntesis y el material osteotendinoso biológico obtenido de bancos de tejidos nacionales.

- Mama: Prótesis mamaria y expansores cutáneos para la reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía y la remodelación de la mama sana contralateral, esta última con un límite máximo de un año después de la cirugía oncológica, si es considerada como opción terapéutica mediante informe médico.

- Oftalmológicos: Lentes intraoculares (monofocales y bifocales) para la corrección de la afaquia tras cirugía de cataratas (con exclusión de las lentes tóricas y trifocales).

- Quimioterapia o Tratamiento del Dolor: Reservorios implantables (ports).

- Implantes reparadores: Mallas sintéticas para reconstrucción de pared abdominal o torácica.

- Urológicos: prótesis testiculares tras orquiectomía exclusivamente tras proceso tumoral o torsión testicular.

El coste de cualquier otro tipo de implante quirúrgico, material biológico, prótesis externas, ortesis y ortoprotésis no incluidos en el detalle anterior correrán a cargo del Asegurado.

H. TRATAMIENTOS ESPECIALES

- Terapias respiratorias a domicilio. Incluye oxigenoterapia (líquida, con concentrador o gaseosa), aerosolterapia (en este caso la medicación correrá a cargo del Asegurado), ventilación con presión positiva continua en vía aérea (CPAP) y ventilación con dispositivos binivel (BIPAP).

- Trasfusiones de sangre y/o plasma.

- Logopedia y foniatría. Tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz derivadas exclusivamente de procesos orgánicos. Queda excluido el tratamiento de los trastornos del aprendizaje (dislexia, disgrafía y discalculia).

- Laserterapia. Incluye fotocoagulación en oftalmología, la cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, así como el láser en rehabilitación musculoesquelética, en las intervenciones para la hiperplasia benigna de próstata en la litotricia de la vía urinaria y en el tratamiento endoluminal de las varices y lesiones traqueobronquiales. Quedan expresamente excluidas todas aquellas técnicas quirúrgicas o terapéuticas que empleen láser y no se encuentren en el detalle anterior.

- Nucleotomía percutánea.

- Hemodiálisis para insuficiencias renales agudas o crónicas.

- Quimioterapia. En régimen de internamiento o en hospitalización de día. La Aseguradora sólo asumirá los gastos de medicamentos clasificados como citostáticos, comercializados en España y que estén autorizados por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Incluye los reservorios implantables (port-a-cath). Quedan expresamente excluidos los tratamientos quimioterápicos intraoperatorios como la quimioterapia intraperitoneal.

- Oncología radioterápica. Incluye cobaltoterapia, braquiterapia, acelerador lineal, los isótopos radioactivos, la radioneurocirugía esterotáxica en los tumores intracraneales, y la radioterapia de intensidad modulada cuando estén medicamente indicadas. Se excluye la terapia con haz de protones.

- Litotricia renal.

- Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.

- Tratamiento del dolor. Incluye los reservorios implantables (port-a-cath), quedando excluidas las bombas implantables para perfusión de medicamentos y los electrodos de estimulación medular.

Los tratamientos anteriores, en todos los casos, han de ser prescritos por médicos del cuadro médico de la Aseguradora que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la póliza.

I. TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS DE ORIGEN HUMANO

El seguro incluye las actuaciones médicas y quirúrgicas sobre el propio Asegurado que resulten necesarias para realizarle el trasplante autólogo de médula ósea o un trasplante de córnea, con las gestiones administrativas que ello conlleve.

Quedan excluidos otros trasplantes o autotrasplantes de órganos, tejidos o células no indicados en el detalle anterior. Asimismo quedan excluidas en todos los trasplantes de órganos, las actuaciones médicas y quirúrgicas a realizar sobre la persona del donante, sea o no Asegurado para la extracción del órgano a trasplantar a otra persona, y las actuaciones correspondientes a la conservación y traslado del órgano.

J. OTROS SERVICIOS

- Ambulancias. Para el traslado dentro de la provincia de residencia de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. El Seguro cubre exclusivamente el desplazamiento del Asegurado desde su domicilio al hospital o viceversa y sólo para ingreso hospitalario o asistencia de urgencia. Será necesaria la prescripción de un Médico del Cuadro Médico de La Aseguradora, salvo en caso de urgencia. Quedan excluidos los gastos de transporte del Asegurado al centro y viceversa en casos de rehabilitación y fisioterapia, y en casos de diálisis.

- Preparación al parto. Asistencia impartida en cursos de preparación que incluye los ejercicios físicos de relajación y de simulación de los periodos de dilatación y expulsión al parto, así como la psicoterapia de grupo con este objeto.

- Podología. Exclusivamente tratamientos de quiropodia en consulta. Con un máximo de doce sesiones por cada anualidad de seguro.

- Videoconsulta: servicio de orientación médica a través de videollamada, donde se pueden resolver preguntas de salud relativas a enfermedades, síntomas, tratamientos, medicación, consejos sobre prevención, etc. al que podrá acceder a través de www.adeslas.es

2. COBERTURAS DE REEMBOLSO DE GASTOS

REHABILITACIÓN, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA

DESCRIPCIÓN

Mediante esta cobertura, la Aseguradora garantiza, con los porcentajes y límites económicos que se indican en el siguiente punto, el reembolso de los gastos sanitarios sufragados por el Asegurado al recibir, en territorio nacional y a través de facultativos o profesionales sanitarios no incluidos en los Cuadros Médicos de la Aseguradora, cualquiera de los siguientes servicios sanitarios:

- Rehabilitación y Fisioterapia: incluye
 - Consultas ambulatorias llevadas a cabo por médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación.
 - Realización en consulta de procedimientos diagnósticos o terapéuticos por médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación.
- Rehabilitación.
 - Realización, en régimen ambulatorio y por parte de profesionales fisioterapeutas titulados, de sesiones de:
 - Fisioterapia del aparato locomotor, siempre que las mismas hubieren sido prescritas por especialista en Rehabilitación, Reumatología o Traumatología pertenecientes al cuadro médico de la Aseguradora.
 - Fisioterapia para la rehabilitación del suelo pélvico. Sólo estarán dentro de esta cobertura cuando la finalidad de la misma sea tratar las disfunciones producidas como consecuencia del embarazo y parto, y siempre que éstos hubieren sido cubiertos previamente por la Aseguradora y sean prescritas por especialista en Medicina Física y Rehabilitación o Ginecología pertenecientes al cuadro médico de la Aseguradora.
- Podología, incluye exclusivamente los tratamientos de quiropodia realizados en consulta por podólogo titulado.

PORCENTAJES DE REEMBOLSO Y LÍMITES ECONÓMICOS

El reembolso de gastos garantizado por la Aseguradora por los servicios sanitarios descritos en el apartado 1) anterior será del cincuenta (50) por ciento del importe al que ascienda el coste del servicio sanitario cubierto que hubiere recibido el Asegurado y ello con los límites económicos que, por Asegurado y anualidad de seguro, seguidamente se indican:

- Rehabilitación y Fisioterapia: 500 euros.
- Podología: 200 euros.

Alcanzados los referidos límites se entenderán finalizadas las obligaciones de reembolso de la Aseguradora, hasta una nueva anualidad de seguro si este se prorrogase. Cuando el Asegurado estuviere en alta por un período inferior a una anualidad de seguro completa, los límites señalados se reducirán proporcionalmente.

FARMACIA EXTRAHOSPITALARIA

DESCRIPCIÓN

La Aseguradora garantiza, en las condiciones, límites y con los requisitos que seguidamente se detallan, la cobertura de la prestación farmacéutica extrahospitalaria que precisen los Asegurados.

PORCENTAJES DE REEMBOLSO Y LÍMITES ECONÓMICOS

La referida cobertura comprenderá el reembolso del 50% con un límite de 200 euros por persona y anualidad de seguro, de aquellos medicamentos dispensados en farmacias, prescritos por un facultativo y que, en la fecha de su dispensación, se encuentren dentro de los financiados por el Sistema Nacional de Salud y que sean necesarios para los tratamientos o patologías cubiertas por la póliza.

Alcanzados los referidos límites se entenderán finalizadas las obligaciones de reembolso de la Aseguradora, hasta una nueva anualidad de seguro si este se prorrogase. Cuando el Asegurado estuviere en alta por un período inferior a una anualidad de seguro completa, los límites señalados se reducirán proporcionalmente.

3. COBERTURA DE ASISTENCIA DENTAL

La Aseguradora se compromete a facilitar al Asegurado las prestaciones de la asistencia dental que se relacionan en el Anexo de Actos Dentales adjunto a esta Nota Informativa y que es el aplicable en la provincia de contratación de la póliza. Dichos actos, en algunos casos, implicarán el pago por el Asegurado del importe que se indica para cada prestación o servicio dental según el centro dental concertado elegido para su realización.

4. EXCLUSIONES COMUNES DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA Y DENTAL

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DENTAL

Quedan excluidos de la cobertura del seguro:

Cualquier servicio odontológico no incluido expresamente en el Anexo de Actos dentales así como aquellos servicios dentales que para su realización precisen de internamiento hospitalario y/o anestesia general.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA

Además de las exclusiones específicas establecidas anteriormente para alguna de las especialidades, prestaciones y servicios cubiertos, serán de aplicación a toda la cobertura de Asistencia Sanitaria, las siguientes exclusiones:

A) Queda excluida la asistencia sanitaria o cualquier gasto médico que precise el Asegurado y que sea consecuencia, guarde relación o se derive de una situación que haya sido declarada por organismos nacionales o internacionales como epidemia y/o pandemia, o con una declaración de emergencia de salud pública de interés internacional. Igualmente se encuentran excluidas las asistencias sanitarias o cualquier gasto médico que precise el Asegurado que sea consecuencia, guarde relación o se derive de guerras, catástrofes naturales o nucleares (con o sin declaración de las mismas), actos de terrorismo, insurrecciones, tumultos populares, o cualquier fenómeno catastrófico extraordinario.

B) La asistencia sanitaria de las lesiones producidas a causa de embriaguez, riñas (salvo en caso de legítima defensa), autolesiones o intentos de suicidio.

Se entiende por embriaguez la establecida en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos de motor y seguridad vial, con independencia de que el siniestro suceda o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor por el Asegurado.

C) Los fármacos y medicamentos de cualquier clase, productos sanitarios y medios de cura salvo los que se administren al paciente mientras esté hospitalizado, ya sea en régimen de ingreso, hospital de día o cirugía ambulante. Quedan excluidos los medicamentos de terapia avanzada.

D) La asistencia sanitaria derivada de alcoholismo crónico o adicción a drogas o psicofármacos de cualquier tipo.

E) La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de lesiones producidas durante la práctica profesional de cualquier deporte y/o actividad, así como la práctica no profesional de actividades manifiestamente peligrosas o de alto riesgo como el toreo o encierro de reses bravas, artes marciales, espeleología, submarinismo, escalada, puenting, parapente, paracaidismo, barranquismo, rafting, vuelo sin motor o cualquier otra de análoga naturaleza.

F) La asistencia sanitaria de toda clase de enfermedades, estados de salud, lesiones, defectos o deformaciones congénitas o preexistentes a la fecha de efecto del alta de cada Asegurado en la Póliza, que siendo conocidas por el Asegurado, no hubiesen sido declaradas por éste en el cuestionario de salud. Esta exclusión no afectará a los Asegurados incorporados a la Póliza desde su nacimiento conforme la cláusula 4.1.E. (Cláusulas Jurídicas).

G) El diagnóstico, tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas con fines puramente estéticos o cosméticos así como la necesidad de pruebas diagnósticas o tratamientos por complicaciones que pudieran estar directa y/o principalmente causadas por haberse sometido a una intervención, infiltración o tratamiento de carácter puramente estético o cosmético.

H) La cirugía robótica asistida en todas las especialidades, las cirugías profilácticas y las cirugías del cambio de sexo.

I) Cualquier tratamiento o prueba diagnóstica cuya utilidad o eficacia no esté contrastada científicamente o sean considerados de carácter experimental o no hayan sido ratificadas por las agencias españolas de evaluación de tecnologías sanitarias.

J) La asistencia sanitaria que esté cubierta por el Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, según su legislación específica.

No obstante lo anterior, en los supuestos contemplados en las anteriores exclusiones B), D), E) y J), la Aseguradora asume la asistencia sanitaria que deba prestarse al Asegurado en situación de urgencia y mientras ésta dure. Si la asistencia urgente incluye la hospitalización del paciente, la cobertura finalizará a las 24 horas del ingreso de éste en el centro hospitalario.

5. FORMA DE OBTENER LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS

La cobertura de la prestación tendrá lugar en la forma siguiente:

FORMA DE OBTENER LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA

El Asegurado, para recibir la asistencia sanitaria incluida en la cobertura de la póliza, podrá elegir libremente entre los profesionales sanitarios, centros médicos, hospitales y sanatorios (proveedores asistenciales) que la Aseguradora, en cada momento, tenga concertados en toda España. La Aseguradora editará cada año natural esta relación de proveedores asistenciales agrupados por provincias a través de sus Cuadros Médicos los cuales, para determinar las especialidades, podrán contener un único prestador del servicio. Será obligación del Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales que se encuentren en alta en la fecha de solicitud de la asistencia. A estos efectos, podrán solicitar en las oficinas de la Aseguradora la entrega del Cuadro Médico actualizado o bien, consultar los diferentes Cuadros Médicos provinciales actualizados a través de su web: www.adeslas.es/cuadromedico

La Aseguradora abonará directamente al profesional o centro los honorarios y gastos que se hayan devengado con ocasión de la asistencia siempre que concurren todos los requisitos y circunstancias establecidos en la Póliza.

La visita domiciliar de Medicina General y Enfermería, se solicitará, para los enfermos que no puedan desplazarse a la consulta, antes de las 10 horas, para ser realizada en el día. El uso adecuado de este servicio requiere que se utilice sólo por motivos estrictamente médicos.

La Aseguradora se obliga a prestar la asistencia únicamente en el domicilio del Asegurado que figura en la Póliza, siempre y cuando esté concertado dicho servicio en esa zona; cualquier cambio de este deberá notificarse a la Aseguradora por cualquier medio fehaciente con una antelación mínima de ocho días al requerimiento de una prestación en él.

LA ASEGURADORA NO SE HACE RESPONSABLE DE LOS HONORARIOS DE FACULTATIVOS AJENOS A SU CUADRO MÉDICO, NI DE LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN O SERVICIOS QUE LOS MISMOS PUDIERAN PRESCRIBIR.

Por cada uno de los servicios recibidos en una misma cita, el Asegurado deberá exhibir la tarjeta sanitaria personal que la Aseguradora le entregará al efecto, debiendo firmar los recibos justificativos de los servicios recibidos, una de cuyas copias le será entregada al Asegurado como comprobante. En su caso, el Asegurado también deberá exhibir el documento de autorización previsto en la siguiente Cláusula.

PARA LA HOSPITALIZACIÓN Y PARA LA PRESTACIÓN DE AQUELLOS SERVICIOS QUE PRECISAN AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA COMPAÑÍA, SERÁ NECESARIA LA PRESCRIPCIÓN POR EL MÉDICO QUE TENGA A SU CARGO LA ASISTENCIA DEL ASEGURADO, EL CUAL DEBERÁ OBTENER LA CONFORMIDAD PREVIA DOCUMENTADA DE LA ASEGURADORA EN SUS OFICINAS O A TRAVÉS DE LOS CANALES DIGITALES Y/O TELEFÓNICOS QUE EN CADA MOMENTO TENGA HABILITADOS PARA ELLO.

SERÁ ASIMISMO REQUISITO IMPRESCINDIBLE PARA OBTENER LA CONFORMIDAD ESCRITA DE LA ASEGURADORA QUE LA ASISTENCIA SANITARIA A EFECTUAR EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN, VAYA A SER REALIZADA POR UN FACULTATIVO DEL CUADRO MÉDICO DE LA ASEGURADORA Y ESTÉ CUBIERTA POR LA PÓLIZA.

Una vez otorgada esa conformidad, vinculará económicamente a la Aseguradora.

En los casos de urgencia, será suficiente a estos efectos la orden del Médico, PERO EL ASEGURADO DEBERÁ OBTENER LA CONFORMIDAD DE LA ASEGURADORA EN SUS OFICINAS, DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS HORAS SIGUIENTES AL INGRESO. La Aseguradora quedará vinculada económicamente hasta el momento en que manifieste sus reparos a la prescripción del Médico, por entender que no queda cubierta en la Póliza.

Para recibir un servicio de urgencia, deberá solicitarse por teléfono a la plataforma de urgencias o acudir directamente, según proceda, a un centro permanente de urgencia de los que la Aseguradora tiene establecidos, cuya dirección y teléfono figuran en el Cuadro impreso que se entrega al Asegurado.

FORMA DE OBTENER LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DENTALES

A los efectos de este seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación de la asistencia.

Al requerir la prestación de asistencia, el Asegurado debe exhibir el documento identificativo que la Aseguradora le entregará al efecto, y el último recibo de Prima.

El Asegurado, para recibir la asistencia dental incluida en la cobertura de la póliza, podrá elegir libremente entre los facultativos y clínicas u otros establecimientos incluidos (proveedores asistenciales) que la Aseguradora, en cada momento, tenga concertados en toda España. La Aseguradora editará cada año natural esta relación de proveedores asistenciales agrupados por provincias a través de sus Cuadros Médicos los cuales, para determinados servicios, podrán contener un único prestador. Será obligación del Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales que se encuentren en alta en la fecha de solicitud de la asistencia. A estos efectos, podrán solicitar en las oficinas de la Aseguradora la entrega del Cuadro Dental actualizado o bien, consultar los diferentes Cuadros Dentales provinciales actualizados a través de su web: www.adeslas.es/cuadromedicodental. En dichos Cuadros Dentales se especificará el tipo de modalidad correspondiente al centro o centros permanentes de urgencia. La Aseguradora abonará directamente al profesional o centro los honorarios y gastos que se hayan devengado con ocasión de la asistencia, a excepción de los Actos Dentales con o sin importe a cargo del Asegurado, siempre que concurren todos los requisitos y circunstancias establecidos en la Póliza. La Aseguradora **NO SE HACE RESPONSABLE DE LOS HONORARIOS DE FACULTATIVOS AJENOS A SU CUADRO DENTAL, NI DEL IMPORTE DE LAS ACTUACIONES SANITARIAS QUE LOS MISMOS PUDIERAN PRESCRIBIR.**

El Asegurado abonará por cada servicio recibido, el importe que se establece en el Anexo de Actos Dentales con o sin importe a cargo del Asegurado.

Todos los tratamientos y actuaciones cubiertos por el seguro se realizarán de forma ambulatoria, QUEDANDO POR ELLO EXCLUIDAS LA HOSPITALIZACIÓN Y LA ANESTESIA GENERAL.

En los tratamientos alternativos decidirá el paciente.

En los tratamientos protésicos, será necesaria la aceptación por el Asegurado del presupuesto que realice el facultativo o clínica del Cuadro de la Aseguradora.

El Asegurado abonará directamente al facultativo o al centro dental el importe correspondiente a la prótesis de acuerdo con lo previsto en el Anexo de Actos dentales con o sin importe a cargo del Asegurado. Desde que sean implantadas, las prótesis tendrán un plazo de dos años de garantía contra el desgaste o deterioro que sufran, siempre que sean utilizadas correctamente.

Para recibir un servicio de urgencia, deberá acudir al centro de urgencia que la Aseguradora tiene establecido, cuya dirección y teléfono figura en el Cuadro Dental.

FORMA DE OBTENER EL REEMBOLSO DE GASTOS SANITARIOS EN REHABILITACIÓN, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA

Para obtener el reembolso de gastos sanitarios que cita el apartado anterior, el Asegurado se obliga a presentar a través del área privada en la web www.adeslas.es, o bien en las oficinas de la Aseguradora la documentación siguiente:

a) Impreso de solicitud de reembolso de gastos, según modelo de la Aseguradora, debidamente cumplimentado y firmado por el Asegurado.

b) Original o copia de la factura relativa al gasto sanitario causado y recibo acreditativo de haber satisfecho su importe. Las facturas incluirán:

- La identificación completa del emisor (nombre y apellidos, domicilio, NIF, especialidad en su caso y número de colegiado).
- Identificación del acto sanitario realizado y la fecha en que se llevó a cabo.
- Identificación (nombre y apellidos) del Asegurado atendido.

c) Original o copia de la prescripción médica en caso de gastos por servicios de fisioterapia.

No obstante lo anterior, el Asegurado, cuando así sea requerido por la Aseguradora, deberá aportar los originales de las facturas y, en su caso, de la prescripción médica.

La Aseguradora hará efectivo al Asegurado el importe de reembolso que corresponda dentro de los 15 días laborables siguientes a la recepción de la documentación completa especificada en el apartado anterior. El pago se efectuará mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria indicada por el Asegurado en el impreso de solicitud de reembolso.

FORMA DE OBTENER EL REEMBOLSO DE GASTOS PARA LA COBERTURA DE FARMACIA EXTRAHOSPITALARIA

Para obtener el reembolso de estos gastos sanitarios, el Asegurado deberá presentar en nuestras oficinas, o bien a través del Área Privada de nuestra web: www.adeslas.es, la siguiente documentación:

- a) Impreso de solicitud de reembolso de gastos, según modelo de la Aseguradora, debidamente cumplimentado y firmado por el Asegurado.
- b) Original de la prescripción en la que deberá constar:
 - la identidad del facultativo que la extiende, su firma y número de colegiado.
 - la identidad del paciente.
 - la identificación del producto recetado.
- c) Documento acreditativo del pago.

Para la gestión del reembolso la Aseguradora podrá ejercitar el derecho de pedir la información clínica necesaria al Asegurado que justifique la necesidad de la medicación y la concurrencia de las condiciones referidas anteriormente. La Aseguradora hará efectivo al Asegurado el importe de reembolso que corresponda dentro de los 15 días laborables siguientes a la recepción de la documentación completa especificada en el apartado anterior.

El pago se efectuará mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria indicada por el Asegurado en el impreso de solicitud de reembolso.

6. OTRAS COBERTURAS INCLUIDAS

Adicionalmente, se incluye la cobertura de Asistencia en Viaje en el extranjero que garantiza cobertura de asistencia sanitaria urgente en todo el mundo hasta 30.000 euros por siniestro ocurrido y persona, repatriación de Asegurados enfermos o fallecidos, gastos de prolongación de estancia en hotel, billete de ida y vuelta para familiares desplazados. La estancia máxima cubierta en el extranjero no podrá exceder de 90 días consecutivos por viaje o desplazamiento. El seguro tiene definido detalladamente en las condiciones del contrato sus coberturas específicas, sublímites de capital, carencias y copagos, así como las exclusiones de cobertura. Consúltelo con anterioridad a la contratación.

7. SERVICIOS ADICIONALES

Consulte con su mediador o en nuestra web, el detalle de estos servicios complementarios:

- Atención telefónica 24hrs
- Segunda Opinión Médica
- Planes de Prevención y Cuidado
- Cirugía Refractiva, Psicoterapia, Homeopatía, Criopreservación, etc.
- Club Adeslas

8. PERIODOS DE CARENIA

Las carencias citadas a continuación, hacen referencia a las cláusulas que componen las condiciones generales de la póliza.

A. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

- Medios de Diagnóstico de alta tecnología: tendrán un periodo de carencia de TRES MESES.
- Medios de Diagnóstico Intervencionistas: tendrán un periodo de carencia de SEIS MESES.

B. HOSPITALIZACIÓN

- Las intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio (Intervenciones del grupo 0 al II según clasificación de la Organización Médica Colegial) tendrán un periodo de carencia de TRES MESES.
- Hospitalización e intervención quirúrgica: por cualquier motivo o naturaleza en régimen de internamiento o en hospital de día (Intervenciones del grupo III al VIII según clasificación de la Organización Médica Colegial) tendrán un periodo de carencia de OCHO MESES, excepto la ligadura de trompas y vasectomía (Cláusula 2.6. Cláusulas Descriptivas de Cobertura) que tendrán un periodo de carencia de SEIS MESES.

Asimismo, para que la Aseguradora sufrague el coste de las prótesis (no su implantación) el periodo de carencia será de OCHO MESES.

En caso de intervenciones quirúrgicas y partos distócicos que tengan lugar en situación de urgencia vital, no se aplicará el periodo de carencia previsto, y tampoco en los partos prematuros, entendiéndose por tales los que se produzcan con anterioridad al cumplimiento de la 28ª semana de gestación.

C. TRATAMIENTOS ESPECIALES

Tendrán un periodo de carencia de TRES MESES los siguientes tratamientos especiales:

- Electrorradioterapia.
- Laserterapia: en tratamientos de fotocoagulación en oftalmología así como el láser en rehabilitación músculoesquelética.
- Nucleotomía percutánea.

Tendrán un periodo de carencia de OCHO MESES los siguientes tratamientos especiales:

- Laserterapia. Cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, en las intervenciones para la hiperplasia benigna de próstata, en la litotricia de la vía urinaria y en el tratamiento endoluminal de las varices y lesiones traqueobronquiales.
- Hemodiálisis.
- Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.
- Litotricia renal.
- Quimioterapia y Oncología radioterápica.
- Tratamiento del dolor.

9. COPAGO

No existe copago para este producto.

CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTO DE LAS PRIMAS

1. CUESTIONES GENERALES

El importe de la prima del seguro, está determinada en el apartado "Datos de simulación del seguro". En el periodo inicial de vigencia, la prima se abonará mediante fraccionamiento mensual (36 mensualidades). En caso de eventuales renovaciones anuales la prima anual será abonada con periodicidad mensual.

El pago de la prima se domiciliará en la cuenta que indique el Tomador (debe ser el titular y la entidad financiera tener sede en España). Deberá autorizar a la Aseguradora a efectuar los cargos y abonos que por razón del seguro se produzcan en dicha cuenta.

2. COMUNICACIÓN ANUAL DEL VENCIMIENTO DE LAS PRIMAS Y ACTUALIZACIONES

Dos meses antes de la renovación del seguro el asegurador comunicará por escrito al Tomador de la póliza el importe de la prima prevista para la próxima anualidad.

La Aseguradora, cada anualidad de seguro, podrá actualizar el importe de las primas del seguro, y en su caso el porcentaje y límites de reembolso de gastos, así como los importes a cargo del Asegurado establecidos en la descripción de los Actos dentales. La nueva prima se calculará teniendo en cuenta el aumento de edad del Asegurado, el incremento del coste de los servicios sanitarios, la provincia correspondiente al domicilio, el aumento de la frecuencia global de las prestaciones cubiertas por la póliza, la incorporación de la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del contrato u otros hechos de similares consecuencias. Los incrementos de prima podrán ser ajenos al IPC general. Asimismo, la Aseguradora pondrá a disposición del Tomador en su página web www.adeslas.es/cargosdentales.es el importe actualizado correspondiente a los Actos Dentales para la nueva anualidad.

Se entenderá renovado el contrato con las nuevas condiciones económicas, si el Tomador no comunica al Asegurador su voluntad de poner término al contrato antes de que haya transcurrido un mes, desde el día en que el Tomador haya satisfecho la primera prima de la anualidad siguiente en la que regirán las nuevas condiciones económicas.

3. TARIFAS DE PRIMA. IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO A CONSIDERAR EN EL CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima se calculará con arreglo a los costes de los servicios sanitarios de las coberturas y prestaciones cubiertas durante el correspondiente periodo de vigencia del seguro, la edad del Asegurado y la provincia de contratación, utilizando hipótesis actuariales razonables admitidas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Asimismo, puede consultar en todo momento las tarifas de prima estándar aplicables de las que ya ha sido informado, en www.segurcaixaadeslas.es/tarifassalud

4. CONDICIONES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO Y OPOSICIÓN A LA PRÓRROGA

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las condiciones particulares. A su vencimiento, y siempre que el Tomador esté al corriente en el pago de las primas, el contrato se renovará tácitamente por periodos anuales, salvo que alguna de las partes se oponga a la renovación del contrato por escrito, con un mes de antelación en el caso del Tomador del seguro y dos meses en el caso del Asegurador. (Para más información, en relación a determinados casos en que la Aseguradora no se opondrá a la prórroga del contrato, ver Anexo a la Nota Informativa referente a "limitaciones a la oposición a la prórroga en casos de edad avanzada o enfermedades graves").

No obstante lo anterior, el contrato podrá ser resuelto por la Aseguradora antes de su vencimiento en cualquiera de las situaciones siguientes:

a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud. La Aseguradora podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del cuestionario cumplimentado por alguno de los Asegurados incluidos en la póliza. Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento en que haga esa declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Aseguradora haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Asegurado, la Aseguradora quedará liberada del pago de la prestación.

b) Si el siniestro cuya cobertura como riesgo se garantiza, sobreviene antes de que se haya pagado la primera Prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).

c) Si el Tomador, al solicitar el Seguro, hubiere declarado de forma inexacta el año de nacimiento de alguno o algunos Asegurados, la Aseguradora sólo podrá resolver el contrato si la verdadera edad de aquellos, a la fecha de entrada en vigor de la póliza, excediere de los límites de admisión establecidos por la Aseguradora.

d) En los supuestos de utilización de la modalidad de reembolso, si no presenta la documentación original cuando sea requerido para ello por la Aseguradora o cuando las copias aportada no se correspondan fielmente con los originales o las mismas hubiesen sido objeto de manipulación.

5. REHABILITACIÓN DEL SEGURO

En la presente póliza, no existe derecho de rehabilitación de la misma, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro.

6. LÍMITES Y CONDICIONES RELATIVOS A LA LIBERTAD DE ELECCIÓN DEL PRESTADOR

El Asegurado, para recibir la asistencia sanitaria incluida en la cobertura de la póliza mediante cuadro médico, podrá elegir libremente entre los profesionales sanitarios, centros médicos, hospitales y sanatorios (proveedores asistenciales) que la Aseguradora, en cada momento, tenga concertados en toda España. La Aseguradora podrá modificar esta relación de proveedores asistenciales mediante bajas o altas de los mismos.

El Asegurado, para recibir la asistencia sanitaria a través de reembolso de gastos sanitarios, podrá acudir a cualquier centro o profesional sanitario a nivel mundial, para la prestación de los servicios incluidos en póliza, excepto aquellos que figuren en los cuadros médicos de la Aseguradora, siendo responsabilidad del Asegurado conocer esta circunstancia antes de recibir asistencia.

La Aseguradora mantendrá actualizada la relación de proveedores asistenciales que estará accesible en su página web: www.adeslas.es/cuadromedico.

Además, la Aseguradora editará cada año natural esta relación de proveedores asistenciales agrupados por provincias a través de sus Cuadros Médicos los cuales, para determinadas especialidades, podrán contener un único prestador del servicio. En cada oficina de atención al público de la Aseguradora se encontrará disponible para los Asegurados el Cuadro Médico provincial correspondiente.

Es obligación del Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales que se encontrasen en alta en la fecha de solicitud de la asistencia.

- En el caso de asistencia sanitaria mediante cuadro médico no se concederán indemnizaciones en metálico. No obstante, el asegurador asume la prestación de la asistencia sanitaria concertada cuando se requiera en situación de urgencia y mientras dure la misma.

TRIBUTOS REPERCUTIBLES

A fecha de emisión de este documento, los recargos a incluir, son el 1,5 por 1.000 del importe de las primas, correspondiente al Recargo destinado a financiar la actividad liquidadora de entidades aseguradoras y un 8% del importe de la primas por la cobertura de asistencia en viaje, correspondiente al Impuesto sobre Primas de Seguros.

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

1. El Tomador del seguro, el Asegurado, el Beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas de la Aseguradora que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de seguro.

A tal fin y de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre esta materia, la Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Cliente (SAC) al que pueden dirigirse para presentar sus quejas y reclamaciones, cuando éstas no hubiesen sido resueltas a su favor por la oficina o servicio objeto de las mismas.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Servicio de Atención al Cliente en cualquier oficina abierta al público de la entidad o en la dirección o direcciones de correo electrónico que tenga habilitada para tal fin. Los datos de contacto de este servicio son: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid.

El SAC acusará recibo por escrito de las quejas o reclamaciones que reciba y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de un mes contado desde la fecha de presentación de la misma.

2. Asimismo los interesados podrán interponer queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el SAC sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

3. Sin perjuicio de las anteriores actuaciones y de las que procedan conforme a la normativa de seguros, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

LEGISLACIÓN APLICABLE

El Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y por las demás normas españolas reguladoras de los seguros privados. Asimismo se rige por lo convenido en la Póliza.

ESTADO Y AUTORIDAD DE CONTROL DE LA ASEGURADORA

El control de la actividad de la Aseguradora corresponde al Estado español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

RÉGIMEN FISCAL

Con carácter general, las primas abonadas por el presente Seguro no dan derecho a ningún beneficio fiscal, no son deducibles en el IRPF, ni dan derecho a deducción o bonificación alguna.

Si el Tomador fuese empresario o profesional en régimen de estimación directa por el IRPF, podrá deducirse la prima pagada hasta 500 euros por persona, computando a estos efectos exclusivamente su propia cobertura, la de su cónyuge y sus hijos/as menores de 25 años que convivan con el Tomador; esta cuantía asciende a 1.500 euros en el caso de personas con discapacidad.

Si el Tomador estuviera asegurando a sus empleados/as, la prima pagada será gasto deducible en su impuesto personal (Impuesto de Sociedades o IRPF). La prima no constituirá retribución en especie del trabajador/a con los mismos límites cuantitativos por persona asegurada señalados en el párrafo anterior. La cuantía que excediera de estos límites sí se consideraría retribución en especie y estaría sometida al correspondiente ingreso a cuenta.

Las prestaciones de servicios sanitarios obtenidas no se consideran renta en el IRPF del Beneficiario/a.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE

SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros

FINALIDAD

Tramitación de la simulación de seguro y realizar el cálculo del importe de la prima a abonar.

De no formalizarse la póliza, transcurridos diez días hábiles desde la fecha de finalización de validez de esta simulación, los datos contenidos en la misma serán objeto de cancelación.

LEGITIMACIÓN

Ejecución de un contrato (desarrollo de medidas precontractuales a solicitud del interesado).

DESTINATARIOS

No se cederán los datos facilitados a terceros, salvo obligación legal.

DERECHOS

Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

ORIGEN DE LOS DATOS

El responsable del tratamiento podrá utilizar datos obtenidos de fuentes públicas con la finalidad de realizar la simulación solicitada.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Puede consultar más información sobre la política de protección de datos de SegurCaixa Adeslas en la siguiente página web: www.segurcaixaadeslas.es/es/proteccion-de-datos.

DERECHO DE DESISTIMIENTO DEL TOMADOR

El Tomador del Seguro podrá desistir del contrato, sin necesidad de indicar los motivos y sin que se le aplique penalización alguna, dentro del plazo de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la Aseguradora le entregue, mediante soporte duradero, la documentación correspondiente a la póliza. No podrá ejercitar tal derecho de desistimiento si el Tomador hace uso de las coberturas garantizadas por su póliza.

El Tomador podrá ejercer el citado derecho de desistimiento mediante cualquier procedimiento que permita dejar constancia de la notificación dirigida a la Aseguradora a través de cualquier modo admitido en Derecho. A tal efecto podrá dirigir una carta firmada al domicilio de la Aseguradora o realizar una llamada telefónica al número 900 50 50 40 o 91 919 18 98, identificando claramente en ambos casos sus datos personales y los del contrato sobre el que desea ejercitar el derecho de desistimiento.

El contrato quedará extinguido y, consecuentemente, cesará la cobertura del riesgo Asegurado, en la misma fecha en que la Aseguradora reciba la notificación del desistimiento por parte del Tomador quien tendrá derecho a la devolución o extorno de la parte proporcional de prima no consumida que, en su caso, corresponda. Dicha devolución tendrá lugar en el plazo máximo de treinta días naturales contados desde el día de notificación del desistimiento.

INFORMACIÓN SOBRE EL DISTRIBUIDOR

La Aseguradora realiza una venta informada, conforme a las exigencias y necesidades del cliente, ofreciendo una información objetiva y comprensible del producto.

La naturaleza de la remuneración percibida por los empleados de la Aseguradora en relación con la venta de este seguro podrá consistir en diferentes incentivos, dinerarios o no, determinados conforme al ejercicio de su actividad, que no supondrán, en ningún caso, un conflicto que afecte a su obligación de actuar en el mejor interés del cliente ni coste adicional para el mismo.

LIMITACIONES A LA OPOSICIÓN A LA PRÓRROGA POR PARTE DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS EN LOS CONTRATOS DE SEGURO CON PARTICULARES EN LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA CON CUADRO MÉDICO EN CASOS DE EDAD AVANZADA O ENFERMEDADES GRAVES

Los contratos de seguro de salud con particulares en la modalidad de prestación de servicios con cuadro médico suelen ser contratos de duración anual que se prorrogan automáticamente por otra anualidad si ninguna de las partes se opone a la misma. Esta posibilidad de oposición a la prórroga es una facultad que las entidades aseguradoras sólo ejercitan excepcionalmente en casos extremos y graves por mal uso de la póliza pero nunca por exceso de siniestralidad o edad.

No obstante lo anterior, la entidad Aseguradora adherida a la presente guía no se opondrá a la prórroga del contrato en los supuestos recogidos en este anexo y siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

1. No oponerse a la prórroga de contratos de seguro que tengan Asegurados con determinadas situaciones de enfermedad grave, siempre y cuando el primer diagnóstico se haya producido durante su período de alta en la póliza. Serán enfermedades con tratamiento en curso dentro del contrato de las que se enumeran a continuación:

- Procesos oncológicos activos.
- Enfermedades cardíacas tributarias de tratamiento quirúrgico o intervencionista.
- Trasplante de órganos.
- Cirugía ortopédica compleja en fase de evolución.
- Enfermedades degenerativas y desmielinizantes del sistema nervioso.
- Insuficiencia renal aguda.
- Insuficiencia respiratoria crónica tórpida.
- Hepatopatías crónicas (Excluidas las de origen alcohólico).
- Infarto agudo de miocardio con insuficiencia cardíaca.
- Degeneración macular.

2. No ejercitar oposición a la prórroga respecto de contratos de seguro que tengan Asegurados mayores de 65 años, cuando su permanencia acreditada en la entidad, sin impagos, alcanzara una antigüedad continuada de 5 o más años.

3. Los compromisos anteriores no serán de aplicación o quedarán sin efecto en aquellos supuestos en los que:

- El Asegurado hubiese incumplido sus obligaciones o hubiese existido reserva o inexactitud por parte del mismo a la hora de declarar el riesgo.
- Se produjese impago de la prima o negativa a aceptar su actualización por parte del Tomador.

4. La renuncia por parte de la compañía a su derecho de oponerse a la continuidad de la póliza requiere de forma inexcusable que el Tomador acepte la prima y la participación en el coste de los servicios que le correspondan, y que la Aseguradora podrá actualizar periódicamente para adecuarlos a la evolución de los costes del seguro, siempre conforme a criterios actuariales y dentro de los límites de la ley y del contrato.

La Aseguradora



SegurCaixa Adeslas, S.A.
de Seguros y Reaseguros

ACTOS DENTALES CON O SIN IMPORTE A CARGO DEL ASEGURADO

Estos actos dentales serán de aplicación si su póliza entra en vigor en el año 2022 y se mantendrán hasta su renovación.
(Consulte con su oficina o www.adeslas.es/cargosdentales)

	Clínicas Dentales Adeslas*	Óptima**	Dental***
A. Odontología preventiva			
Consulta	Nada	Nada	Nada
Revisión	Nada	Nada	Nada
Consulta urgente	Nada	Nada	Nada
Limpieza de boca. Tartrectomía (Ambas arcadas)	Nada	Nada	Nada
Educación bucodental	Nada	Nada	Nada
Fluorizaciones. Sesión	Nada	Nada	Nada
Selladores oclusales (Por pieza)	Nada	Nada	Nada
Tratamiento con férula blanda	60,00 €	60,00 €	70,00 €
Férula mejora del sueño (Antirronquidos)	670,00 €	670,00 €	805,00 €
Revisión periódica y ajuste férula mejora del sueño	20,00 €	20,00 €	35,00 €
Tratamiento hipersensibilidad dental con láser (Arcada/sesión)**	75,00 €	75,00 €	90,00 €
Tratamiento terapia con láser (Infecciones, aftas) (Sesión)**	35,00 €	35,00 €	45,00 €
B. Pruebas diagnósticas			
Ortopantomografía (Panorámica dental)	Nada	Nada	10,00 €
Telerradiografía lateral o frontal de cráneo	Nada	Nada	15,00 €
Radiografías odontológicas	Nada	Nada	Nada
Estudio radiológico 3D	Nada	80,00 €	115,00 €
Estudio tomográfico (TAC) una arcada	Nada	80,00 €	115,00 €
Estudio tomográfico (TAC) dos arcadas	Nada	105,00 €	150,00 €
Radiografía transcraneal boca cerrada y abierta	60,00 €	60,00 €	65,00 €
C. Obturaciones			
Obturación	35,00 €	35,00 €	45,00 €
Restauración de ángulos	30,00 €	30,00 €	40,00 €
Reconstrucción coronaria	50,00 €	50,00 €	60,00 €
Reconstrucción coronaria con postes o pernos	85,00 €	85,00 €	95,00 €
Protección pulpar	Nada	Nada	Nada
D. Endodencias			
Endodencias unirradiculares	95,00 €	95,00 €	110,00 €
Endodencias birradiculares	110,00 €	110,00 €	135,00 €
Endodencias multirradiculares	140,00 €	140,00 €	180,00 €
Reendodencias	150,00 €	150,00 €	205,00 €
E. Periodoncia			
Limpieza de boca. Tartrectomía (Ambas arcadas)	Nada	Nada	Nada
Periodontograma	Nada	Nada	Nada
Injerto libre de encía	160,00 €	160,00 €	175,00 €

	Clínicas Dentales Adeslas (*)	Óptima**	Dental***
Curetaje por cuadrante (Raspado y alisado radicular)	45,00 €	45,00 €	55,00 €
Alargamiento coronario	160,00 €	160,00 €	170,00 €
Colgajo reposición apical (Por cuadrante)	225,00 €	225,00 €	235,00 €
Ferulización de dientes (Por sextante)	120,00 €	120,00 €	190,00 €
Ferulización de dientes (Por diente)	25,00 €	25,00 €	30,00 €
Mantenimiento periodontal (Por arcada)	Nada	40,00 €	50,00 €
Cirugía a colgajo (Por diente)	35,00 €	35,00 €	50,00 €
Tratamiento de periimplantitis (Levantar prótesis, limpiar, desbridar)	65,00 €	65,00 €	80,00 €
Gingivectomía parcial (Por cuadrante)	35,00 €	35,00 €	40,00 €
Colocación de materiales biológicos (Hueso liofilizado y otros biomateriales)	225,00 €	225,00 €	260,00 €
Regeneración tisular guiada con membrana reabsorbible	235,00 €	235,00 €	270,00 €
F. Odontopediatría (Tratamientos para menores de 15 años)			
Tratamiento con mantenedor de espacio fijo	70,00 €	70,00 €	75,00 €
Tratamiento con mantenedor de espacio móvil	55,00 €	55,00 €	60,00 €
Selladores oclusales (Por pieza)	Nada	Nada	Nada
Obturación	Nada	30,00 €	40,00 €
Reconstrucción coronaria (Tornillos, pines incluidos)	Nada	50,00 €	55,00 €
Apicoformación (Por sesión)	Nada	30,00 €	40,00 €
Endodoncia en diente temporal (Pulpectomía)	Nada	70,00 €	80,00 €
Pulpotomía	Nada	55,00 €	60,00 €
Colocación corona preformada de metal	Nada	60,00 €	75,00 €
Reimplantación de piezas (Por pieza)	Nada	50,00 €	75,00 €
Ferulización de dientes (Por diente)	Nada	25,00 €	30,00 €
G. Ortodoncia			
Estudio ortodoncia (Fotografías, modelos, estudio cefalométrico)	Nada	Nada	Nada
Ortopantomografía (Estudio de ortodoncia)	Nada	Nada	Nada
Teleradiografía lateral o frontal de craneo (Estudio ortodoncia)	Nada	Nada	Nada
Tratamiento interceptivo con aparatología funcional fija (Por aparato)	245,00 €	275,00 €	330,00 €
Tratamiento interceptivo con aparatología funcional móvil (Por aparato)	225,00 €	250,00 €	354,00 €
Colocación de aparatos auxiliares (Quadhelix, bihelix, botón de nance, barra palatina, mentoneras, anclajes extraorales, bumper, máscara facial) (Cada aparato)	90,00 €	100,00 €	115,00 €
Renovación aparatología móvil, cambio, pérdida o rotura	65,00 €	70,00 €	145,00 €
Visitas periódicas de revisión ortodoncia interceptiva	30,00 €	30,00 €	40,00 €
Compostura en aparatología móvil o fija	25,00 €	25,00 €	40,00 €
Colocación de microimplantes (Por unidad)	100,00 €	110,00 €	125,00 €
Colocación placas de retención, férula o hawley (Unidad)	65,00 €	70,00 €	85,00 €

	Clínicas Dentales Adeslas*	Óptima**	Dental***
Retención fija: ferulización de dientes (Por sextante)	90,00 €	100,00 €	160,00 €
Cajitas de ortodoncia	Nada	Nada	Nada
Visita urgente de ortodoncia	Nada	Nada	Nada
Visitas de revisión post-tratamiento ortodoncia	Nada	Nada	Nada
G.1. Ortodoncia fija			
G.1.1. Brackets metálicos			
Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (Una arcada) - Refinamiento	670,00 €	745,00 €	885,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (Dos arcadas) - Refinamiento	1.005,00 €	1.115,00 €	1.315,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (Una arcada) - Alineación	875,00 €	970,00 €	1.150,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (Dos arcadas) - Alineación	1.245,00 €	1.385,00 €	1.670,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (Una arcada)	1.260,00 €	1.400,00 €	1.460,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (Dos arcadas)	1.660,00 €	1.845,00 €	2.175,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (Una arcada) - Complejos: extracciones, incluidos	1.470,00 €	1.635,00 €	1.955,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (Dos arcadas) - Complejos: extracciones, incluidos	1.870,00 €	2.075,00 €	2.460,00 €
Reposición de brackets metálicos (Unidad)	Nada	Nada	Nada
G.1.2. Brackets metálicos autoligables			
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (Una arcada) - Refinamiento	995,00 €	1.105,00 €	1.360,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (Dos arcadas) - Refinamiento	1.605,00 €	1.785,00 €	2.210,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (Una arcada) - Alineación	1.230,00 €	1.365,00 €	1.665,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (Dos arcadas) - Alineación	1.885,00 €	2.095,00 €	2.565,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (Una arcada)	1.565,00 €	1.740,00 €	2.120,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (dos arcadas)	2.245,00 €	2.495,00 €	3.045,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (Una arcada) - Complejos: extracciones, incluidos	1.945,00 €	2.160,00 €	2.640,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (Dos arcadas) - Complejos: extracciones, incluidos	2.625,00 €	2.915,00 €	3.560,00 €
Reposición de brackets autoligables (Unidad)	Nada	Nada	Nada

	Clínicas Dentales Adeslas*	Óptima**	Dental***
G.2. Ortodoncia fija estética			
G.2.1. Brackets estéticos de resina			
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de resina o policarbonato (Una arcada) - Refinamiento	855,00 €	950,00 €	1.110,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de resina o policarbonato (Dos arcadas) - Refinamiento	1.370,00 €	1.520,00 €	1.765,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de resina o policarbonato una arcada) - Alineación	1.055,00 €	1.175,00 €	1.375,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de resina o policarbonato (dos arcada) - Alineación	1.615,00 €	1.795,00 €	2.080,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de resina o policarbonato (Una arcada)	1.445,00 €	1.605,00 €	1.895,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de resina o policarbonato (Dos arcadas)	2.025,00 €	2.250,00 €	2.625,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de resina o policarbonato (Una arcada) - Complejos: extracciones, incluidos	1.585,00 €	1.760,00 €	2.180,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de resina o policarbonato (Dos arcadas) - Complejos: extracciones, incluidos	2.232,00 €	2.480,00 €	2.885,00 €
Reposición de brackets estéticos de resina (Unidad)	Nada	Nada	Nada
G.2.2. Brackets estéticos cerámicos			
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (Una arcada) - Refinamiento	905,00 €	1.005,00 €	1.180,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (Dos arcadas) - Refinamiento	1.460,00 €	1.625,00 €	1.895,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (Una arcada) - Alineación	1.110,00 €	1.230,00 €	1.440,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (Dos arcadas) - Alineación	1.710,00 €	1.900,00 €	2.210,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (Una arcada)	1.495,00 €	1.660,00 €	1.965,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (Dos arcadas)	2.125,00 €	2.360,00 €	2.760,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (Una arcada) - Complejos: Extracciones, incluidos	1.700,00 €	1.890,00 €	2.245,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (Dos arcadas) - Complejos: Extracciones, incluidos	2.330,00 €	2.590,00 €	3.045,00 €
Reposición de brackets estéticos cerámicos (Unidad)	Nada	Nada	Nada
G.2.3. Brackets estéticos de zafiro			
Tratamiento ortodóncico con brackets de zafiro (Transparentes) (Una arcada) - Refinamiento	1.065,00 €	1.185,00 €	1.505,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets de zafiro (Transparentes) (Dos arcadas) - Refinamiento	1.710,00 €	1.900,00 €	2.145,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets de zafiro (Transparentes) (Una arcada) - Alineación	1.330,00 €	1.475,00 €	1.710,00 €

	Clínicas Dentales Adeslas*	Óptima**	Dental***
Tratamiento ortodóncico con brackets de zafiro (Transparentes) (Dos arcadas) - Alineación	2.015,00 €	2.240,00 €	2.545,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets de zafiro (Transparentes) (Una arcada)	1.855,00 €	2.060,00 €	2.430,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets de zafiro (Transparentes) (Dos arcadas)	2.565,00 €	2.850,00 €	3.290,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets de zafiro (Transparentes) (Una arcada) - Complejos: Extracciones, incluidos	2.140,00 €	2.380,00 €	2.825,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets de zafiro (Transparentes) (Dos arcadas) - Complejos: Extracciones, incluidos	2.855,00 €	3.170,00 €	3.690,00 €
Reposición de brackets de zafiro (unidad)	Nada	Nada	Nada
G.2.4. Brackets autoligables estéticos			
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (Una arcada) - Refinamiento	1.180,00 €	1.310,00 €	1.550,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (Dos arcadas) - Refinamiento	1.940,00 €	2.155,00 €	2.530,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (Una arcada) - Alineación	1.440,00 €	1.600,00 €	1.895,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (Dos arcadas) - Alineación	2.245,00 €	2.495,00 €	2.930,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (Una arcada)	1.825,00 €	2.025,00 €	2.415,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (Dos arcadas)	2.650,00 €	2.945,00 €	3.475,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (Una arcada) - Complejos: extracciones, incluidos	2.255,00 €	2.505,00 €	3.010,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (Dos arcadas) - Complejos: extracciones, incluidos	3.085,00 €	3.425,00 €	4.060,00 €
Reposición de brackets autoligables estéticos (Unidad)	Nada	Nada	Nada
G.3. Ortodoncia invisible (Solo en clínicas autorizadas, consultar disponibilidad)			
Estudio ortodoncia invisible	Nada	Nada	Nada
Tratamiento ortodóncico con ortodoncia invisible (Una arcada)	3.005,00 €	3.340,00 €	3.665,00 €
Tratamiento ortodóncico con ortodoncia invisible (Dos arcadas)	3.850,00 €	4.275,00 €	4.725,00 €
Tratamiento ortodóncico LITE con ortodoncia invisible (Una arcada)	2.140,00 €	2.380,00 €	2.625,00 €
Tratamiento ortodóncico LITE con ortodoncia invisible (Dos arcadas)	2.985,00 €	3.315,00 €	3.685,00 €
Tratamiento ortodóncico con ortodoncia invisible (Una arcada) - Refinamiento	1.490,00 €	1.660,00 €	1.845,00 €
Tratamiento ortodóncico con ortodoncia invisible (Dos arcadas) - Refinamiento	2.335,00 €	2.595,00 €	2.905,00 €
Renovación por pérdida de alineador (Unidad)	150,00 €	170,00 €	175,00 €
Reinicio de tratamiento por interrupción (Nuevo estudio)	345,00 €	380,00 €	435,00 €
Corrección durante el tratamiento (Estudio y alineadores)	200,00 €	220,00 €	245,00 €

	Clínicas Dentales Adeslas*	Óptima**	Dental***
Fase de retención con retenedores invisibles	145,00 €	160,00 €	200,00 €
G.4. Ortodoncia lingual (Solo en clínicas autorizadas, consultar disponibilidad)			
Tratamiento ortodóncico con brackets linguales (Una arcada)	3.090,00 €	3.430,00 €	4.850,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets linguales (Dos arcadas)	4.540,00 €	5.045,00 €	6.560,00 €
Tratamiento ortodóncico LITE con brackets linguales (Una arcada) (3x3-4x4)	2.280,00 €	2.530,00 €	3.365,00 €
Tratamiento ortodóncico LITE con brackets linguales (Dos arcadas) (3x3-4x4)	3.640,00 €	4.045,00 €	5.000,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets linguales EXPRESS (Una arcada)	2.370,00 €	2.630,00 €	3.465,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets linguales EXPRESS (Dos arcadas)	3.820,00 €	4.245,00 €	5.200,00 €
Reposición de brackets linguales (Unidad)	180,00 €	200,00 €	230,00 €
Colocación de retenedores ortodoncia lingual (Unidad)	75,00 €	80,00 €	95,00 €
H. Prótesis fija (*Ver nota)			
Preparación prescripción y colocación en su caso de:			
Tratamiento con mantenedor de espacio fijo	70,00 €	70,00 €	75,00 €
Corona provisional acrílico	25,00 €	25,00 €	30,00 €
Casquillos de metal como provisional	10,00 €	10,00 €	15,00 €
Muñón colado (Corona aparte)	65,00 €	65,00 €	70,00 €
Corona o puente metal porcelana (Por pieza)	220,00 €	220,00 €	295,00 €
Reparaciones o composturas de porcelana (Por pieza)	50,00 €	50,00 €	65,00 €
Pegar coronas o puentes	Nada	Nada	Nada
Retirar y cortar puentes	35,00 €	35,00 €	45,00 €
Puente Maryland (Pieza y dos apoyos)	250,00 €	250,00 €	365,00 €
Corona o puente cerámica sin metal tipo in ceram, prodera, empress (Por pieza)	360,00 €	360,00 €	515,00 €
Corona o puente de zirconio (Por pieza)	335,00 €	335,00 €	460,00 €
Corona o puente de disilicato de litio (Por pieza)	335,00 €	335,00 €	375,00 €
I. Prótesis removible acrílica (*Ver nota)			
Preparación prescripción y colocación en su caso de:			
Tratamiento con mantenedor de espacio móvil	55,00 €	55,00 €	60,00 €
Prótesis removible completa (Superior o inferior)	305,00 €	305,00 €	380,00 €
Prótesis parcial removible acrílico, hasta 6 piezas, total (Incluidos los ganchos o retenedores)	185,00 €	185,00 €	235,00 €
Prótesis parcial removible acrílico, de 7 a 10 piezas, total (Incluidos los ganchos o retenedores)	225,00 €	225,00 €	300,00 €
Prótesis parcial removible acrílico de 11 piezas en adelante, total (Incluidos los ganchos o retenedores)	260,00 €	260,00 €	315,00 €
Composturas o reparación (Ganchos, refuerzos, retenedores, agregar piezas, soldaduras...)	40,00 €	40,00 €	45,00 €
Refuerzos metálicos	40,00 €	40,00 €	50,00 €

	Clínicas Dentales Adeslas*	Óptima**	Dental***
Rebases (Cada arcada)	50,00 €	50,00 €	55,00 €
Rebases blandos (Por arcada)	55,00 €	55,00 €	70,00 €
Recargo resina hipoalérgica (Cada arcada)	50,00 €	50,00 €	55,00 €
J. Prótesis removible flexible (*Ver nota)			
Preparación prescripción y colocación en su caso de:			
Prótesis valplast o flexite de 1 a 2 piezas	515,00 €	515,00 €	560,00 €
Prótesis valplast o flexite de 3 a 5 piezas.	540,00 €	540,00 €	600,00 €
Prótesis valplast o flexite más de 6 piezas	590,00 €	590,00 €	650,00 €
Preparación y colocación de reparaciones o composturas	80,00 €	80,00 €	85,00 €
Por piezas añadidas (Cada una)	80,00 €	80,00 €	85,00 €
Neobase (Hasta 5 piezas)	85,00 €	85,00 €	90,00 €
Neobase (Más 5 piezas)	175,00 €	175,00 €	190,00 €
Valplast o flexite incluyendo esquelético y piezas, de 1 a 5 piezas	605,00 €	605,00 €	635,00 €
Valplast o flexite incluyendo esquelético y piezas de 6 o más	675,00 €	675,00 €	700,00 €
K. Prótesis esqueléticos (*Ver nota)			
Preparación prescripción y colocación en su caso de:			
Esquelético (Estructura base para una o varias piezas)	185,00 €	185,00 €	205,00 €
Terminación en acrílico por pieza en esquelético	50,00 €	50,00 €	55,00 €
Piezas sochapadas, cara oclusal metálica (Cada una)	30,00 €	30,00 €	40,00 €
Composturas o reparación (Ganchos, refuerzos, retenedores, agragar piezas, soldaduras...)	45,00 €	45,00 €	50,00 €
Sujetadores de precisión (Attaches) (Cada unidad)	100,00 €	100,00 €	110,00 €
Ganchos estéticos (Resina acetálica) (Cada uno)	70,00 €	70,00 €	100,00 €
Reposición de sistemas retención (Caballitos o teflones)	55,00 €	55,00 €	60,00 €
L. Cirugía oral			
Exodoncia Simple. Extracción pieza dentaria	Nada	Nada	15,00 €
Cordal incluido extracción una pieza con o sin quiste	55,00 €	55,00 €	95,00 €
Otras piezas dentarias incluidas. Extracción una pieza con o sin quiste	45,00 €	45,00 €	90,00 €
Exodoncia restos radiculares con o sin cirugía	50,00 €	50,00 €	100,00 €
Quiste odontogénico	Nada	Nada	65,00 €
Cordal no incluido. Extracción una pieza con o sin quiste	35,00 €	35,00 €	80,00 €
Apicectomía	60,00 €	60,00 €	100,00 €
Fenestración	35,00 €	35,00 €	105,00 €
Frenillo lingual o labial. Frenectomía	30,00 €	30,00 €	70,00 €
Amputación radicular terapéutica (Hemisección)	40,00 €	40,00 €	65,00 €
Regularización de bordes alveolares	30,00 €	30,00 €	70,00 €
Toma de biopsia	Nada	Nada	Nada
Torus maxilares	45,00 €	45,00 €	75,00 €
Gingivectomía parcial (Por cuadrante)	35,00 €	35,00 €	40,00 €

	Clínicas Dentales Adeslas*	Óptima**	Dental***
M. Implantología fase quirúrgica			
Colocación de un implante	500,00 €	555,00 €	675,00 €
Revisiones implantología	Nada	Nada	25,00 €
Elevación de Seno	315,00 €	350,00 €	385,00 €
Colocación de materiales Biológicos (Hueso liofilizado y otros biomateriales)	205,00 €	225,00 €	260,00 €
Regeneración tisular guiada con membrana reabsorbible	210,00 €	235,00 €	270,00 €
Colocación de injerto de hueso liofilizado en bloque	415,00 €	460,00 €	535,00 €
Colocación de membranas no reabsorbibles (Incluye retirada)	420,00 €	465,00 €	560,00 €
Colocación 6 mini-implantes (Arcada superior)	1.215,00 €	1.350,00 €	1.620,00 €
Colocación 4 mini-implantes (Arcada inferior)	1.010,00 €	1.120,00 €	1.345,00 €
N. Implantología fase protésica (*Ver nota)			
Estudio implantológico	Nada	Nada	Nada
Preparación prescripción y colocación en su caso de:			
Corona o puente metal porcelana sobre implantes (Por pieza)	265,00 €	295,00 €	380,00 €
Corona o puente de zirconio sobre implantes (Por pieza)	360,00 €	400,00 €	515,00 €
Corona o puente de disilicato de litio sobre implantes (Por pieza)	360,00 €	400,00 €	515,00 €
Corona provisional sobre implantes (Por pieza)	75,00 €	85,00 €	100,00 €
Prótesis mucosoportada sistema barra (Incluye barras y caballitos) (Por arcada)	1.030,00 €	1.145,00 €	1.180,00 €
Prótesis mucosoportada (Por arcada)	1.030,00 €	1.145,00 €	1.180,00 €
Refuerzo colado prótesis mucosoportada	135,00 €	150,00 €	180,00 €
Sistema de anclaje de sobredentaduras (Por bolas, locators...) (Por unidad)	225,00 €	250,00 €	280,00 €
Reposición de sistemas retención (Caballitos o teflones o hembras de sobredentadura)	50,00 €	55,00 €	60,00 €
Aditamentos protésicos (Por pilar)	285,00 €	315,00 €	335,00 €
Aditamentos protésicos zirconio (Por pilar)	325,00 €	360,00 €	395,00 €
Mantenimiento anual implantológico. Limpieza, prótesis y colocación de tapones	Nada	Nada	Nada
Mantenimiento anual prótesis mesosoportada, híbrida (Por arcada)	80,00 €	90,00 €	105,00 €
Adaptación prótesis completa a mini-implantes (Por unidad)	120,00 €	135,00 €	160,00 €
Prótesis removible completa fijada con mini implantes (Superior o inferior)	285,00 €	315,00 €	395,00 €
O. Implantología: carga inmediata (Solo en clínicas autorizadas, consultar disponibilidad)			
Colocación de un implante de carga inmediata	585,00 €	650,00 €	780,00 €
Aditamentos protésicos (Por pilar) de carga inmediata	285,00 €	315,00 €	335,00 €
Aditamentos protésicos Zirconio (Por pilar) de carga inmediata	325,00 €	360,00 €	395,00 €
Corona provisional sobre implantes (Por pieza) de carga inmediata (incluye aditamento)	255,00 €	285,00 €	340,00 €

	Clínicas Dentales Adeslas*	Óptima**	Dental***
Corona o Puente Metal Porcelana sobre implantes (Por pieza) de carga inmediata	265,00 €	295,00 €	380,00 €
Corona o Puente de Zirconio sobre implantes (Por pieza) de carga inmediata	360,00 €	400,00 €	515,00 €
P. Estética Dental (*Ver nota)			
Preparación prescripción y colocación en su caso de:			
Incrustación porcelana	125,00 €	125,00 €	175,00 €
Incrustación de composite	95,00 €	95,00 €	115,00 €
Carillas de porcelana (Por pieza)	225,00 €	225,00 €	245,00 €
Carillas de zirconio o disilicato de litio (Por pieza)	250,00 €	250,00 €	300,00 €
Corona o Puente cerámica sin metal tipo in ceram, procer, empress (Por pieza)	360,00 €	360,00 €	515,00 €
Corona o Puente de Zirconio (Por pieza)	335,00 €	335,00 €	450,00 €
Corona o Puente de Disilicato de Litio (Por pieza)	335,00 €	335,00 €	450,00 €
Blanqueamiento dental en consulta (Lámpara LED, plasma)	260,00 €	260,00 €	330,00 €
Blanqueamiento dental en consulta (Láser) **	410,00 €	410,00 €	480,00 €
Blanqueamiento interno dental por pieza cada sesión	35,00 €	35,00 €	60,00 €
Blanqueamiento dental en domicilio (Férulas, kit y visitas incluidas)	155,00 €	155,00 €	195,00 €
Blanqueamiento dental combinado. Consulta (Lámpara) más domicilio	350,00 €	350,00 €	435,00 €
Carillas de composite (Por pieza)	95,00 €	95,00 €	140,00 €
Q. Patología Articulación Temporo Mandibular ATM			
Estudio articulación, anamnesis, exploración, toma de registros, montaje y análisis articulador	65,00 €	65,00 €	110,00 €
Revisión periódica	Nada	Nada	Nada
Tallado selectivo ajuste oclusal (Incluye montaje de modelos en articulador semiajustable) (Tratamiento completo)	90,00 €	90,00 €	95,00 €
Tratamiento con férula de descarga neuromiorrelajante tipo Michigan	200,00 €	200,00 €	205,00 €
Tratamiento con férula de adelantamiento mandibular	255,00 €	255,00 €	285,00 €
Reparaciones, rebases y reajustes de férula	40,00 €	40,00 €	40,00 €
Colocación de botones y elásticos clase III (Unidad)	150,00 €	150,00 €	150,00 €
R. Varios			
Recargos metal precioso o semiprecioso	Seg. Cotiz.	Seg. Cotiz.	Seg. Cotiz.
Encerado diagnóstico (Por pieza)	15,00 €	15,00 €	20,00 €

Los Actos Dentales son de aplicación por Asegurado y, se aplican en función de la fecha de alta del mismo y del Centro Dental donde se realice la prestación. Los Centros Dentales son consultables en www.segurcaixaadeslas.es/cuadromedicodental.

(*) Estos Actos Dentales serán aplicables en las Clínicas Dentales Adeslas, consultables en www.adeslas.es/cuadrodental

(**) Actos Dentales de la modalidad Óptima, identificados en el Cuadro Dental con sombreado gris.

(***) Actos Dentales de la modalidad Dental, identificados en el Cuadro Dental sin sombreado.

NOTA: Todos los productos sanitarios, incluidas las prótesis, reparaciones, añadidos de piezas o componentes de las mismas, son fabricados, realizados y comercializados por laboratorios debidamente autorizados para ello.

Actos dentales válidos salvo error tipográfico.