

Adeslas Completa

CONDICIONES ESPECIALES

Seguro de asistencia sanitaria.

Adeslas

VOIS

Las presentes condiciones especiales se integran en la póliza y prevalecen, en caso de contradicción o duda, sobre las condiciones generales del contrato de seguro.

1. Periodos de carencia

No serán de aplicación ningún período de carencia, existiendo, por tanto, plenitud de efectos para todas las prestaciones garantizadas en ella desde el mismo día de su entrada en vigor.

2. Cuestionario de salud

Se pacta expresamente la exención de la obligación de cumplimentar el Cuestionario de Salud para todos los Asegurados de esta póliza.

3. Ampliación de coberturas

Se incluye, en esta póliza, las siguientes mejoras de cobertura, tal y como se detallan en estas Condiciones Especiales:

3.1. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Queda incluida, en esta póliza, la asistencia sanitaria derivada de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Los Asegurados pondrán en conocimiento de la Aseguradora, cuando se produzca una asistencia sanitaria derivada de un accidente laboral, el acaecimiento de éste, con el fin de que la Aseguradora se pueda subrogar en los derechos del Asegurado, si existieran, para dirigirse contra la entidad aseguradora de accidentes laborales.

3.2. Podología

Queda incluida, en esta póliza, la podología **sin límite de sesiones**.

3.3. Rehabilitación y Fisioterapia

Queda incluida la rehabilitación neurológica en régimen ambulatorio con un **máximo de 60 sesiones** por cada Asegurado y anualidad de seguro.

3.4. Acceso Clínica Universitaria de Navarra

Está incluido el acceso a la Clínica Universitaria de Navarra, situada en la Avda. Pío XII en Pamplona, previa autorización de la Aseguradora para todos los servicios sanitarios incluidos en esta póliza.

Forma de prestar los servicios y autorización:

La autorización previa de la Aseguradora, no será exigible a priori en el caso de Urgencias Hospitalarias, pero el Asegurado deberá de obtener la conformidad escrita de la Aseguradora dentro de las setenta y dos horas siguientes a la asistencia de urgencias.

En cualquier derivación ambulatoria a otro servicio, o pruebas diagnósticas que no quede dentro del acto urgente, tendrá consideración de servicio programado y deberá ser solicitada su autorización, aunque la Clínica Universitaria de Navarra lo programe para la misma fecha de la atención urgente.

3.5. Robot Da Vinci para urología

Queda cubierto Da Vinci para las indicaciones en Urología, en aquellas provincias en las que dispongan de dispositivo asistencial concertado para ofrecer esta prestación, la cobertura se dará siempre previa prescripción de Médicos del Cuadro Médico, y estará sujeta al pago de **franquicia de 6.000 euros** por parte del Asegurado.

3.6. Biopsia por Fusión

Queda también incluida la biopsia por fusión, **ecodirigida y por Histocanning**: prueba de radiodiagnóstico que permite fusionar las imágenes obtenidas con Resonancia Multiparamétrica (RMmp) y Ecografía, para guiar la toma de biopsia de lesiones de próstata, para su análisis posterior en laboratorio de Anatomía Patológica. (En los centros y especialistas concertados).

3.7. Psicología Clínica

Con un máximo de 30 sesiones por cada anualidad de seguro o 60 sesiones en caso de trastornos de la conducta alimentaria.

3.8. Logopedia y foniatría.

Se dará cobertura logopédica por deglución atípica y trastornos del aprendizaje (dislexia, disgrafía y discalculia) **para menores de 14 años hasta un máximo de 30 sesiones por Asegurado y anualidad.**

3.9. 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 60 días por cada anualidad de seguro.**

3.10. Rehabilitación del suelo pélvico

Comprende exclusivamente la prestación en régimen ambulatorio de la rehabilitación del suelo pélvico en casos de incontinencia fecal y/o urinaria, quedando excluidos los tratamientos cuando se haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento.

4. Reembolso de Gastos en Rehabilitación, Fisioterapia y Podología

4.1. Descripción

Mediante esta cobertura, la Aseguradora garantiza, con los porcentajes y límites económicos que se indican en el siguiente punto 2), 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.
- 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

4.2. Porcentajes de reembolso y límites económicos

El reembolso de gastos garantizado por la Aseguradora por los servicios sanitarios descritos en el apartado 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 €
Podología	200 €

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.

4.3. Procedimiento para el reembolso

Para obtener el reembolso de estos gastos sanitarios, el Asegurado deberá presentar bien a través del área privada en la web www.segurcaixaadeslas.es, o bien en las oficinas de la Aseguradora 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 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 nacional indicada por el Asegurado en el impreso de solicitud, en el caso que no figure informada se realizara a la cuenta de domiciliación del recibo de prima.

The logo for Adeslas, featuring the word "Adeslas" in a white serif font centered within a blue rounded rectangular background.

Adeslas

Este contrato de seguro comprende de forma inseparable las condiciones generales que anteceden, que quedan formadas por las cláusulas jurídicas y cláusulas descriptivas de cobertura, las condiciones particulares, las especiales si las hubiere y los apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

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.

S.RE.29623.01