



**MANUAL DE
PRODUCTOS SALUD
2026**



SEGURO **Adeslas**

El Corte Inglés

Índice

Productos.....	4
Gama particulares.....	4
Adeslas ESENCIAL El Corte Inglés.....	4
Adeslas ÓPTIMA El Corte Inglés.....	8
Adeslas ÓPTIMA PLUS El Corte Inglés.....	18
Adeslas ÓPTIMA FLEX El Corte Inglés.....	19
Gama Negocios.....	21
Adeslas AUTÓNOMOS El Corte Inglés.....	21
Adeslas NEGOCIOS El Corte Inglés.....	30
Módulos Complementarios.....	39
Adeslas DENTAL El Corte Inglés.....	39
Servicios.....	40
Asistencia en viaje en el extranjero.....	40
Orientación médica.....	46
Orientación a embarazadas.....	48
Segunda opinión médica.....	49
Adeslas Es Más.....	51
Test COVID-19.....	51
Psicoterapia.....	52
Criopreservación.....	53
Medicinas alternativas.....	54
Reproducción asistida.....	55
Cirugía Refractiva.....	60
Cuidados domiciliarios para personas dependientes o con cronicidad.....	61

Índice

Estudios biomecánicos de la marcha y plantillas podológicas	62
Implante capilar y otros tratamientos dermatológicos	63
Audífonos	64
Servicios Digitales de Salud	65
Utilización.....	66
Tarjetas.....	66
Normas de utilización	66
Autorizaciones por teléfono, web y presencial	67
Atención al Cliente.....	68
Atención Directa 24 horas	68
Área Privada.....	68
Contratación	69
Normas de contratación	69
Formas de contratación.....	69

Productos

GAMA PARTICULARES



Adeslas ESENCIAL El Corte Inglés

Adeslas ESENCIAL El Corte Inglés es el nuevo seguro de asistencia ambulatoria que ayuda a prevenir enfermedades y dolencias, y que incorpora un chequeo médico anual adaptado a la edad de cada asegurado. Con copagos con un límite máximo anual por asegurado (LMA) y que facilita a cada asegurado tres copagos gratuitos al año y bonificados desde la primera renovación.

Coberturas

Incluye:

Cobertura Ambulatoria (sin hospitalización)

- **Asistencia Sanitaria.**
 - Medicina general, Pediatría y Enfermería.
 - Especialidades médicas.
 - Medios de diagnóstico de alta tecnología.
 - Chequeo médico anual.
 - Pruebas prenatales y preparación al parto.
 - Test de ADN fetal de sangre materna.
 - DIU, coste del dispositivo y colocación.
 - Podología (hasta doce sesiones al año).
 - Asistencia en viaje hasta 12.000€.
- **Adeslas Es Más.**
 - Medicina alternativa (Homeopatía, Osteopatía y Acupuntura).
 - Psicología.
 - Salud y Bienestar

- Descuentos y/o servicios especiales en las pruebas COVID-19.
- Descuentos en el estudio biomecánico de la marcha y plantillas.
- Descuentos en cuidados a domicilio
- Implante capilar
- Audífonos

No incluye

- **Asistencia Sanitaria.**
 - Hospitalización (ambulatoria o con pernocta).
 - Intervenciones quirúrgicas.
 - Pruebas como Polisomnografía, Pet, Radioterapia, Quimioterapia, Cateterismos,...
 - Cobertura de Rehabilitación, Fisioterapia y Podología mediante Modalidad de Reembolso de Gastos.
- **Servicios.**
 - Orientación médica.

Normas de contratación

- **Tomador de la Póliza:** persona física a partir de 18 años.
- **Asegurados:** persona física a partir de cualquier edad y hasta 70 años. Se admiten mayores de 70 años siempre y cuando entren en una póliza como mínimo 3 asegurados menores de 60 años.
- **Sin Cuestionario de Salud.**

Copagos

Participación del asegurado (copago)

En el tramo de edad 0-54 existe un límite máximo anual de 260 € por asegurado en copagos.

- Tres copagos gratuitos cada anualidad para cada asegurado por un importe igual o inferior a 16 €.
- A partir de la renovación, todos los copagos reducen su importe un 25 %.

Copagos en la contratación

CONSULTAS	COPAGO
Medicina General	9,00 €
Medicina General - Consulta a domicilio	16,00 €
Pediatría	10,00 €
Enfermería	4,00 €
ESPECIALIDADES	COPAGO
Consultas	16,00 €
Actos Terapéuticos	16,00 €
Psicología Clínica (por sesión)	16,00 €
Tratamiento de rehabilitación y fisioterapia (por sesión)	6,00 €
MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	COPAGO
Análisis clínicos (excepto pruebas genéticas)	16,00 €
Anatomía patológica	16,00 €
Radiología general y Otros Medios de diagnóstico	16,00 €
Medios de diagnóstico de alta tecnología	70,00 €
Resonancia Magnética	120,00 €
OTRAS COBERTURAS Y TRATAMIENTOS	COPAGO
Logopedia y foniatría (por sesión)	6,00 €
Preparación al parto	70,00 €
Podología	5,00 €
Chequeo / Reconocimiento médico	50,00 €

Copagos a partir de la primera renovación

CONSULTAS	COPAGO
Medicina General	6,75 €
Medicina General - Consulta a domicilio	12,00 €
Pediatría	7,50 €
Enfermería	3,00 €
ESPECIALIDADES	COPAGO
Consultas	12,00 €
Actos Terapéuticos	12,00 €
Psicología Clínica (por sesión)	12,00 €
Tratamiento de rehabilitación y fisioterapia (por sesión)	4,50 €
MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	COPAGO
Análisis clínicos (excepto pruebas genéticas)	12,00 €
Anatomía patológica	12,00 €
Radiología general y Otros Medios de diagnóstico	12,00 €
Medios de diagnóstico de alta tecnología	52,50 €
Resonancia Magnética	90,00 €
OTRAS COBERTURAS Y TRATAMIENTOS	COPAGO
Logopedia y foniatría (por sesión)	4,50 €
Preparación al parto	52,50 €
Podología	3,75 €
Chequeo / Reconocimiento médico	37,50 €

Si un asegurado es dado de alta en una póliza durante la anualidad en curso, su límite será proporcional a los meses que le resten de dicha anualidad.

Descuentos/Bonificaciones/Recargo

Descuento por número de asegurados:

10 % de descuento desde dos asegurados.

La baja o alta de uno o varios asegurados en la póliza supondrá la retarificación automática del producto.

- Bonificaciones por forma de pago.

Trimestral	2 %
Semestral	4 %
Anual	6 %

Periodo de carencia

Tres meses para medios de diagnóstico de alta tecnología:

- **Inmunohistoquímica.**
- **Ergometría.**
- **Holter.**
- **Fibroendoscopia.**
- **Medicina Nuclear.**
- **Amniocentesis y Cariotipos.**
- **Resonancia Magnética y TAC** (Scanner).
- **Pruebas Genéticas:** quedan cubiertas exclusivamente aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos.

Exclusiones

Además de las limitaciones y exclusiones específicas que hemos indicado en el apartado “coberturas de asistencia sanitaria”, la asistencia sanitaria cubierta por la póliza tiene también las siguientes exclusiones:

- a. La asistencia sanitaria que precise de hospitalización, ya sea en régimen de ingreso, cirugía ambulatoria u hospital de día.
- b. Las intervenciones quirúrgicas, inclusive las diagnósticas y/o terapéuticas. Se excluyen las 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. Se excluyen las técnicas de lipoinfiltración grasa. Se excluye la micropigmentación del complejo areola pezón.
- c. 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, o declaración equivalente. 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.
- d. 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 la asistencia sanitaria se produzca o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor por el Asegurado.
- e. Los actos terapéuticos excepto los realizados por especialistas en rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, logopedia y odonto-estomatología con el alcance que se describe en la cláusula 2ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura, Cartera de Servicios con cobertura).
- f. Los cateterismos, la hemodinámica vascular, la radiología intervencionista, la polisomnografía, tomografía por emisión de positrones (PET), la radioterapia y la quimioterapia.
- g. Los fármacos y medicamentos de cualquier clase. Quedan excluidos los medicamentos de terapia avanzada que comprenden los medicamentos de uso humano basados en genes (terapia génica), células (terapia celular de cualquier tipo) y tejidos (ingeniería tisular). Además, quedan excluidos todo tipo de tratamientos experimentales incluyendo los que están en ensayo clínico en todas sus fases o grados.
- h. La asistencia sanitaria derivada del alcoholismo crónico o la adicción a drogas o psicofármacos de cualquier tipo.
- i. 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.
- j. La asistencia sanitaria que esté cubierta por el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, según su legislación específica.
- k. Los tratamientos por esterilidad o infertilidad.
- l. Los gastos de transporte del Asegurado al centro sanitario y viceversa.
- m. Asistencia al parto y cesárea.
- n. 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.
Las medicinas alternativas, naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, presoterapia, ozonoterapia, medicina regenerativa (Incluye técnicas de regeneración tisular, celular o molecular, los implantes o trasplantes de células madre y la ingeniería de tejidos). Además, se excluye el tratamiento con cámara hiperbárica.
- o. La terapia ocupacional.

Módulos complementarios

Adicionalmente, podrá contratarse el siguiente módulo como complemento a la póliza de salud:

- **Adeslas DENTAL El Corte Inglés**, beneficiándose de un 15 % de descuento sobre la tarifa de **Adeslas DENTAL El Corte Inglés**.

Ver descripción de módulos en página 39.

Productos

GAMA PARTICULARES



Adeslas ÓPTIMA El Corte Inglés

Adeslas ÓPTIMA El Corte Inglés permite el acceso a la Asistencia Sanitaria más completa, medicina general y todas las especialidades, los medios de diagnóstico más avanzados y hospitalización en habitación individual con cama para acompañante y coberturas adicionales: Chequeo Médico anual, reembolso de gastos de farmacia extrahospitalaria, cobertura de asistencia en viaje en el extranjero hasta 30.000€ por asegurado y anualidad, con un amplio Cuadro Médico.

Coberturas

Medicina Primaria

- **Medicina General.** Asistencia en consulta y a domicilio.
- **Pediatría.** 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.

Urgencias

La Asistencia Sanitaria en casos de urgencia se prestará en los centros de urgencia permanente (24 horas) que se indiquen en el Cuadro Médico de La Aseguradora. La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera.

Especialidades

Asistencia Sanitaria en consultas médicas o en régimen de hospitalización (según proceda a criterio de un médico 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, Cirugía vascular y Radiofrecuencia.** Incluye el tratamiento endoluminal de varices por láser y radiofrecuencia, siempre y cuando no sea por motivos estéticos.
- **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. Quedan excluidas las técnicas bariátricas por endoscopia.
- **Cirugía Maxilofacial.** Quedan excluidos los tratamientos estéticos. Asimismo se excluye 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, en su caso, la prótesis mamaria y los expansores de piel. Se excluye la reconstrucción y/o simetrización mamaria tras cirugía de resección mamaria por patología benigna, así como las técnicas de lipoinfiltración grasa para cualquier tipo de patología.

- **Cirugía Torácica.**
- **Dermatología Médico Quirúrgica.** Incluye la terapia fotodinámica, la dermatoscopia digital y la fototerapia PUVA y PUVB. Quedan excluidas en aplicaciones cosméticas o estéticas y como pruebas de cribado.
- **Endocrinología y Nutrición.**
- **Geriatría.**
- **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.
- **Odontoestomatología.** Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y una limpieza de boca por cada anualidad de seguro. A partir de la segunda limpieza dentro de la anualidad del seguro, será necesaria la prescripción médica.
- **Oftalmología.** Incluye la retinografía, la tomografía de coherencia óptica, ortóptica, y pleóptica, el cross linking corneal (excluido en caso de ectasia consecuencia de cualquier cirugía refractiva), el 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). Se excluye la corrección quirúrgica de la miopía, hipermetropía o astigmatismo y presbicia y cualquier otra patología refractiva ocular.
- **Oncología Médica y Radioterapia.**
- **Otorrinolaringología.** Incluye la Radiofrecuencia y la cirugía mediante Láser CO².
- **Psicología Clínica.** Con un máximo de veinte sesiones por cada anualidad de 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. Comprende la valoración del médico rehabilitador y la fisioterapia, siendo su cobertura en régimen ambulatorio (excluida la fisioterapia domiciliaria). Únicamente la rehabilitación del aparato locomotor, rehabilitación vestibular, rehabilitación del suelo pélvico (exclusivamente para disfunciones producidas como consecuencia del embarazo y parto, cubiertos previamente por el seguro y sea a cargo de la Aseguradora) 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). En régimen de hospitalización quedará cubierta la rehabilitación del aparato locomotor y cardíaca durante el episodio de ingreso que haya justificado la necesidad de dicha rehabilitación. Queda incluido el drenaje linfático tras cirugía oncológica con resección de cadenas ganglionares tanto en régimen ambulatorio como en hospitalización. 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 respiratoria, neuropsicológica o estimulación cognitiva y la terapia ocupacional.
- **Reumatología.**
- **Traumatología y Cirugía Ortopédica.** Cirugía artroscópica. Se excluye expresamente la infiltración de plasma rico en plaquetas y factores de crecimiento.
- **Urología.** Incluye el uso del láser para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata. Queda excluido el tratamiento quirúrgico prostático con crioterapias, radiofrecuencia, HIFU (ultrasonido focalizado de alta intensidad) y termoterapias.

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. Hasta los 11 años de edad: comprende la consultas periódicas con especialista así como los exámenes de salud del recién nacido (detección de metabolopatías y detección precoz de la hipoacusia mediante otoemisiones acústicas o potenciales evocados en caso necesario).
- **Obstetricia y Ginecología:** revisión ginecológica por cada anualidad de seguro, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix. Incluye la consulta y exploración con el especialista, así como las pruebas

diagnósticas: ecografía ginecológica, mamografía, citología y detección del virus papiloma humano.

- **Cardiología:** incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años. Mediante la consulta por el médico especialista y las pruebas diagnósticas: ECG, radiografía de tórax, prueba de esfuerzo, analítica básica de sangre y orina.
- **Urología:** revisión urológica por cada anualidad de seguro para la prevención del cáncer de próstata. Comprende la consulta y exploración física por el médico especialista y las pruebas diagnósticas; analítica básica de orina y sangre incluyendo PSA (determinación antígeno prostático específico) y ecografía prostática.
- **Planificación Familiar:** control del tratamiento con anovulatorios, implantación de DIU y su vigilancia, incluyendo el coste del dispositivo. Incluye la ligadura de trompas y vasectomía así como el estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad (estudios serológicos y hormonales, cariotipo, así como histerosalpingografía en la mujer y espermiograma en el varón. Se excluye expresamente la interrupción voluntaria del embarazo y las reducciones embrionarias, así como los tratamientos de esterilidad o infertilidad y las cirugías para revertir la ligadura de trompas y la vasectomía.
- **Prevención del cáncer colorrectal:** Incluye consulta y exploración física con el especialista, así como el test de detección de sangre oculta en heces y en caso necesario colonoscopia.
- **Prevención diabetes:** consulta y exploración por médico especialista así como determinación de la glucemia basal y en caso necesario hemoglobina glicosilada.
- **Chequeo Médico anual:** Incluye el chequeo médico anual adaptado a la edad de cada asegurado.

Mayores de 18 a 30 años:

- Historia clínica y exploración general
- Analítica
- Electrocardiograma
- Radiografía del tórax
- Examen ginecológico con citología vaginal
- Agudeza visual
- Audiometría y espirometría

De 31 a 45 años:

Además de todas las pruebas anteriores, también incluye:

- Ecografía mamaria (bianual o anual según criterio médico a partir de los 40 años)
- Ecografía abdominal

Desde los 46 años:

Además de todas las pruebas anteriores, también incluye:

- Analítica por estudio de PSA, HDL, fosfatasa alcalina y hemorragias ocultas
- Ecografía ginecológica/prostática

Medios de Diagnóstico

- **Análisis Clínicos, anatomía patológica y citopatología.** Quedan excluidas las biopsias líquidas.
- **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 Diagnóstica y Terapéutica

- **Inmunohistoquímica.**
- **Ergometría, Holter, Estudios Electrofisiológicos y Terapéuticos.**
- **Resonancia Magnética y Tomografía Axial Computerizada (TAC/ escáner).** Se excluye la tomografía computerizada de haz cónico.
- **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** está cubierto (exclusivamente para pacientes con enfermedad coronaria sintomática con prueba de esfuerzo no concluyente; en pacientes asintomáticos pero con prueba de detección isquémica positiva o dudosa; en cirugías de recambio valvular y en valoración de estenosis por sospecha clínica tras colocación de stents coronario de cirugía de by-pass coronario y en malformaciones del árbol coronario. No está incluido la cobertura bajo ninguna circunstancia en la utilización para cuantificación del calcio en arterias coronarias y su utilización como prueba diagnóstica de screening).
- **Resonancia Magnética Multiparamétrica.**
- **Biopsia prostática por fusión de imágenes ecodirigida**, en casos con una alta sospecha clínica de cáncer de próstata (elevación PSA total > 10 ng/ml y/o elevación persistente (más de seis meses) del PSA total entre 4 y 10 ng/ml y/o coeficiente PSA libre/total <20% (< 0,2)) y con al menos una biopsia prostática previa negativa realizada en los últimos 18 meses previos a la solicitud de la biopsia por fusión.
- **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).
- **Tomosíntesis de mama.**
- **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

* Elevación PSA total > 10 ng/ml y/o elevación persistente (más de seis meses) del PSA total entre 4 y 10 ng/ml y/o coeficiente PSA libre/total <20% (< 0,2).

cuya determinación sea exigida en la ficha técnica emitida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para la administración de algunos fármacos.

Incluye las plataformas genómicas de cáncer de mama Oncotype y Mammaprint prescrito por especialista en oncología médica, únicamente en mujeres con cáncer de mama en estadios iniciales (I-II), receptores de estrógenos (RE/ER) positivos, HER 2 negativos y: a) ganglios linfáticos negativos (N0) o b) metástasis de ganglio axilar menor o igual a 2 mm (N1mi) o N1 con afectación de 1 a 3 ganglios máximo.

Incluye también los test de DNA fetal en sangre materna, para diagnóstico prenatal de las trisomías 21, 18 y 13 prenatal cuando el índice de riesgo en el cribado combinado del primer trimestre (CCPT) esta entre 1/50 y 1/250 o en gestantes con embarazo previo con aneuploidías en los cromosomas 21,18, o 13, independientemente del CCPT.

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, las biopsias líquidas y cualquier 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.

Hospitalización

Cualquier tipo de hospitalización se realizará en clínica u hospital designado por la Entidad Aseguradora. Para ello será necesaria la previa prescripción de un especialista concertado y la 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. Se excluye 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 especificadas en la cláusula descriptiva incluida en las Condiciones Generales de la póliza.

- **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.
- **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 diagnóstico utilizados durante la permanencia en el centro hospitalario.

Implantes y Prótesis Quirúrgicas

Serán suministrados siempre por las empresas designadas por La Aseguradora. La garantía comprende, previa prescripción escrita de un médico especialista del Cuadro Médico, las prótesis internas y los materiales implantables expresamente indicados a continuación:

- **Cardiovasculares:** marcapasos (monocamerales, bicamerales y los marcapasos con terapia de resincronización cardíaca), válvulas cardíacas mecánicas, biológicas xenólogas y anillos para valvuloplastia, conducto valvulado, stent coronario (medicalizado o no medicalizado), prótesis de bypass vascular y las Endoprótesis (stent) vasculares. Sustitutos del pericardio (sintéticos y biológicos xenólogos) y filtro vena cava. Quedan excluidos los marcapasos con tecnología sin cable, los desfibriladores automáticos implantables (DAI) y las válvulas cardíacas transcáteter. Se incluyen los coils (materiales de embolización, tipo líquido o dispositivo). Se incluyen los dispositivos oclusores cardíacos exclusivamente para el tratamiento de la comunicación interauricular, comunicación interventricular y ductus persistente. Se excluyen los dispositivos tipo amplatzer y similares, ni periféricos ni cardíacos (estos dispositivos se catalogan como dispositivos oclusores/tapón cardíaco y vasculares) para otras indicaciones no especificadas en la cobertura. Se excluyen las partículas liberadoras de fármacos.
- **Digestivos:** endoprótesis (stents) biliopancreático, esofágico, duodenal y colorrectal exclusivamente en casos de estenosis por patología neoplásica maligna y en casos tras perforación por proceso endoscópico que haya sido a cargo de la Aseguradora. Se excluyen todos los dispositivos y prótesis empleados como terapia de vacío endoluminal.

- **Osteoarticulares:** prótesis internas traumatológicas, el material de osteosíntesis y el material osteo-tendinoso biológico obtenido de bancos de tejidos autorizados en la unión europea. Se excluyen los fijadores externos y los dispositivos de elongación de hueso intramedulares guiados por dispositivos electrónicos.
- **Oftalmológicos:** lentes intraoculares (monofocales y bifocales) para la corrección de la afaquia tras cirugía de cataratas. Quedan excluidas las lentes tóricas, monofocales de rango extendido, lentes EDOF (de profundidad de foco extendida), trifocales y otras lentes con corrección visual añadida.
- **Quimioterapia o Tratamiento del dolor:** reservorios implantables (ports).
- **Implantes Reparadores:** Prótesis mamaria y expansores cutáneos, incluyendo mallas biológicas de recubrimiento mamario 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.
- **Mallas sintéticas:** para reconstrucción de pared abdominal o torácica.
- **Urológicos y genitourinarios:** prótesis testiculares tras orquiectomía exclusivamente tras proceso tumoral o torsión testicular. Banda de fijación para incontinencia de esfuerzo cuando haya fracasado el tratamiento conservador o el farmacológico.
- **Implantes neurológicos:** Sistemas de derivación de líquido cefalorraquídeo, incluyendo sus reservorios.
- **Implantes otorrinolaringológicos:** tubos de drenaje transtimpánicos. Prótesis de oído medio para la reconstrucción osicular (martillo, yunque y estribo).

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

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).
- **Transfusiones de sangre y/o plasma.**
- **Logopedia y Foniatría.** Incluye el tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz de causa orgánica y trastornos funcionales, 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. Se dará también cobertura logopédica por deglución atípica para menores de 14 años hasta un máximo de 20 sesiones por asegurado y anualidad. 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 músculo-esquelética, 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, los isótopos radioactivos y acelerador lineal: irradiación corporal (baño de electrones); radiocirugía y radioterapia esterotáxica en los tumores intracraneales; radioterapia externa conformacional; radioterapia exteotáxica corporal (SBRT); radioterapia con intensidad modulada con control de imagen y movimiento (IGRT, SGRT, GATIN). Se excluye la radioterapia para procesos benignos no oncológicos salvo en emergencias por compresión medular y la terapia con haz de protones o neutrones.
- **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.
- **Litotricia Renal.**
- **Ondas de Choque** para calcificaciones musculotendinosas.

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.

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.

Otras coberturas accesorias

- **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.
- **Podología.** Exclusivamente tratamientos de quiropodia en consulta. Con un máximo de doce sesiones por año.
- **Cirugía Robótica en ginecología:** queda incluida la cirugía robótica para cáncer del cuerpo uterino, cáncer de endometrio, cáncer de cervix y endometriosis exclusivamente de Grado IV o severas (lesiones extensas con múltiples adherencias y afectación de otros órganos), en los centros concertados para ello y que figuran debidamente identificados en el Cuadro Médico de la Aseguradora. Para acceder a esta asistencia sanitaria será necesaria:
 - **La prescripción por parte** de un Médico o Facultativo **especialista** en ginecología del Cuadro Médico de la Aseguradora.
 - **El pago previo por el Asegurado y a la Aseguradora** de una franquicia por importe de 6.000 euros.
 - **La autorización** previa emitida por la Aseguradora.
 - **Cirugía Robótica en cirugía torácica:** queda incluida la cirugía robótica exclusivamente para lobectomía pulmonar, segmentectomía pulmonar, en los centros concertados para ello y que figuran debidamente identificados en el Cuadro Médico de la Aseguradora. Para acceder a esta asistencia sanitaria será necesaria:
 - La prescripción por parte de un Médico o Facultativo **especialista** en Cirugía Torácica del Cuadro Médico de la Aseguradora.
 - El pago previo por el Asegurado y a la Aseguradora de una franquicia por importe de 8.000 euros.
 - La autorización previa emitida por la Aseguradora.
- **Cirugía Robótica en urología:** queda incluida la cirugía robótica exclusivamente para las indicaciones que se detallan a continuación y en los centros concertados para ello y que figuran debidamente identificados en el Cuadro Médico. Para acceder a esta asistencia sanitaria será necesaria:
 - La prescripción por parte de un Médico o Facultativo **especialista** en urología del Cuadro Médico.
 - El pago previo por el Asegurado y a la Aseguradora de una franquicia por importe de 6.000 euros.
 - La autorización previa emitida por la Aseguradora

El empleo de sistemas robóticos en cirugía se incluye exclusivamente para las siguientes indicaciones:

- En el tratamiento quirúrgico del cáncer de próstata mediante prostatectomía radical en aquellos casos que cumplan todos los siguientes criterios:
 1. Diagnóstico de tumor maligno prostático localizado, o localmente avanzado y de riesgo bajo-intermedio.
 2. PSA menor o igual a 20 ng/ml en el momento de la indicación quirúrgica;
 3. Ausencia de afectación extracapsular y/o de vesículas seminales en la ecografía transrectal o medios de imagen (tumor estadificado como T1 o T2); Grado ISUP 1-2-3/ Gleason menor o igual 7.
 4. Ausencia de evidencia de metástasis y/o invasión linfática (tumor estadificado como N0 y M0).
 5. Riesgo anestésico del paciente ASA menor a III.
- **En el tratamiento quirúrgico, mediante nefrectomía** parcial, del carcinoma renal exclusivamente en tumores menores de 4 cm en su diámetro mayor.
 - 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.
 - Podología. Exclusivamente tratamientos de quiropodia en consulta. Con un máximo de doce sesiones por cada anualidad de seguro.

Cobertura de Rehabilitación, Fisioterapia y Podología mediante Modalidad de Reembolso de Gastos.

Mediante esta cobertura, la Aseguradora garantiza, con los porcentajes y límites económicos que se indican más adelante, el reembolso de los gastos sanitarios sufragados por el Asegurado al recibir, en territorio nacional y a través de médicos 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 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.

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 adeslas.es, o bien en las oficinas de la Aseguradora la siguiente documentación:

- **Impreso de Solicitud de Reembolso de Gastos**, según modelo de la Aseguradora, debidamente cumplimentado y firmado por el Asegurado.
- **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.
- **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.

Cobertura de Reembolso de gastos en Farmacia extrahospitalaria.

Mediante esta cobertura, 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 médico 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 tratamiento o patologías cubiertas por la póliza.

Procedimiento para el Reembolso

Para obtener el reembolso de estos gastos, el Asegurado deberá presentar a través del área privada en la web adeslas.es, o bien en las oficinas de la Aseguradora la documentación siguiente:

- **Impreso de solicitud de reembolso de gastos**, según modelo de la Aseguradora, debidamente cumplimentado y firmado por el Asegurado.
- **Original de la prescripción en la que deberá constar**:
 - la identidad del médico que la extiende, su firma y número de colegiado.
 - la identidad del paciente.
 - la identificación del producto recetado.
- **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.

Normas de contratación

- **Tomador de la Póliza**: persona física a partir de 18 años.
- **Asegurados**: persona física a partir de cualquier edad y hasta 70 años. Se admiten mayores de 70 años siempre y cuando entren en una póliza como mínimo 3 asegurados menores de 60 años.
- **Cuestionario de Salud**: obligatorio para todos los asegurados.

Copagos

Adeslas ÓPTIMA El Corte Inglés tiene un nivel reducido de participación del asegurado mediante copagos.

CONSULTAS	COPAGO
Medicina General	2,70 €
Medicina General - Consulta a domicilio	2,70 €
Pediatría	2,70 €
Enfermería	2,00 €
URGENCIAS	COPAGO
Urgencias	5,50 €
ESPECIALIDADES	COPAGO
Consultas	4,00 €
Actos Quirúrgicos y Terapéuticos	4,00 €
Psicología Clínica (por sesión)	9,00 €
Tratamiento de rehabilitación y fisioterapia (por sesión)	2,70 €
MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	COPAGO
Análisis clínicos (excepto pruebas genéticas)	4,00 €
Anatomía patológica	4,00 €
Radiología general y Otros Medios de diagnóstico	4,00 €
Medios de diagnóstico de alta tecnología diagnóstica y terapéutica	12,00 €
Medios de diagnóstico intervencionista	12,00 €

OTRAS COBERTURAS Y TRATAMIENTOS	COPAGO
Terapias respiratorias a domicilio (por día)	2,00 €
Logopedia y foniatría (por sesión)	2,70 €
Preparación al parto	4,00 €
Litotricia renal	12,00 €
Podología	2,70 €
Chequeo / Reconocimiento Médico	12,00 €

Descuentos/Bonificaciones

- **Descuentos por número de asegurados:** 10 % de descuento a partir de cuatro asegurados.

La baja o alta de uno o varios asegurados en la póliza supondrá la retarificación automática del producto.

- **Bonificaciones por forma de pago.**

Trimestral	2 %
Semestral	4 %
Anual	6 %

Periodo de Carencia

Todas las prestaciones que en virtud de la póliza asume la Aseguradora serán facilitadas desde la fecha de entrada en vigor del contrato para cada uno de los Asegurados. Se exceptúan del anterior principio general las prestaciones siguientes:

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	
Medios de Diagnóstico de Alta Tecnología	3 meses
Medios de Diagnóstico Intervencionista	6 meses

HOSPITALIZACIÓN	
Intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio (Intervenciones del grupo 0 al II según clasificación de la Organización Médica Colegial)	3 meses
Ligadura de Trompas y Vasectomía	6 meses
Hospitalización por cualquier motivo o naturaleza en régimen de internamiento o en hospital de día, así como las intervenciones quirúrgicas realizadas en estos regímenes	8 meses
Coste de Implantes quirúrgicos y Prótesis	8 meses
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 como tales los que se produzcan con anterioridad al cumplimiento de la 28ª semana de gestación.	
TRATAMIENTOS ESPECIALES	
Laserterapia: en tratamientos de Fotocoagulación en Oftalmología así como el Láser en Rehabilitación Músculo-Esquelética	3 meses
Nucleotomía Percutánea	3 meses
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.	8 meses
Tratamiento del dolor	8 meses
Diálisis	8 meses
Ondas de Choque para Calcificaciones Musculotendinosas	8 meses
Litotricia Renal	8 meses
Quimioterapia y Oncología Radioterápica	8 meses

Exclusiones

Además de las limitaciones y exclusiones específicas que hemos indicado en el apartado “Cobertura de asistencia sanitaria”, la asistencia sanitaria cubierta por la póliza tiene también las siguientes exclusiones:

- a.** 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, o declaración equivalente.
- 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 ambulatoria. Quedan excluidos los medicamentos de terapia avanzada que comprenden los medicamentos de uso humano

basados en genes (terapia génica), células (terapia celular de cualquier tipo) y tejidos (ingeniería tisular).

Además, quedan excluidos todo tipo de tratamientos experimentales incluyendo los que están en ensayo clínico en todas sus fases o grados.

- 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 al apartado "Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del seguro y/o del Asegurado" (Condiciones Generales Comunes 4.1.) de estas Condiciones Generales.
- 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, en todas las especialidades excepto en los casos indicados en el apartado "otras coberturas accesorias", ya sea directa o asistida (entendiendo en ambos casos las intervenciones realizadas mediante maniobras quirúrgicas que realiza un robot siguiendo las instrucciones de un cirujano y guiado por un sistema laparoscópico telerrobotizado, y/o la que realiza el robot asistida por un sistema informatizado de realidad virtual o navegador con imágenes en 3D obtenidas por ordenador; 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. Se excluyen las medicinas alternativas, naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, presoterapia, ozonoterapia,

medicina regenerativa (Incluye técnicas de regeneración tisular, celular o molecular, los implantes o trasplantes de células madre y la ingeniería de tejidos). Además, se excluye el tratamiento con cámara hiperbárica.

- j.** La asistencia sanitaria que esté cubierta por el Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, según su legislación específica.
- k.** Cualquier intervención quirúrgica sobre el no nacido.
- l.** Todo tipo de prótesis e implantes quirúrgicos y material sanitario implantable sintético o biológico, fijadores externos e internos no detallados en el apartado de "Implantes y prótesis quirúrgicas" (Condiciones Generales Descriptivas 2.7.) de estas Condiciones Generales.
- m.** La terapia ocupacional.

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.

Módulos complementarios

Adicionalmente, podrán contratarse los siguientes módulos como complemento a la póliza de salud:

- **Adeslas DENTAL El Corte Inglés**, beneficiándose de un 15 % de descuento sobre la tarifa de **Adeslas DENTAL El Corte Inglés**.

Ver descripción de módulos en página 39.

Productos

GAMA PARTICULARES



Adeslas ÓPTIMA PLUS El Corte Inglés

Adeslas ÓPTIMA PLUS El Corte Inglés permite el acceso a la Asistencia Sanitaria más completa **sin copagos**, que incluye medicina general, todas las especialidades y los medios de diagnóstico más avanzados, con hospitalización en habitación individual con cama para acompañante y coberturas adicionales: Chequeo Médico anual, reembolso de gastos de farmacia extrahospitalaria, cobertura de asistencia en viaje en el extranjero hasta 30.000€ por asegurado y anualidad. Todo ello a través del cuadro médico más amplio del mercado.

Coberturas

Las mismas que **Adeslas ÓPTIMA El Corte Inglés**.

Normas de Contratación

Las mismas que **Adeslas ÓPTIMA El Corte Inglés**.

Copagos

Adeslas ÓPTIMA PLUS El Corte Inglés no tiene copagos.

Descuentos/Bonificaciones/Recargo

Los mismos que **Adeslas ÓPTIMA El Corte Inglés**.

Periodos de Carencia

Los mismos que **Adeslas ÓPTIMA El Corte Inglés**.

Exclusiones

Las mismas que **Adeslas ÓPTIMA El Corte Inglés**.

Módulos Complementarios

Adicionalmente, podrán contratarse los siguientes módulos como complemento a la póliza de salud:

- **Adeslas DENTAL El Corte Inglés**, beneficiándose de un 15 % de descuento sobre la tarifa de **Adeslas DENTAL El Corte Inglés**

Ver descripción de módulos en página 39.

Productos

GAMA PARTICULARES



Adeslas ÓPTIMA FLEX El Corte Inglés

Adeslas ÓPTIMA FLEX El Corte Inglés permite el acceso a la Asistencia Sanitaria más completa con copagos con un límite máximo anual por asegurado (LMA), que incluye medicina general, todas las especialidades y los medios de diagnóstico más avanzados, con hospitalización en habitación individual con cama para acompañante y coberturas adicionales: Chequeo Médico anual, reembolso de gastos de farmacia extrahospitalaria, cobertura de asistencia en viaje en el extranjero hasta 30.000€ por asegurado y anualidad. Todo ello a través del cuadro médico más amplio del mercado.

Coberturas

Las mismas que **Adeslas ÓPTIMA El Corte Inglés**.

Normas de Contratación

Las mismas que **Adeslas ÓPTIMA El Corte Inglés**.

Copagos

Adeslas ÓPTIMA FLEX El Corte Inglés tiene un nivel de participación del asegurado mediante copagos limitados anualmente. Los copagos son los siguientes:

MEDICINA PRIMARIA	COPAGO
Medicina General	7,00 €
Medicina General - Consulta a domicilio	14,50 €

Pediatría	8,00 €
Enfermería	2,00 €
URGENCIAS	COPAGO
Urgencias	14,50 €
ESPECIALIDADES	COPAGO
Consultas	14,50 €
Actos Quirúrgicos y Terapéuticos	14,50 €
Psicología Clínica (por sesión)	14,50 €
Tratamiento de rehabilitación y fisioterapia (por sesión)	5,00 €
MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	COPAGO
Análisis clínicos (excepto pruebas genéticas)	11,50 €

Anatomía patológica	11,50 €
Radiología general y Otros Medios de diagnóstico	11,50 €
Medios de diagnóstico de alta tecnología diagnóstica y terapéutica	45,00 €
Medios de diagnóstico intervencionista	45,00 €
OTRAS COBERTURAS Y TRATAMIENTOS	COPAGO
Terapias respiratorias a domicilio (por día)	2,00 €
Logopedia y foniatría (por sesión)	5,00 €
Preparación al parto	45,00 €
Litotricia renal	45,00 €
Podología	3,00 €
Chequeo / Reconocimiento Médico	50 €

Módulos complementarios

Adicionalmente, podrán contratarse los siguientes módulos como complemento a la póliza de salud:

- **Adeslas DENTAL El Corte Inglés**, beneficiándose de un 15 % de descuento sobre la tarifa de **Adeslas DENTAL El Corte Inglés**.

Ver descripción de módulos en página 39.

Se aplica un **Límite Máximo Anual (LMA) de 300€ por asegurado y anualidad de seguro**. Una vez superado el límite durante el año el asegurado no pagará más copagos.

Si un asegurado es dado de alta en una póliza durante la anualidad en curso, su límite será proporcional a los meses que le resten de dicha anualidad.

Descuentos/Bonificaciones/Recargo

Los mismos que **Adeslas ÓPTIMA El Corte Inglés**.

Periodos de carencia

Los mismos que **Adeslas ÓPTIMA El Corte Inglés**.

Exclusiones

Las mismas que **Adeslas ÓPTIMA El Corte Inglés**.

Productos

GAMA NEGOCIOS



Adeslas AUTÓNOMOS El Corte Inglés

Seguro de asistencia sanitaria especialmente diseñado para autónomos, que pone a disposición de los asegurados la mejor sanidad privada del mercado, con un cuadro médico de más de 48.000 profesionales y 1.500 centros de atención médico-asistencial.

Coberturas

Medicina Primaria

- **Medicina General.** Asistencia en consulta y a domicilio.
- **Pediatría.** 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.

Urgencias

La Asistencia Sanitaria en casos de urgencia se prestará en los centros de urgencia permanente (24 horas) que se indiquen en el Cuadro Médico de La Aseguradora. La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera.

Especialidades

Asistencia Sanitaria en consultas médicas o en régimen de hospitalización (según proceda a criterio de un médico 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 vascular y radiofrecuencia.** Incluye el tratamiento endoluminal de varices por láser siempre y cuando no sea por motivos estéticos.
- **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.
Quedan excluidas las técnicas bariátricas por endoscopia.
- **Cirugía Maxilofacial.** Quedan excluidos los tratamientos estéticos. Asimismo se excluye 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 sanacontralateral, esta última con un límite máximo de un año después de la cirugía oncológica, si es considerada como opción terapéutica mediante

informe médico; incluirá, en su caso, la prótesis mamaria y los expansores de piel. Se excluye la reconstrucción y/o simetrización mamaria tras cirugía de resección mamaria por patología benigna, así como las técnicas de lipoinfiltración grasa para cualquier tipo de patología

- **Cirugía Torácica.**
- **Dermatología Médico Quirúrgica.** Incluye la terapia fotodinámica, la dermatoscopia digital y la fototerapia PUVA y PUVB. Quedan excluidas en aplicaciones cosméticas o estéticas y como pruebas de cribado.
- **Endocrinología y Nutrición.**
- **Geriatría.**
- **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.
- **Odontostomatología.** Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y una limpieza de boca por cada anualidad de seguro. A partir de la segunda limpieza dentro de la anualidad del seguro, será necesaria la prescripción médica.
- **Oftalmología.** Incluye la retinografía, la tomografía de coherencia óptica, ortóptica, y pleóptica, el cross linking corneal (excluido en caso de ectasia consecuencia de cualquier cirugía refractiva), el 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). Se excluye 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 de 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.** Comprende la valoración del médico rehabilitador y la fisioterapia, siendo su cobertura en régimen ambulatorio (**excluida la fisioterapia domiciliaria**). Únicamente la rehabilitación del aparato locomotor, rehabilitación vestibular, rehabilitación del suelo pélvico (exclusivamente para disfunciones producidas como consecuencia del embarazo y parto, cubiertos previamente por el seguro y sea a cargo de la Aseguradora) 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). En régimen de hospitalización quedará cubierta la rehabilitación del aparato locomotor y cardíaca durante el episodio de ingreso que haya justificado la necesidad de dicha rehabilitación. Queda incluido el drenaje linfático tras cirugía oncológica con resección de cadenas ganglionares tanto en régimen ambulatorio como en hospitalización. 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 respiratoria, neuropsicológica o estimulación cognitiva y la terapia ocupacional.
- **Reumatología.**
- **Traumatología y Cirugía Ortopédica.** Cirugía artroscópica. Se excluye expresamente la infiltración de plasma rico en plaquetas y factores de crecimiento.
- **Urología.** Incluye el uso del láser para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata. Queda excluido el tratamiento quirúrgico prostático con crioterapias, radiofrecuencia, HIFU (ultrasonido focalizado de alta intensidad) y termoterapias.

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. hasta los 11 años de edad: comprende la consultas periódicas con especialista así como los exámenes de salud del recién nacido (detección de metabolopatías y detección precoz de la hipoacusia mediante otoemisiones acústicas o potenciales evocados en caso necesario).
- **Obstetricia y ginecología:** revisión ginecológica en cada anualidad de seguro, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix. Incluye la consulta y exploración con el especialista, así como las pruebas diagnósticas: ecografía ginecológica, mamografía, citología y detección del virus papiloma humano.
- **Cardiología:** incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años. mediante la consulta por el médico especialista y las pruebas diagnósticas: ECG, radiografía de tórax, prueba de esfuerzo, analítica básica de sangre y orina.

- **Urología:** revisión urológica en cada anualidad de seguro para la prevención del cáncer de próstata. Comprende la consulta y exploración física por el médico especialista y las pruebas diagnósticas; analítica básica de orina y sangre incluyendo PSA (determinación antígeno prostático específico) y ecografía prostática.
- **Planificación familiar:** Control del tratamiento con anovulatorios, implantación de DIU y su vigilancia, incluyendo el coste del dispositivo. Incluye la ligadura de trompas y vasectomía así como el estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad (estudios serológicos y hormonales, cariotipo, así como histerosalpingografía en la mujer y espermiograma en el varón. Se excluye expresamente la interrupción voluntaria del embarazo y las reducciones embriónicas, así como los tratamientos de esterilidad o infertilidad y las cirugías para revertir la ligadura de trompas y la vasectomía.
- **Prevención del cáncer colorrectal:** incluye consulta y exploración física con el especialista, así como el test de detección de sangre oculta en heces y en caso necesario colonoscopia.
- **Prevención diabetes:** consulta y exploración por médico especialista así como determinación de la glucemia basal y en caso necesario hemoglobina glicosilada.
- **Chequeo Médico anual:** Incluye el chequeo médico anual adaptado a la edad de cada asegurado.

Mayores de 18 a 30 años:

- Historia clínica y exploración general
- Analítica
- Electrocardiograma
- Radiografía del tórax
- Examen ginecológico con citología vaginal
- Agudeza visual
- Audiometría y espirometría

De 31 a 45 años:

Además de todas las pruebas anteriores, también incluye:

- Ecografía mamaria (bianual o anual según criterio médico a partir de los 40 años)
- Ecografía abdominal

Desde los 46 años:

Además de todas las pruebas anteriores, también incluye:

- Analítica por estudio de PSA, HDL, fosfatasa alcalina y hemorragias ocultas
- Ecografía ginecológica/prostática

Medios de Diagnóstico

- **Análisis Clínicos, anatomía patológica y citopatología.** Quedan excluidas las biopsias líquidas.
- **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 Diagnóstica y Terapéutica

- **Inmunohistoquímica.**
- **Ergometría, Holter, Estudios Electrofisiológicos y Terapéuticos.**
- **Resonancia Magnética y Tomografía Axial Computarizada (TAC/ escáner)** Se excluye la tomografía computerizada de haz cónico.
- **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).
- **Polisomnografía.**
- **Endoscopias digestivas, diagnósticas y/o terapéuticas.**
 - **Cápsula endoscópica** para el estudio diagnóstico de la hemorragia digestiva de origen no identificado después de colonoscopia y endoscopia alta.
 - **Ecoendoscopia.**
 - **Resección endoscópica mucosa o mucosectomía.**
 - **Diseción 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.
 - **Ablación por radiofrecuencia** en casos de esófago de Barret. Quedan excluidas las técnicas bariátricas por endoscopia.
- **Fibroendoscopia nasal y fibrobronoscopias:** diagnósticas y/o terapéuticas, ecobroncoscopia.
- **Elastografía de transición hepática (fibroscan)** para el diagnóstico de la fibrosis hepática de distintas etiologías, especialmente para confirmar la presencia de cirrosis, con exclusión de la enfermedad hepática alcohólica.
- **Neuronavegador y Monitorización neurofisiológica intraoperatoria:** Incluida la neuronavegación quirúrgica no robótica en intervenciones intracraneales y en fijaciones vertebrales de dos o más niveles o cirugía oncológica de columna vertebral o médula espinal. No incluye el TAC intraoperatorio. Incluida la monitorización neurofisiológica intraoperatoria en las mismas intervenciones y además en cirugías de tiroides y paratiroides y riesgo del nervio facial periférico.
- **Tomosíntesis de mama.**
- **Coronariografía por TAC** (exclusivamente para pacientes con enfermedad coronaria sintomática con prueba de esfuerzo no concluyente, en pacientes asintomáticos, pero con prueba de detección isquémica positiva o dudosa, en cirugías de recambio valvular y en valoración de estenosis por sospecha clínica tras colocación de stents coronarios 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).
- **Resonancia Magnética Multiparamétrica.**

- **Biopsia prostática por fusión de imágenes**, ecodirigida en casos de alta sospecha clínica de cáncer de próstata (acreditada por valores del PSA*) y con al menos una biopsia prostática previa negativa realizada en los últimos 18 meses previos a la solicitud de la biopsia por fusión.
- **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. Incluye las plataformas genómicas de cáncer de mama Oncotype y Mammaprint prescrito por especialista en oncología médica, únicamente en mujeres con cáncer de mama en estadios iniciales (I-II), receptores de estrógenos (RE/ER) positivos, HER 2 negativos y: a) ganglios linfáticos negativos (N0) o b) metástasis de ganglio axilar menor o igual a 2 mm (N1mi) o N1 con afectación de 1 a 3 ganglios máximo. Incluye también los test de DNA fetal en sangre materna, para diagnóstico prenatal de las trisomías 21, 18 y 13 prenatal cuando el índice de riesgo en el cribado combinado del primer trimestre (CCPT) esté comprendido entre 1/50 y 1/250 o en gestantes con embarazo previo con aneuploidías en los cromosomas 21, 18 ó 13, independientemente del CCPT. 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, las biopsias líquidas y cualquier 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.

Hospitalización

Cualquier tipo de hospitalización se realizará en clínica u hospital designado por la Entidad Aseguradora. Para ello será necesaria la previa prescripción de un especialista concertado y la 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. Se excluye 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 especificadas en la cláusula descriptiva incluida en las Condiciones Generales de la póliza.
- **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.
- **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 diagnóstico utilizados durante la permanencia en el centro hospitalario.

Implantes y Prótesis Quirúrgicas

Serán suministrados siempre por las empresas designadas por La Aseguradora. La garantía comprende, previa prescripción escrita de un médico especialista del Cuadro Médico, las prótesis internas y los materiales implantables expresamente indicados a continuación:

- **Cardiovasculares**: marcapasos (monocamerales, bicamerales y los marcapasos con terapia de resincronización cardíaca), válvulas cardíacas mecánicas, biológicas xenólogas y anillos para valvuloplastia, conducto valvulado, stent coronario (medicalizado o no medicalizado), prótesis de bypass vascular y las Endoprótesis (stent) vasculares. Sustitutos del pericardio (sintéticos y biológicos xenólogos) y filtro vena cava. Quedan excluidos los marcapasos con tecnología sin cable, los desfibriladores automáticos implantables (DAI) y las válvulas cardíacas transcater. Se incluyen los coils (materiales de embolización, tipo líquido o dispositivo). Se incluyen los dispositivos oclusores cardíacos exclusivamente para

* Elevación PSA total > 10 ng/ml y/o elevación persistente (más de seis meses) del PSA total entre 4 y 10 ng/ml y/o coeficiente PSA libre/total <20% (< 0,2).

el tratamiento de la comunicación interauricular, comunicación interventricular y ductus persistente. Se excluyen los dispositivos tipo amplatzer y similares, ni periféricos ni cardíacos (estos dispositivos se catalogan como dispositivos oclusores/tapón cardíaco y vasculares) para otras indicaciones no especificadas en la cobertura. Se excluyen las partículas liberadoras de fármacos.

- **Digestivos:** endoprótesis (stents) biliopancreático, esofágico, duodenal y colorrectal exclusivamente en casos de estenosis por patología neoplásica maligna y en casos tras perforación por proceso endoscópico que haya sido a cargo de la Aseguradora. Se excluyen todos los dispositivos y prótesis empleados como terapia de vacío endoluminal.
- **Osteoarticulares:** prótesis internas traumatológicas, el material de osteosíntesis y el material osteo-tendinoso biológico obtenido de bancos de tejidos autorizados en la unión europea. Se excluyen los fijadores externos y los dispositivos de elongación de hueso intramedulares guiados por dispositivos electrónicos.
- **Oftalmológicos:** lentes intraoculares (monofocales y bifocales) para la corrección de la afaquia tras cirugía de cataratas. Quedan excluidas las lentes tóricas, monofocales de rango extendido, lentes EDOF (de profundidad de foco extendida), trifocales y otras lentes con corrección visual añadida
- **Quimioterapia o Tratamiento del dolor:** reservorios implantables (ports).
- **Implantes Reparadores:** Prótesis mamaria y expansores cutáneos, incluyendo mallas biológicas de recubrimiento mamario 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.
- **Mallas sintéticas:** para reconstrucción de pared abdominal o torácica.
- **Urológicos:** prótesis testiculares tras orquiectomía exclusivamente tras proceso tumoral o torsión testicular. Banda de fijación para incontinencia de esfuerzo cuando haya fracasado el tratamiento conservador o el farmacológico.
- **Implantes neurológicos:** sistemas de derivación de líquido cefalorraquídeo, incluyendo sus reservorios
- **Implantes otorrinolaringológicos:** tubos de drenaje transtimpánicos. **Prótesis de oído medio** para la reconstrucción osicular (martillo, yunque y estribo).

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

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).

- **Transfusiones de sangre y/o plasma.**
- **Logopedia y Foniatría.** Incluye el tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz de causa orgánica y trastornos funcionales, 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. Se dará también cobertura logopédica por deglución atípica para menores de 14 años hasta un máximo de 20 sesiones por asegurado y anualidad. 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 músculo-esquelética, 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, los isótopos radioactivos y acelerador lineal: irradiación corporal (baño de electrones); radiocirugía y radioterapia esterotáxica en los tumores intracraneales; radioterapia externa conformacional; radioterapia exterotáxica corporal (SBRT); radioterapia con intensidad modulada con control de imagen y movimiento (IGRT, SGRT, GATIN). Se excluye la radioterapia para procesos benignos no oncológicos salvo en emergencias por compresión medular y la terapia con haz de protones o neutrones.
- **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.
- **Litotricia Renal.**
- **Ondas de Choque para Calcificaciones Musculotendinosas.**

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

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.

Otras coberturas accesorias

- **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.
- **Podología.** Exclusivamente tratamientos de quiropodia en consulta. Con un máximo de doce sesiones por año.
- **Cirugía Robótica en ginecología:** queda incluida la cirugía robótica para cáncer del cuerpo uterino, cáncer de endometrio, cáncer de cervix y endometriosis exclusivamente de Grado IV o severas (lesiones extensas con múltiples adherencias y afectación de otros órganos), en los centros concertados para ello y que figuran debidamente identificados en el Cuadro Médico de la Aseguradora. Para acceder a esta asistencia sanitaria será necesaria:
 - **La prescripción por parte** de un Médico o Facultativo **especialista** en ginecología del Cuadro Médico de la Aseguradora.
 - **El pago previo por el Asegurado y a la Aseguradora** de una franquicia por importe de 6.000 euros.
 - **La autorización** previa emitida por la Aseguradora.
 - **Cirugía Robótica en cirugía torácica:** queda incluida la cirugía robótica exclusivamente para lobectomía pulmonar, segmentectomía pulmonar, en los centros concertados para ello y que figuran debidamente identificados en el Cuadro Médico de la Aseguradora. Para acceder a esta asistencia sanitaria será necesaria:
 - La prescripción por parte de un Médico o Facultativo **especialista** en Cirugía Torácica del Cuadro Médico de la Aseguradora.

- El pago previo por el Asegurado y a la Aseguradora de una franquicia por importe de 8.000 euros.
- La autorización previa emitida por la Aseguradora.

- **Cirugía Robótica en urología:** queda incluida la cirugía robótica exclusivamente para las indicaciones que se detallan a continuación y en los centros concertados para ello y que figuran debidamente identificados en el Cuadro Médico.

Para acceder a esta asistencia sanitaria será necesaria:

- La prescripción por parte de un Médico o Facultativo **especialista** en urología del Cuadro Médico.
- El pago previo por el Asegurado y a la Aseguradora de una franquicia por importe de 6.000 euros.
- La autorización previa emitida por la Aseguradora

El empleo de sistemas robóticos en cirugía se incluye exclusivamente para las siguientes indicaciones:

- En el tratamiento quirúrgico del cáncer de próstata mediante prostatectomía radical en aquellos casos que cumplan todos los siguientes criterios:
 1. Diagnóstico de tumor maligno prostático localizado, o localmente avanzado y de riesgo bajo-intermedio.
 2. PSA menor o igual a 20 ng/ml en el momento de la indicación quirúrgica;
 3. Ausencia de afectación extracapsular y/o de vesículas seminales en la ecografía transrectal o medios de imagen (tumor estadificado como T1 o T2); Grado ISUP 1-2-3/ Gleason menor o igual 7.
 4. Ausencia de evidencia de metástasis y/o invasión linfática (tumor estadificado como N0 y M0).
 5. Riesgo anestésico del paciente ASA menor a III.
- **En el tratamiento quirúrgico, mediante nefrectomía** parcial, del carcinoma renal exclusivamente en tumores menores de 4 cm en su diámetro mayor.
 - 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.
 - Podología. Exclusivamente tratamientos de quiropodia en consulta. Con un máximo de doce sesiones por cada anualidad de seguro.

Cobertura de Rehabilitación, Fisioterapia, Podología y Farmacia mediante Modalidad de Reembolso de Gastos

Mediante esta cobertura, la Aseguradora garantiza, con los porcentajes y límites económicos que se indican más adelante, el reembolso de los gastos sanitarios sufragados por el Asegurado al recibir, en territorio nacional y a través de médicos 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 por podólogo titulado.
- **Farmacia**:
 - Adquisición de medicamentos dispensados en farmacias, prescritos por un médico para el tratamiento de una patología cubierta por la póliza y que se encuentren dentro de los financiados por el Sistema Nacional de Salud.

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.
- **Farmacia**: 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.

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 adeslas.es, o bien en las oficinas de la Aseguradora la siguiente documentación:

- **Impreso de Solicitud de Reembolso de Gastos**, según modelo de la Aseguradora, debidamente cumplimentado y firmado por el Asegurado.

- **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.
- **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.

Normas de contratación

- **Profesionales Autónomos**. El Tomador deberá acreditar su condición de Autónomo mediante la documentación que justifique su Alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) u otros regímenes análogos.
- **Edad Máxima de contratación** para personas físicas (NIF): 70 años.
- Para asegurados mayores de 70 años, será necesario que hayan 3 asegurados menores de 60 años por cada asegurado que supere la edad máxima.
- **Cuestionario de Salud**: obligatorio para todos los asegurados.

Copagos

Adeslas AUTÓNOMOS El Corte Inglés no tiene copagos.

Descuentos/Bonificaciones/Recargo

- Bonificaciones por forma de pago.

Trimestral	2 %
Semestral	4 %
Anual	6 %

Periodo de carencia

Carencia de 3, 6 y 8 meses.

Se podrán eliminar los periodos de carencia en caso de asegurados captados de la competencia que acrediten iguales coberturas con una antigüedad superior a 8 meses.

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	
Medios de diagnóstico de alta tecnología	3 meses
Medios de diagnóstico intervencionista	6 meses
HOSPITALIZACIÓN	
Intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio (intervenciones del grupo 0 al ii según clasificación de la organización médica colegial)	3 meses
Ligadura de trompas y vasectomía	6 meses
Hospitalización por cualquier motivo o naturaleza en régimen de internamiento o en hospital de día, así como las intervenciones quirúrgicas realizadas en estos regímenes	8 meses
Coste de implantes quirúrgicos y prótesis	8 meses
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 como tales los que se produzcan con anterioridad al cumplimiento de la 28ª semana de gestación.	
TRATAMIENTOS ESPECIALES	
Laserterapia: en tratamientos de fotocoagulación en oftalmología así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética	3 meses
Nucleotomía percutánea	3 meses
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.	8 meses
Tratamiento del dolor	8 meses
Diálisis	8 meses
Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas	8 meses
Litotricia renal	8 meses
Quimioterapia y oncología radioterápica	8 meses

Exclusiones

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, o declaración equivalente. 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 ambulatoria. Quedan excluidos los medicamentos de terapia avanzada que comprenden los medicamentos de uso humano basados en genes (terapia génica), células (terapia celular de cualquier tipo) y tejidos (ingeniería tisular).
Además, quedan excluidos todo tipo de tratamientos experimentales incluyendo los que están en ensayo clínico en todas sus fases o grados.
- 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 torero 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. (Cláusulas Jurídicas de las CCGG).

- 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.
Se excluyen las técnicas de lipoinfiltración grasa. Se excluye la micropigmentación del complejo areola pezón. Se excluye el tratamiento quirúrgico del lipedema.
- h.** La cirugía robótica en todas las especialidades excepto en los casos indicados en el apartado otras coberturas accesorias (2.10 de las CCGG), ya sea directa o asistida (entendiendo en ambos casos las intervenciones realizadas mediante maniobras quirúrgicas que realiza un robot siguiendo las instrucciones de un cirujano y guiado por un sistema laparoscópico telerrobotizado, y/o la que realiza el robot asistida por un sistema informatizado de realidad virtual o navegador con imágenes en 3D obtenidas por ordenador); 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. Quedan excluidas las medicinas alternativas, naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, presoterapia, ozonoterapia, medicina regenerativa (Incluye técnicas de regeneración tisular, celular o molecular, los implantes o trasplantes de células madre y la ingeniería de tejidos). Además, se excluye el tratamiento con cámara hiperbárica.
- j.** Cualquier intervención quirúrgica sobre el no nacido.
- k.** Quedan excluidas todo tipo de prótesis e implantes quirúrgicos y material sanitario implantable sintético o biológico, fijadores externos e internos no detallados en el apartado de cobertura de implantes y prótesis quirúrgicas. Se excluye la cirugía endoscópica en cirugía de columna.
- l.** Queda excluida la terapia ocupacional.

No obstante lo anterior, en los supuestos contemplados en las anteriores exclusiones b), d) y e), 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.

Productos

GAMA NEGOCIOS Y EMPRESAS



Adeslas NEGOCIOS El Corte Inglés

Seguro de asistencia sanitaria especialmente diseñado para negocios, que pone a disposición de los asegurados la mejor sanidad privada del mercado, con un cuadro médico de más de 48.000 profesionales y 1.500 centros de atención médico-asistencial.

A nivel nacional, el seguro de salud es el beneficio social más demandado por los trabajadores, lo que permite a los empresarios que lo contratan para sus empleados contar con la mejor herramienta de fidelización y aportar ventajas fiscales a ambas partes.

Coberturas

Medicina Primaria

- **Medicina General.** Asistencia en consulta y a domicilio.
- **Pediatría.** 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.

Urgencias

La Asistencia Sanitaria en casos de urgencia se prestará en los centros de urgencia permanente (24 horas) que se indiquen en el Cuadro Médico de La Aseguradora. La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera.

Especialidades

Asistencia Sanitaria en consultas médicas o en régimen de hospitalización (según proceda a criterio de un médico 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 vascular y radiofrecuencia.** Incluye el tratamiento endoluminal de varices por láser siempre y cuando no sea por motivos estéticos.
- **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.

Quedan excluidas las técnicas bariátricas por endoscopia.

- **Cirugía Maxilofacial.** Se excluyen los tratamientos estéticos. Asimismo se excluye 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 sanacontralateral, esta última con un límite máximo de un año después de la cirugía oncológica, si es considerada como opción terapéutica mediante informe médico; incluirá, en su caso, la prótesis mamaria y los expansores de piel. Se excluye la reconstrucción y/o simetrización mamaria tras cirugía de resección mamaria por patología benigna, así como las técnicas de lipoinfiltración grasa para cualquier tipo de patología
- **Cirugía Torácica.**
- **Dermatología Médico Quirúrgica.** Incluye la terapia fotodinámica, la dermatoscopia digital y la fototerapia PUVA y PUVB, Quedan excluidas en aplicaciones cosméticas o estéticas y como pruebas de cribado.
- **Endocrinología y Nutrición.**
- **Geriatría.**
- **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.
- **Odontoestomatología.** Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y una limpieza de boca por cada anualidad de seguro. A partir de la segunda limpieza dentro de la anualidad del seguro, será necesaria la prescripción médica.
- **Oftalmología.** Incluye la retinografía, la tomografía de coherencia óptica, ortóptica, y pleóptica, el cross linking corneal (excluido en caso de ectasia consecuencia de cualquier cirugía refractiva), el 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). Se excluye 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 de 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.** Comprende la valoración del médico rehabilitador y la fisioterapia, siendo su cobertura en régimen ambulatorio (**excluida la fisioterapia domiciliaria**). Incluye la rehabilitación del aparato locomotor, rehabilitación vestibular, 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). En régimen de hospitalización quedará cubierta la rehabilitación del aparato locomotor y cardíaca durante el episodio de ingreso que haya justificado la necesidad de dicha rehabilitación. Queda incluido el drenaje linfático tras cirugía oncológica con resección de cadenas ganglionares tanto en régimen ambulatorio como en hospitalización. 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 respiratoria, neuropsicológica o estimulación cognitiva y la terapia ocupacional.

• **Reumatología.**

- **Traumatología y Cirugía Ortopédica.** Cirugía artroscópica. Se excluye expresamente la infiltración de plasma rico en plaquetas y factores de crecimiento.
- **Urología.** Incluye el uso del láser para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata. Queda excluido el tratamiento quirúrgico prostático con crioterapias, radiofrecuencia, HIFU (ultrasonido focalizado de alta intensidad) y termoterapias.

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. hasta los 11 años de edad: comprende la consultas

periódicas con especialista así como los exámenes de salud del recién nacido (detección de metabolopatías y detección precoz de la hipoacusia mediante otoemisiones acústicas o potenciales evocados en caso necesario).

- **Obstetricia y ginecología:** revisión ginecológica en cada anualidad de seguro, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix. Incluye la consulta y exploración con el especialista, así como las pruebas diagnósticas: ecografía ginecológica, mamografía, citología y detección del virus papiloma humano.
- **Cardiología:** incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años. mediante la consulta por el médico especialista y las pruebas diagnósticas: ECG, radiografía de tórax, prueba de esfuerzo, analítica básica de sangre y orina.
- **Urología:** revisión urológica en cada anualidad de seguro para la prevención del cáncer de próstata. Comprende la consulta y exploración física por el médico especialista y las pruebas diagnósticas; analítica básica de orina y sangre incluyendo PSA (determinación antígeno prostático específico) y ecografía prostática.
- **Planificación familiar:** Control del tratamiento con anovulatorios, implantación de DIU y su vigilancia, incluyendo el coste del dispositivo. Incluye la ligadura de trompas y vasectomía así como el estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad (estudios serológicos y hormonales, cariotipo, así como histerosalpingografía en la mujer y espermiograma en el varón. Se excluye expresamente la interrupción voluntaria del embarazo y las reducciones embrionarias, así como los tratamientos de esterilidad o infertilidad y las cirugías para revertir la ligadura de trompas y la vasectomía.
- **Prevención del cáncer colorrectal:** incluye consulta y exploración física con el especialista, así como el test de detección de sangre oculta en heces y en caso necesario colonoscopia.
- **Prevención diabetes:** consulta y exploración por médico especialista así como determinación de la glucemia basal y en caso necesario hemoglobina glicosilada.
- **Chequeo Médico anual:** Incluye el chequeo médico anual adaptado a la edad de cada asegurado.

Mayores de 18 a 30 años:

- Historia clínica y exploración general
- Analítica
- Electrocardiograma
- Radiografía del tórax
- Examen ginecológico con citología vaginal
- Agudeza visual
- Audiometría y espirometría

De 31 a 45 años:

- Además de todas las pruebas anteriores, también incluye:
- Ecografía mamaria (bianual o anual según criterio médico a partir de los 40 años)

- Ecografía abdominal

Desde los 46 años:

- Además de todas las pruebas anteriores, también incluye:
- Analítica por estudio de PSA, HDL, fosfatasa alcalina y hemorragias ocultas
 - Ecografía ginecológica/prostática

Medios de Diagnóstico

- **Análisis Clínicos, anatomía patológica y citopatología.**
Quedan excluidas las biopsias líquidas.
- **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 Diagnóstica y Terapéutica

- **Inmunohistoquímica.**
- **Ergometría, Holter, Estudios Electrofisiológicos y Terapéuticos.**
- **Resonancia Magnética y Tomografía Axial Computarizada (TAC/escáner)** Se excluye la tomografía computerizada de haz cónico.
- **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).
- **Polisomnografía.**
- **Endoscopias digestivas, diagnósticas y/o terapéuticas.**
 - **Cápsula endoscópica** para el estudio diagnóstico de la hemorragia digestiva de origen no identificado después de colonoscopia y endoscopia alta.
 - **Ecoendoscopia.**
 - **Resección endoscópica mucosa o mucosectomía.**
 - **Diseción 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 polipiectomía convencional y precisan tratamiento quirúrgico.
 - **Ablación por radiofrecuencia** en casos de esófago de Barret. Quedan excluidas las técnicas bariátricas por endoscopia.
- **Fibroendoscopia nasal y fibrobronoscopias:** diagnósticas y/o terapéuticas, ecobroncoscopia.
- **Elastografía de transición hepática (fibroscan)** para el diagnóstico de la fibrosis hepática de distintas etiologías, especialmente para confirmar la presencia de cirrosis, con exclusión de la enfermedad hepática alcohólica.
- **Neuronavegador y Monitorización neurofisiológica intraoperatoria:** Incluida la neuronavegación quirúrgica no robótica en intervenciones intracraneales y en fijaciones

vertebrales de dos o más niveles o cirugía oncológica de columna vertebral o médula espinal. No incluye el TAC intraoperatorio. Incluida la monitorización neurofisiológica intraoperatoria en las mismas intervenciones y además en cirugías de tiroides y paratiroides y riesgo del nervio facial periférico.

- **Tomosíntesis de mama.**
- **Coronariografía por TAC** (exclusivamente para pacientes con enfermedad coronaria sintomática con prueba de esfuerzo no concluyente, en pacientes asintomáticos, pero con prueba de detección isquémica positiva o dudosa, en cirugías de recambio valvular y en valoración de estenosis por sospecha clínica tras colocación de stents coronarios 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).
- **Resonancia Magnética Multiparamétrica.**
- **Biopsia prostática por fusión de imágenes**, ecodirigida en casos de alta sospecha clínica de cáncer de próstata (acreditada por valores del PSA*) y con al menos una biopsia prostática previa negativa realizada en los últimos 18 meses previos a la solicitud de la biopsia por fusión.
- **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.
Incluye las plataformas genómicas de cáncer de mama Oncotype y Mammaprint prescrito por especialista en oncología médica, únicamente en mujeres con cáncer de mama en estadios iniciales (I-II), receptores de estrógenos (RE/ER) positivos, HER 2 negativos y: a) ganglios linfáticos negativos (NO) o b) metástasis de ganglio axilar menor o igual a 2 mm (N1mi) o N1 con afectación de 1 a 3 ganglios máximo. Incluye también los test de DNA fetal en sangre materna, para diagnóstico prenatal de las trisomías 21, 18 y 13 prenatal cuando el índice de riesgo en el cribado combinado del primer trimestre (CCPT) esté comprendido entre 1/50 y 1/250 o en gestantes con embarazo previo con aneuploidías en los cromosomas 21, 18 ó 13, independientemente del CCPT.

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, las biopsias líquidas y cualquier 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.

Hospitalización

Cualquier tipo de hospitalización se realizará en clínica u hospital designado por la Entidad Aseguradora. Para ello será necesaria la previa prescripción de un especialista concertado y la 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. Se excluye 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 especificadas en la cláusula descriptiva incluida en las Condiciones Generales de la póliza.
- **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

* Elevación PSA total > 10 ng/ml y/o elevación persistente (más de seis meses) del PSA total entre 4 y 10 ng/ml y/o coeficiente PSA libre/total <20% (< 0,2).

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.

- **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 diagnóstico utilizados durante la permanencia en el centro hospitalario.

Implantes y Prótesis Quirúrgicas

Serán suministrados siempre por las empresas designadas por La Aseguradora. La garantía comprende, previa prescripción escrita de un médico especialista del Cuadro Médico, las prótesis internas y los materiales implantables expresamente indicados a continuación:

- **Cardiovasculares:** marcapasos (monocamerales, bicamerales y los marcapasos con terapia de resincronización cardíaca), válvulas cardíacas mecánicas, biológicas xenólogas y anillos para valvuloplastia, conducto valvulado, stent coronario (medicalizado o no medicalizado), prótesis de bypass vascular y las Endoprótesis (stent) vasculares. Sustitutos del pericardio (sintéticos y biológicos xenólogos) y filtro vena cava. Quedan excluidos los marcapasos con tecnología sin cable, los desfibriladores automáticos implantables (DAI) y las válvulas cardíacas transcater. Se incluyen los coils (materiales de embolización, tipo líquido o dispositivo). Se incluyen los dispositivos oclusores cardíacos exclusivamente para el tratamiento de la comunicación interauricular, comunicación interventricular y ductus persistente. Se excluyen los dispositivos tipo amplatzer y similares, ni periféricos ni cardíacos (estos dispositivos se catalogan como dispositivos oclusores/ tapón cardíaco y vasculares) para otras indicaciones no especificadas en la cobertura. Se excluyen las partículas liberadoras de fármacos.
- **Digestivos:** endoprótesis (stents) biliopancreático, esofágico, duodenal y colorrectal exclusivamente en casos de estenosis por patología neoplásica maligna y en casos tras perforación por proceso endoscópico que haya sido a cargo de la Aseguradora. Se excluyen todos los dispositivos y prótesis empleados como terapia de vacío endoluminal.
- **Osteoarticulares:** prótesis internas traumatológicas, el material de osteosíntesis y el material osteo-tendinoso biológico obtenido de bancos de tejidos autorizados en la unión europea. Se excluyen los fijadores externos y los dispositivos de elongación de hueso intramedulares guiados por dispositivos electrónicos.
- **Oftalmológicos:** lentes intraoculares (monofocales y bifocales) para la corrección de la afaquia tras cirugía de cataratas. Quedan excluidas las lentes tóricas, monofocales de rango extendido, lentes EDOF (de

profundidad de foco extendida), trifocales y otras lentes con corrección visual añadida

- **Quimioterapia o Tratamiento del dolor:** reservorios implantables (ports).
- **Implantes Reparadores:** Prótesis mamaria y expansores cutáneos, incluyendo mallas biológicas de recubrimiento mamario 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.
- **Mallas sintéticas** para reconstrucción de pared abdominal o torácica.
- **Urológicos:** prótesis testiculares tras orquiectomía exclusivamente tras proceso tumoral o torsión testicular. Banda de fijación para incontinencia de esfuerzo cuando haya fracasado el tratamiento conservador o el farmacológico.
- **Implantes neurológicos:** sistemas de derivación de líquido cefalorraquídeo, incluyendo sus reservorios
- **Implantes otorrinolaringológicos:** tubos de drenaje transtimpánicos. **Prótesis de oído medio** para la reconstrucción osicular (martillo, yunque y estribo).

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

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).
- **Transfusiones de sangre y/o plasma.**
- **Logopedia y Foniatría.** Incluye el tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz de causa orgánica y trastornos funcionales, 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. Se dará también cobertura logopédica por deglución atípica para menores de 14 años hasta un máximo de 20 sesiones por asegurado y anualidad. 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 músculo-esquelética, 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, los isótopos radioactivos y acelerador lineal: irradiación corporal (baño de electrones); radiocirugía y radioterapia esterotáxica en los tumores intracraneales; radioterapia externa conformacional; radioterapia exterotáxica corporal (SBRT); radioterapia con intensidad modulada con control de imagen y movimiento (IGRT, SGRT, GATIN). Se excluye la radioterapia para procesos benignos no oncológicos salvo en emergencias por compresión medular y la terapia con haz de protones o neutrones.
- **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.
- **Litotricia Renal.**
- **Ondas de Choque para Calcificaciones Musculotendinosas.**

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.

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.

Otras coberturas accesorias

- **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.
- **Podología.** Exclusivamente tratamientos de quiropodia en consulta. Con un máximo de doce sesiones por año.
- **Cirugía Robótica en ginecología:** queda incluida la cirugía robótica para cáncer del cuerpo uterino, cáncer de endometrio, cáncer de cervix y endometriosis exclusivamente de Grado IV o severas (lesiones extensas con múltiples adherencias y afectación de otros órganos), en los centros concertados para ello y que figuran debidamente identificados en el Cuadro Médico de la Aseguradora.
Para acceder a esta asistencia sanitaria será necesaria:
 - **La prescripción por parte** de un Médico o Facultativo **especialista** en ginecología del Cuadro Médico de la Aseguradora.
 - **El pago previo por el Asegurado y a la Aseguradora** de una franquicia por importe de 6.000 euros.
 - **La autorización** previa emitida por la Aseguradora.
- **Cirugía Robótica en cirugía torácica:** queda incluida la cirugía robótica exclusivamente para lobectomía pulmonar, segmentectomía pulmonar, en los centros concertados para ello y que figuran debidamente identificados en el Cuadro Médico de la Aseguradora.
Para acceder a esta asistencia sanitaria será necesaria:
 - La prescripción por parte de un Médico o Facultativo **especialista** en Cirugía Torácica del Cuadro Médico de la Aseguradora.
 - El pago previo por el Asegurado y a la Aseguradora de una franquicia por importe de 8.000 euros.
 - La autorización previa emitida por la Aseguradora.
- **Cirugía Robótica en urología:** queda incluida la cirugía robótica exclusivamente para las indicaciones que se detallan a continuación y en los centros concertados para ello y que figuran debidamente identificados en el Cuadro Médico.
Para acceder a esta asistencia sanitaria será necesaria:
 - La prescripción por parte de un Médico o Facultativo **especialista** en urología del Cuadro Médico.
 - El pago previo por el Asegurado y a la Aseguradora de una franquicia por importe de 6.000 euros.

- La autorización previa emitida por la Aseguradora

El empleo de sistemas robóticos en cirugía se incluye exclusivamente para las siguientes indicaciones:

- En el tratamiento quirúrgico del cáncer de próstata mediante prostatectomía radical en aquellos casos que cumplan todos los siguientes criterios:
 1. Diagnóstico de tumor maligno prostático localizado, o localmente avanzado y de riesgo bajo-intermedio.
 2. PSA menor o igual a 20 ng/ml en el momento de la indicación quirúrgica;
 3. Ausencia de afectación extracapsular y/o de vesículas seminales en la ecografía transrectal o medios de imagen (tumor estadificado como T1 o T2); Grado ISUP 1-2-3/ Gleason menor o igual 7.
 4. Ausencia de evidencia de metástasis y/o invasión linfática (tumor estadificado como N0 y M0).
 5. Riesgo anestésico del paciente ASA menor a III.
- **En el tratamiento quirúrgico, mediante nefrectomía** parcial, del carcinoma renal exclusivamente en tumores menores de 4 cm en su diámetro mayor.
 - 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.
 - Podología. Exclusivamente tratamientos de quiropodia en consulta. Con un máximo de doce sesiones por cada anualidad de seguro.

Cobertura de Rehabilitación, Fisioterapia, Podología y Farmacia mediante Modalidad de Reembolso de Gastos

Mediante esta cobertura, la Aseguradora garantiza, con los porcentajes y límites económicos que se indican más adelante, el reembolso de los gastos sanitarios sufragados por el Asegurado al recibir, en territorio nacional y a través de médicos 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 hubieran 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 hubieran 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.
- **Farmacia:**
 - Adquisición de medicamentos dispensados en farmacias, prescritos por un médico para el tratamiento de una patología cubierta por la póliza y que se encuentren dentro de los financiados por el Sistema Nacional de Salud

Porcentajes de reembolso y límites económicos

El reembolso de gastos garantizado por la Aseguradora por las asistencias sanitarias 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:

- **Farmacia:** 200 €.
- **Rehabilitación y fisioterapia:** 500€
- **Podología:** 200€

Alcanzado el referido límite 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.

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 adeslas.es, o bien en las oficinas de la Aseguradora la siguiente documentación:

- **Impreso de Solicitud de Reembolso de Gastos**, según modelo de la Aseguradora, debidamente cumplimentado y firmado por el Asegurado.
- **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.

- **Original o copia de la prescripción médica** en caso de gastos por asistencias 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.

Normas de contratación

- Personas jurídicas con hasta 10 asegurados. Se debe aportar en la contratación acreditación de persona jurídica:
El Tomador deberá acreditar su condición mediante:
- Copia del documento identificativo (NIF/NIE) del representante legal de la empresa
- Certificado que acredite su condición de representante legal.

- Edad Máxima de contratación: 67 años.
- Para asegurados mayores de 67 será necesario que hayan 3 asegurados menores de 60 años por cada asegurado que supere la edad máxima.
- **Cuestionario de Salud:** obligatorio para todos los asegurados.

Copagos

Adeslas NEGOCIOS El Corte Inglés no tiene copagos.

Descuentos/Bonificaciones/Recargo

- Bonificaciones por forma de pago.

Trimestral	2 %
Semestral	4 %
Anual	6 %

Periodo de carencia

Carencia de 8 meses.

Se podrán eliminar los periodos de carencia en caso de asegurados captados de la competencia que acrediten iguales coberturas con una antigüedad superior a 8 meses.

HOSPITALIZACIÓN	
Hospitalización e intervención quirúrgica por cualquier motivo y naturaleza en régimen de internamiento o en hospital de día, salvo la ligadura de trompas y vasectomía que no se aplicará periodo de carencia.	8 meses
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 como tales los que se produzcan con anterioridad al cumplimiento de la 28ª semana de gestación.	

Exclusiones

Además de las limitaciones y exclusiones específicas que hemos indicado en el apartado “coberturas de asistencia sanitaria”, la asistencia sanitaria cubierta por la póliza tiene también las siguientes exclusiones:

- 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, o declaración equivalente. 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.

- 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 ambulatoria. Quedan excluidos los medicamentos de terapia avanzada que comprenden los medicamentos de uso humano basados en genes (terapia génica), células (terapia celular de cualquier tipo) y tejidos (ingeniería tisular).
Además, quedan excluidos todo tipo de tratamientos experimentales incluyendo los que están en ensayo clínico en todas sus fases o grados.
- 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 torero 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. (Cláusulas Jurídicas de las CCGG).
- 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.
Se excluyen las técnicas de lipoinfiltración grasa. Se excluye la micropigmentación del complejo areola pezón. Se excluye el tratamiento quirúrgico del lipedema.
- h.** La cirugía robótica en todas las especialidades excepto en los casos indicados en el apartado otras coberturas accesorias (2.10 de las CCGG), ya sea directa o asistida (entendiendo en ambos casos las intervenciones realizadas mediante (maniobras quirúrgicas que realiza un robot siguiendo las instrucciones de un cirujano y guiado por un sistema laparoscópico telerrobotizado, y/o la que realiza el robot asistida por un sistema informatizado de realidad virtual o navegador con imágenes en 3D obtenidas por ordenador); 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. Quedan excluidas las medicinas alternativas, naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, presoterapia, ozonoterapia, medicina regenerativa (Incluye técnicas de regeneración tisular, celular o molecular, los implantes o trasplantes de células madre y la ingeniería de tejidos). Además, se excluye el tratamiento con cámara hiperbárica.
- j.** Cualquier intervención quirúrgica sobre el no nacido.
- k.** Quedan excluidas todo tipo de prótesis e implantes quirúrgicos y material sanitario implantable sintético o biológico, fijadores externos e internos no detallados en el apartado de cobertura de implantes y prótesis quirúrgicas. Se excluye la cirugía endoscópica en cirugía de columna.
- l.** Queda excluida la terapia ocupacional.

No obstante lo anterior, en los supuestos contemplados en las anteriores exclusiones b), d) y e), 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.

Productos

MÓDULOS COMPLEMENTARIOS



Los asegurados de asistencia sanitaria, pueden complementar la cobertura con los módulos que mejor se adapten a sus necesidades.

Los objetivos de los módulos **Adeslas** son:

- Lograr **mayor flexibilidad en la contratación**.
- **Un seguro para cada asegurado**.

Siempre sobre la misma base de producto, el asegurado decide qué es lo que quiere contratar.

De momento los módulos que están disponibles son:

- **Adeslas DENTAL El Corte Inglés** (15 % descuento).

Adeslas DENTAL El Corte Inglés

Se aplica **descuento del 15%** siempre que se contrate con un producto Asistencia Sanitaria de la gama de particulares.

Servicios



Se trata de coberturas y servicios para todos los productos de Asistencia Sanitaria.

ASISTENCIA EN VIAJE EN EL EXTRANJERO

Con esta cobertura, **Adeslas** garantiza a sus asegurados la asistencia sanitaria durante un viaje en el extranjero en caso de enfermedad o accidente.

Disposiciones previas

Asegurado

Persona física beneficiaria de una seguro de asistencia sanitaria con hospitalización de **Adeslas**.

Ámbito del seguro y duración

Las coberturas son exigibles en todo el mundo incluido España, salvo aquellas coberturas en las que se indique que sólo son válidas en el extranjero. Su duración va ligada a la del seguro de Asistencia Sanitaria.

Validez

Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas el asegurado no debe exceder los **90 días consecutivos** por viaje o desplazamiento.

Límites de las garantías y moneda de las mismas:

Los límites económicos de las garantías recogidas en el apartado 2) Coberturas de Asistencia en Viaje, son los que, para cada una de ellas, se especifican en dicho apartado.

Para aquellas garantías en las que no figure límite cuantitativo y se encuentren indicadas como incluidas, se entenderá que el límite máximo de las mismas será el coste efectivo de la prestación del servicio a efectuar por el Asegurador.

En cualquier caso, todos los límites de esta Póliza son por siniestro ocurrido y asegurado. La moneda aplicable a todas las garantías es el euro por lo que sus límites serán expresados en esta moneda; con independencia de que para aquellas prestaciones que deban ser pagadas por el Asegurador en otra moneda, será aplicable el contravalor en Euros de la misma a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Garantías, Límites y Exclusiones de Asistencia en Viaje

Las garantías cubiertas que se relacionan a continuación contienen sus exclusiones específicas, en el caso de que existan, siendo asimismo de aplicación las exclusiones comunes indicadas en el apartado e).

Garantías de Asistencia Médica y en Viajes

A.1. Gastos médicos, farmacéuticos o de hospitalización en el extranjero

Si a consecuencia de una enfermedad o de un accidente, cubierto por la póliza y sobrevenido durante el viaje, el asegurado necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, La Aseguradora se hará cargo de:

- Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.
- Los gastos de hospitalización.

La cantidad máxima cubierta por asegurado, por el conjunto de los citados gastos que se produzcan en el extranjero, es de **30.000 €**. Excepto para el producto Adeslas Esencial El Corte Inglés, 12.000€

A.2. Gastos odontológicos de urgencia en el viaje al extranjero

En el supuesto de viaje al extranjero, La Aseguradora se hará cargo de los gastos de tratamiento a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores, rotura de piezas, caída de empastes, etc. que requieran un tratamiento de urgencia, con un límite de **300 €**.

A.3. Traslado sanitario o repatriación médica

En caso de sufrir el asegurado una enfermedad o accidente, La Aseguradora se hará cargo:

- De los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- Del control por parte del equipo médico en contacto con el médico que atienda al asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas más convenientes, el mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- De los gastos de traslado por el medio de transporte más adecuado, del herido o enfermo, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual. Si el asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio La Aseguradora se hará cargo en su momento, del subsiguiente traslado al mismo. La Aseguradora procederá al traslado, con atención médico-sanitaria si fuera necesario, del asegurado que hubiera sufrido un accidente o enfermedad grave, que exija cuidados vitales, y siempre que así lo

decidan los servicios médicos de La Aseguradora en colaboración con el médico que trate al asegurado, cuando no pueda proseguir el viaje por sus propios medios, hasta un centro hospitalario en España.

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requieran, será el avión sanitario especial.

En el resto del mundo, se efectuará por avión de línea regular o por los medios más rápidos y adecuados, según las circunstancias.

Asimismo en el resto del mundo, si la gravedad de las lesiones así lo exige, el traslado se realizará en avión sanitario especial con un límite de **150.000 €**.

A.4. Gastos de regreso por alta hospitalaria

La Aseguradora se hará cargo de los gastos de regreso del asegurado que, a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por la póliza, hubiesen sido hospitalizados y dados de alta y como consecuencia, hubiesen perdido su billete de regreso a España por imposibilidad de presentarse en el medio de transporte correspondiente en la fecha y hora marcada en el billete de regreso.

El límite para esta garantía es de **900 €**.

A.5. Envío de un médico especialista al extranjero

Si el estado de gravedad del asegurado no permitiera su traslado sanitario a España según lo dispuesto en la garantía A.3, y la asistencia que le pudiera ser prestada localmente no fuera suficientemente idónea a juicio de los servicios médicos de La Aseguradora, éste enviará un médico especialista al lugar donde se encuentra el asegurado para su atención sanitaria, hasta que se pueda proceder a la repatriación médica.

A.6. Envío de medicamento al extranjero

La Aseguradora enviará un medicamento necesario para la curación del asegurado que no pueda ser obtenido en el lugar donde se halle el asegurado, enfermo o accidentado, bajo las condiciones de la garantía A.1.

A.7. Consulta o asesoramiento médico a distancia

Si el asegurado precisara durante el viaje una información de carácter médico que no le fuera posible obtener localmente, podrá solicitar la misma telefónicamente al asegurador, el cual la proporcionará a través de sus centrales de asistencia, sin asumir ninguna responsabilidad por la citada información, habida cuenta de la imposibilidad de diagnóstico telefónico.

A.8. Anticipo de fianzas por hospitalización en el extranjero

Cuando por accidente o enfermedad cubiertos por la póliza, durante un viaje por el extranjero, el asegurado precise ser ingresado en un centro hospitalario, La Aseguradora se hará cargo, hasta el límite fijado para la garantía primera, de la fianza que el centro demande para proceder a la admisión del asegurado.

A.9. Prolongación de estancia

Si, tras estar hospitalizado por un riesgo cubierto por la póliza y ser dado de alta, el asegurado se viera imposibilitado para proseguir su viaje por prescripción médica, y precisara alojarse en un hotel para su convalecencia, La Aseguradora satisfará sus gastos de alojamiento y manutención, hasta **80 €** por día y asegurado con un máximo de diez días por estancia.

A.10. Gastos de desplazamiento de un acompañante

Si el asegurado debiera ser hospitalizado, como consecuencia del acaecimiento de un riesgo cubierto por la póliza, por un tiempo previsto superior a cinco días, La Aseguradora facilitará a la persona con domicilio en España que aquél indique un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más idóneo, para que acuda junto al hospitalizado.

A.11. Gastos de estancia para acompañante del asegurado hospitalizado

En el caso previsto en la garantía anterior, La Aseguradora satisfará los gastos de alojamiento y manutención del acompañante en el mismo hospital en el que se encuentre el asegurado, siempre que sea posible, o en su defecto en el establecimiento que elija el acompañante, hasta **80 €** por día con un máximo de diez días por estancia.

Esta garantía será aplicable incluso si el acompañante se encontrara viajando con el asegurado.

A.12. Gastos de regreso de acompañantes

En el caso de que el asegurado fuera hospitalizado o trasladado, a causa de accidente o enfermedad grave cubierto por la póliza, y viajara con su cónyuge o pareja de hecho o familiares directos en primer grado, y éstos no pudieran proseguir el viaje en el medio de locomoción que estuvieran utilizando, La Aseguradora organizará y tomará a su cargo el traslado a su lugar de origen o al de destino, o hasta el lugar donde esté hospitalizado el asegurado repatriado a elección de los acompañantes.

A.13. Retorno de menores

Si el asegurado viajara en compañía de hijos menores de 18 años y quedasen sin asistencia por causa de accidente, enfermedad o traslado de aquél cubierto por la póliza, no pudiendo seguir el viaje, La Aseguradora organizará y tomará a cargo su regreso al domicilio familiar o hasta el lugar de inhumación, satisfaciendo los gastos de viaje del familiar o amigo, con domicilio en España, designado por el asegurado para que los acompañe en su regreso si fuera necesario.

Si el asegurado no pudiera designar a nadie, La Aseguradora proporcionará un acompañante.

A.14. Regreso anticipado del asegurado a causa del fallecimiento de un familiar

Si el asegurado debe interrumpir su viaje por fallecimiento de

su cónyuge o pareja de hecho, ascendientes o descendientes en primer grado de consanguinidad o afinidad de cualquiera de los asegurados, La Aseguradora le facilitará un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más adecuado, para acudir hasta el lugar de inhumación en España del familiar fallecido y en su caso de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el suceso, si por motivos profesionales o personales precisara proseguir su viaje.

Esta garantía se extiende excepcionalmente al supuesto de graves daños materiales en el domicilio familiar en España.

A.15. Fianzas y gastos procesales

La Aseguradora anticipará al asegurado, previa garantía formal de proceder a la devolución de las cantidades que le sean prestadas en el plazo de sesenta días, el importe correspondiente a los gastos de defensa jurídica del mismo, hasta **15.000 €**, así como el de las fianzas penales que éste se viera obligado a constituir, como consecuencia de un procedimiento judicial instruido con motivo de un accidente de automóvil acaecido fuera del país de residencia y/o domicilio habitual del asegurado, hasta un máximo de **10.000 €**.

A.16. Adelanto de fondos

La Aseguradora adelantará fondos al asegurado, en caso de necesidad hasta el límite de **1.500 €**. La Aseguradora solicitará algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas al asegurador por el asegurado en el plazo máximo de 30 días.

A.17. Ayuda familiar

Si por aplicación de las coberturas "A.10. Gastos de desplazamiento de un acompañante" o "B.2 Acompañamiento de restos mortales", viajara junto al asegurado su cónyuge o pareja de hecho, y por tal causa quedaran solos hijos menores de quince años en el domicilio familiar, la Aseguradora tomará a su cargo los gastos de una persona para que cuide de ellos, hasta un máximo de **60 €** por día con un máximo de siete días.

A.18. Envío de objetos olvidados durante el viaje

En caso de que el asegurado hubiera olvidado durante su viaje equipaje u objetos personales, la Aseguradora organizará y asumirá el envío de los mismos hasta el domicilio en España del asegurado, con un máximo de **120 €**. Esta garantía se extiende también a aquellos objetos que le hubieran sido robados durante el viaje y recuperados posteriormente.

A.19. Pérdida de documentos personales

En el caso de que el asegurado extraviase o le fueran sustraídos durante el transcurso de un viaje por el extranjero documentos personales tales como pasaportes, visados, tarjetas de crédito o documentos de identificación imprescindibles, La Aseguradora colaborará en las gestiones de denuncia ante las autoridades u

organismos públicos o privados necesarios, así como se hará cargo de los gastos ocasionados por la nueva expedición de los mismos hasta el límite de **120 €**.

Exclusiones aplicables a todas las garantías de asistencia médica y en viaje

- a. Las Garantías y prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de este, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.
- b. Los eventos ocurridos en España.
- c. Aquellas enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al inicio del viaje, así como sus complicaciones y recaídas.
- d. Exámenes médicos generales, chequeos y cualquier visita o tratamiento que tenga carácter de medicina preventiva, según los criterios médicos generalmente aceptados.
- e. El tratamiento de enfermedades o estados patológicos provocados por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas, bebidas alcohólicas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- f. Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, excepto las complicaciones claras e impredecibles sobrevenidas durante los 180 primeros días de embarazo.
- g. Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del Asegurado.
- h. Tratamiento, diagnóstico y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.
- i. Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis de cualquier tipo, tales como marcapasos, piezas anatómicas, ortopédicas u odontológicas, gafas, lentillas, aparatos de sordera, muletas, etc.
- j. Tratamientos especiales, cirugías experimentales, cirugía plástica o reparadora y los no reconocidos por la ciencia médica occidental.
- k. Cualquier gasto médico inferior a **9 €**.
- l. Cuando el siniestro se produzca en el extranjero, cualquier gasto médico incurrido en España aunque corresponda a un tratamiento prescrito o iniciado en el extranjero.

Garantías en caso de fallecimiento

B.1. Traslado o repatriación de restos mortales

Si, en el transcurso de un viaje cubierto por la póliza, se produjera el fallecimiento del asegurado, La Aseguradora se hará cargo de los trámites y gastos necesarios para el traslado de sus restos mortales hasta el lugar de inhumación en España. **Se excluyen los gastos de inhumación y ceremonia así como el coste del ataúd.**

B.2. Acompañante de restos mortales

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del asegurado fallecido, La Aseguradora facilitará a la persona con domicilio en España que designen los familiares para acompañar al cadáver, un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más idóneo.

B.3. Gastos de estancia del acompañante de restos mortales

De haber lugar a la cobertura anterior, si el acompañante debiera permanecer en el lugar de acaecimiento del fallecimiento, por trámites relacionados con el traslado de los restos mortales del asegurado, La Aseguradora se hará cargo de sus gastos de estancia y manutención, hasta **80 €** por día, con un máximo de tres días.

B.4. Retorno de acompañantes del fallecido

Si el asegurado fallecido viajara en compañía de su pareja o familiares, La Aseguradora organizará y tomará a su cargo los gastos de retorno de los mismos en el medio de transporte público y colectivo más idóneo, hasta el domicilio familiar o hasta el lugar de inhumación, siempre que no pudieran proseguir el viaje en el medio de locomoción que estuvieran utilizando.

Exclusiones aplicables todas las garantías en caso de fallecimiento:

- a. Los siniestros ocurridos como consecuencia del suicidio del Asegurado.

Garantías de Incidencias en Viajes y Vuelos

C.1. Pérdida de equipajes facturados en transporte público

En caso de pérdida total o parcial de equipajes o efectos personales que hubieran sido facturados en transporte público, y siempre que tal pérdida fuera responsabilidad del transportista, La Aseguradora satisfará la indemnización correspondiente, con un límite de **300 €** por bulto y hasta el máximo de **600 €**, la cual será siempre en exceso de la percibida del transportista y con carácter complementario a la misma. Será requisito imprescindible para la obtención de esta garantía que el asegurado presente los justificantes acreditativos de la pérdida e indemnización recibida en su caso, expedidos por el transportista.

C.2. Demora en la entrega de equipajes facturados en transporte público

En caso de demora en la entrega de equipaje facturado en transporte público superior a 12 horas, La Aseguradora se hará cargo del importe de aquellos artículos de primera necesidad que el asegurado precisara adquirir con motivo de la falta temporal de su equipaje, con un máximo de **120 €**, siendo requisito imprescindible que tales artículos sean adquiridos dentro del plazo de demora sufrido.

El asegurado deberá aportar la correspondiente documentación acreditativa de la demora, expedida por el transportista, y las facturas de los objetos adquiridos. Este reembolso será deducible de la indemnización que corresponda en caso de pérdida de conformidad con la cobertura anterior.

C.3. Demora del viaje

En caso de **demora superior a 12 horas** en la salida del avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular en viajes, y siempre que el asegurado tuviera billete confirmado previamente, La Aseguradora satisfará la indemnización correspondiente, **hasta el límite de 120 €**.

C.4. Cancelación de viaje por el transportista

Si se produjera la cancelación efectiva del viaje del asegurado con billete confirmado, en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular, La Aseguradora satisfará la indemnización correspondiente, **hasta el límite de 120 €**. A los efectos de esta garantía se entiende por cancelación efectiva la suspensión total del transporte que imposibilite el viaje del asegurado en el medio contratado con, al menos, doce horas de diferencia (o medie una noche aunque no supere dichas horas), respecto al horario de salida inicialmente previsto.

C.5. Pérdida de conexiones

Si se produjera la falta de conexión entre dos trayectos en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular previamente confirmados por retraso del transporte inicial, La Aseguradora satisfará la indemnización correspondiente al asegurado, **hasta el límite de 120 €**.

C.6. Reembolso de los gastos de interrupción del viaje iniciado al extranjero

En el caso de que el asegurado tuviera que interrumpir su viaje por el extranjero ya iniciado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro, a causa del fallecimiento u hospitalización por enfermedad grave o accidente del mismo o su pareja, así como de los familiares que convivan en el domicilio familiar, La Aseguradora tomará a su cargo las cantidades que por causa de dicha interrupción tuviera que satisfacer el asegurado, **hasta el máximo de 600 €**. Será requisito imprescindible para tener derecho a esta garantía que dichas cantidades hayan sido previamente abonadas por el asegurado, debiendo presentar el correspondiente justificante de tal extremo.

Exclusiones aplicables a las garantías C. 3., C.4. y C.5. de incidencias en viajes y vuelos:

- a. Siniestros ocurridos en la ciudad del domicilio del Asegurado.

Garantías del Servicio de Asistencia en Viaje

D.1. Trámites administrativos por hospitalización en el extranjero

La Aseguradora colaborará en la gestión de cuantos trámites

administrativos sean necesarios para formalizar la admisión del asegurado en el centro hospitalario, previa solicitud a la central de asistencia de La Aseguradora.

D.2. Localización de equipajes u objetos personales perdidos

La Aseguradora pone a disposición del asegurado su red de centrales de asistencia para cuantas gestiones de búsqueda y localización sean necesarias en caso de pérdida de equipajes o efectos personales, siempre que sea debida al transportista; facilitando además su colaboración para que el asegurado efectúe la correspondiente denuncia o reclamación.

D.3. Servicio de información al viajero

La Aseguradora facilitará telefónicamente información básica al asegurado sobre expedición de pasaportes, visados requeridos, vacunaciones recomendadas u obligatorias, cambios de moneda, consulados y embajadas españolas en el mundo y, en general, datos informativos de utilidad al viajero, previamente al inicio de un viaje o durante el mismo.

D.4. Servicio de información asistencial

La Aseguradora, previa autorización del asegurado, pondrá a disposición de sus familiares su red de centrales de asistencia para facilitar cuanta información sea necesaria acerca de todas las operaciones de asistencia y ayuda desarrolladas.

D.5. Transmisión de mensajes urgentes

La Aseguradora pondrá a disposición del asegurado su red de centrales de asistencia para transmitir cuantos mensajes urgentes sean necesarios, derivados de la aplicación de las coberturas.

Exclusiones Generales de la Cobertura de Asistencia en Viaje

Además de las exclusiones específicas establecidas en el epígrafe 2), serán de aplicación para todas las garantías de asistencia en viaje, las siguientes exclusiones:

- a. Práctica como profesional o federado de cualquier deporte, y competiciones deportivas.
- b. Viajes de duración superior a 90 días consecutivos.
- c. Rescate de personas en montañas, simas, mares, selvas o desiertos.
- d. Actos fraudulentos del Tomador, Asegurado, Beneficiario o familiares de los mismos.
- e. Los riesgos derivados de la utilización de energía nuclear.
- f. Los riesgos extraordinarios tales como guerras, terrorismo, tumultos populares, huelgas, fenómenos de la naturaleza y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional.

Disposiciones adicionales

Las condiciones generales de la póliza de asistencia sanitaria son de aplicación, en tanto no se opongan a lo que las presentes disponen.

En las comunicaciones telefónicas solicitando la asistencia de las garantías señaladas, deben indicar: nombre del asegurado, número de póliza del seguro de asistencia sanitaria, el lugar donde se encuentra, número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

No se responde de los retrasos o incumplimientos debidos causas de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, el asegurado será reembolsado a su regreso a España, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentra en un país donde no concurren las anteriores circunstancias, de los gastos en que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes. Las prestaciones de carácter médico y de repatriación sanitaria deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que atiende al asegurado con el equipo médico de La Aseguradora.

Si el asegurado tuviera derecho a reembolso por la parte del billete no consumida, al hacer uso de la garantía de repatriación o traslado a España, dicho reembolso revertirá al asegurador.

Las indemnizaciones fijadas en las garantías serán en todo caso complemento de los contratos que pudiera tener cubriendo los mismos riesgos, de las prestaciones de la seguridad social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva. La Aseguradora queda subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del importe de los servicios prestados o abonados.

Es indispensable que, desde el momento del acaecimiento del siniestro, el asegurado solicite la prestación de los servicios en el siguiente teléfono, desde cualquier lugar del mundo pudiéndolo hacer a cobro revertido.

+34 917 453 280

Servicio Permanente las 24 h.

Servicios



ORIENTACIÓN MÉDICA

Servicios de Orientación Médica incorporados por **Adeslas** para que sus asegurados puedan acceder fácilmente al consejo de profesionales médicos sobre cualquier asunto relacionado con la salud.

MEDICINA GENERAL

¿En qué consiste el servicio?

Servicio de atención y respuesta al paciente en relación con cualquier tipo de solicitud de información médica a través de una línea telefónica o los servicios médicos no presenciales con disponibilidad de 9 a 21 horas, de lunes a viernes.

Información médica relacionada con:

- **Enfermedades.**
- **Síntomas.**
- **Medicamentos.**
- **Sintomatología.**
- **Realización de pruebas.**

Asistencia al Viajero Internacional:

- Las medidas sanitarias previas al viaje.
- Orientación sobre vacunas obligatorias y aconsejables para cada país y región.

- Quimioprofilaxis de enfermedades tropicales.
- Consejos durante el viaje, potabilización del agua, tratamientos de diarreas y utilización de fármacos.

Consultas personalizadas en caso de pacientes crónicos (diabéticos, asmáticos...).

Este servicio incluye

- Respuestas a peticiones de información médica (consultas acerca de enfermedades, síntomas, medicamentos, terminología e informes de laboratorio, funcionamiento sobre realización de pruebas, etc.).
- Asesoramiento respecto al tipo de centro y/o especialista más indicado para la resolución de problemas de salud.
- Descartes o detecciones de síntomas alarmantes en situaciones de enfermedad.
- Derivación a servicios de urgencias si el caso así lo aconseja.

ORIENTACION MEDICA INFANTIL

¿En qué consiste el servicio?

Servicio de atención y respuesta al paciente en relación con cualquier tipo de solicitud de información médica sobre la salud de sus hijos, a través de una línea telefónica o Internet con disponibilidad de 9 a 21 horas, de lunes a viernes.

Información médica relacionada con:

- **Enfermedades.**
- **Síntomas.**
- **Medicamentos.**
- **Sintomatología.**
- **Realización de pruebas.**

Este servicio incluye

- Respuestas a peticiones de información médica (consultas acerca de enfermedades, síntomas, medicamentos, terminología e informes de laboratorio, funcionamiento sobre realización de pruebas, etc.).
- Asesoramiento respecto al tipo de centro y/o especialista más indicado para la resolución de problemas de salud.
- Descartes o detecciones de síntomas alarmantes en situaciones de enfermedad.
- Derivación a servicios de urgencias si el caso así lo aconseja.

ORIENTACION PSICOEMOCIONAL

¿En qué consiste el servicio?

Servicio de atención y respuesta al paciente destinado a ayudarle a sentirse bien y a manejar sus emociones, mediante la atención de psicólogos especializados en la gestión emocional y el asesoramiento psicológico, a través de una línea telefónica o Internet con disponibilidad de 9 a 21 horas, de lunes a viernes.

¿Cómo se utilizan estos tres servicios?

Para el servicio de Medicina General y el servicio de Orientación Medica Infantil, llamada al **93 254 05 32**. Se pasa la llamada directamente a Teledoc Health Internacional S.A.

Para el servicio de Orientación Psicoemocional, llamada al **93 253 38 41**. Se pasa la llamada directamente a Teledoc Health Internacional S.A.

Además, se puede acceder a cualquiera de estos tres servicios desde cualquier dispositivo, en formato chat, videollamada o *e-mail*, accediendo desde el Área Privada en adeslas.es o a través de la app de Adeslas Salud y Bienestar.

- **Chat:** de 9 a 21 h. de lunes a viernes.
- **Videollamada:** agendando una cita y realizando una videollamada médica.
- **E-mail:** la consulta será respondida por un profesional en un plazo máximo de 48 horas.

Estos servicios no tienen coste para el asegurado.

Servicios



ORIENTACIÓN A EMBARAZADAS

Adeslas pone a disposición de las aseguradas embarazadas un servicio supervisado por especialistas en obstetricia y ginecología, para estar siempre a su lado y resolver cualquier tipo de duda o consulta relacionado con su estado.

¿En qué consiste el servicio?

Las aseguradas podrán realizar las consultas que necesiten, durante las 24 horas, 365 días al año, porque durante el embarazo, lo más importante es tener muy claro lo que a ello concierne:

- **Los hábitos más saludables:** dieta, ejercicio, cuidados dentales, etc.
- **Molestias comunes, síntomas, alteraciones.**
- **Información y asesoramiento** sobre pruebas diagnósticas y medicamentos.
- **Asuntos relacionados con el desarrollo del niño.**
- Las **dudas acerca del parto.**
- **Postparto, lactancia, cuidados del bebé.**

Este servicio no tiene coste para el asegurado.

¿Cómo se utilizan el servicios?

- Llamada al 93 254 05 32.
- Acceso a través de adeslas.es

Servicios



SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Un servicio con el que los asegurados podrán obtener la información de los mejores centros y especialistas en el diagnóstico de las enfermedades graves que puedan presentarse.

¿En qué consiste el servicio?

Información médica que complementa desde el conocimiento de un Médico experto, el diagnóstico recibido por parte del Médico responsable del asegurado con relación a las siguientes enfermedades graves:

- **Oncología.**
- **Enfermedades Cardíacas**, incluidas las cirugías cardíacas y angioplastia.
- **Trasplante de Órganos.**
- **Enfermedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas**, incluidos los accidentes cerebro-vasculares.
- **Cirugía Ortopédica Compleja.**
- **Síndromes y Malformaciones Congénitas.**
- **Enfermedades Degenerativas y Desmielinizantes del Sistema Nervioso.**
- **Enfermedades y dolencias derivadas de la Insuficiencia Renal.**

Servicios adicionales

Selección y referencia de los expertos médicos y centros hospitalarios nacionales e internacionales.

Asesoramiento en caso de traslado del paciente:

- Obtención de **citas médicas con los especialistas y hospitales elegidos.**
- **Gestión de la reserva de pasajes y hospedaje.**
- **Coordinación de la recepción del asegurado en el aeropuerto y del posterior traslado al lugar del hospedaje.**
- **Acceso a servicios de intérprete y traductores.**
- **Revisión, control y análisis de las correspondientes facturas.**

Este servicio es gratuito. Lo que asume el asegurado es la asistencia médica en el extranjero, en el caso de no tener una póliza de reembolso.

Gestión del servicio

Este servicio es atendido por la empresa Advance Medical, S.A. De cara al cliente, es **Adeslas**.

A través del 900 50 50 40 (24 horas, 365 días al año)

- Identifican al asegurado.
- Tramitan y emiten la autorización del servicio.
- Le comunican el nº de autorización.
- Le indican que **Adeslas** contactará con él para tramitar su solicitud.
- Remiten los datos del asegurado a Advance Medical, S.A. para que estudie el caso.
- Advance Medical, S.A. inicia los trámites.
- Contacta con el asegurado.
- Envía formulario.
- Pide consentimiento al asegurado.
- Inicia el proceso de estudio por los expertos.

A través de la Delegación de Adeslas

- La Delegación:
 - Identifica al Asegurado.
 - Tramite y emite la autorización del servicio.
 - Remite los datos del asegurado por e-mail a Advance Medical, S.A. para que estudie el caso.
- Advance Medical, S.A. emite el informe con:
 - Datos y C.V. de los expertos seleccionados.
 - Dictamen médico debidamente firmado por los expertos.

Adeslas Es Más



TEST COVID-19

SegurCaixa Adeslas cubre las pruebas de detección de infección activa (PCR y test de antígenos) para todos sus asegurados que presenten síntomas sospechosos o compatibles con la enfermedad, que hayan sido valorados previamente por un médico y presenten la correspondiente prescripción.

Así mismo, **SegurCaixa Adeslas** cubre las pruebas diagnósticas del SARS-CoV-2 indicadas y prescritas previamente a la realización de determinadas pruebas diagnósticas o algunas intervenciones quirúrgicas, siguiendo las recomendaciones vigentes.

Para acceder a la cobertura de estas pruebas,

SegurCaixa Adeslas debe valorar previamente cada caso y emitirá autorización (si cumple los criterios para estar cubierto).

Para poder realizar esta valoración por parte de **SegurCaixa Adeslas**, el asegurado deberá presentar a la compañía la siguiente documentación para la revisión de su caso:

Prescripción del médico. Un informe médico detallado realizado por el profesional que prescribe la prueba, detallando los síntomas del paciente, la prueba que se va a realizar (para la que se solicita previamente la prueba de detección de la Covid-19) o la intervención a realizar y que requiere de la realización de dicha prueba de detección.

Adeslas Es Más



PSICOTERAPIA

Un nuevo servicio especializado de asistencia psicológica para poder ofrecer una cobertura sanitaria integral.

¿En qué consiste el servicio?

Adeslas ofrece a sus asegurados el acceso a tratamientos de psicoterapia a tarifas especiales a partir de la sesión 21, o 41 en caso de trastornos derivados de la alimentación.

¿Cómo se utiliza el servicio?

Para poder acceder a este servicio es necesario que el asegurado presente la prescripción de un facultativo colegiado especialista en psiquiatría; esta prescripción la entregará el Asegurado en las oficinas de la Delegación.

El acceso a este servicio únicamente se puede autorizar de manera presencial en una Delegación de **Adeslas**.

- **Psicólogos del cuadro Médico.**
- **Coste por sesión: 24 €.**
- **Sin límite de sesiones.**

Adeslas Es Más



CRIOPRESERVACIÓN

Se pone a disposición de los asegurados el servicio de criopreservación de células madre de cordón umbilical, gracias al acuerdo alcanzado con tres empresas líderes del sector.

¿En qué consiste el servicio?

La conservación de células madre de cordón umbilical sirve para reparar daños y enfermedades que puedan surgir en el futuro. En la actualidad se utilizan células madre de cordón umbilical en el tratamiento de algunos tipos de cáncer y enfermedades autoinmunes. Su valor radica en su capacidad de transformarse en cualquier tipo de célula del organismo humano, por lo que pueden aplicarse directamente donde este localizado el daño.

Las células madre de cordón umbilical se extraen después del parto, a partir de la sangre restante del cordón unido a la placenta. Al extraer la sangre del cordón umbilical poco después del parto y prepararla en un laboratorio especializado, esas células madre pueden conservarse con seguridad durante décadas.

Adeslas ofrece el servicio de criopreservación de células madre de cordón umbilical, gracias al acuerdo alcanzado con tres empresas líderes del segmento: **BioCord**, **VidaCord** y **Sevibe**.

¿Cómo se utiliza el servicio?

Los asegurados tienen que ponerse en contacto directamente con las compañías a través de sus teléfonos de información e identificarse como asegurados de **Adeslas** y ellos se encargarán

de informar de las condiciones de sus servicios.

Será requisito imprescindible para la prestación del servicio que la madre sea asegurada de la póliza.

Es recomendable que la asegurada se ponga en contacto con **BioCord**, **VidaCord** y **Sevibe** como mínimo dos meses antes de la fecha prevista del parto.

BIOCORD

91 179 40 62 - 93 299 69 78

www.bio-cord.com/adeslas

VIDACORD

91 830 57 85

www.vidacord.es

SEVIBE

900 906 901

info@sevibe.es

www.sevibe.es

Adeslas Es Más



MEDICINAS ALTERNATIVAS

Los asegurados también pueden acceder a las disciplinas de Homeopatía, Acupuntura y Osteopatía.

¿En qué consiste el servicio?

Homeopatía

La Homeopatía puede definirse como una forma de terapia reguladora a través de remedios que estimulan y controlan la tendencia del organismo a curarse por sí mismo.

El Médico Homeópata utiliza medicamentos que actúan por semejanza sintomática con el cuadro clínico del paciente aplicando la ley del efecto inverso: los medicamentos actuarán invirtiendo la acción tóxica que tienen las sustancias en su forma original, consiguiendo que actúen sobre la enfermedad. Los clientes disponen de un amplio Cuadro Médico de homeópatas.

Acupuntura

La Acupuntura es una medicina tradicional o natural con múltiples indicaciones, utilizándose en el alivio de dolor, mejora del bienestar, y el tratamiento de patologías agudas, crónicas y degenerativas.

La Acupuntura es una tecnología compleja que se fundamenta en la estimulación de puntos especiales del cuerpo generalmente mediante la inserción de agujas. Se basó en sus orígenes en la Medicina Tradicional China (MTC) y se ha utilizado desde hace más de 2.000 años en China.

Osteopatía

Es un sistema de medicina manual que focaliza su atención en las relaciones existentes a nivel anatómico y fisiológico entre las diferentes estructuras corporales, que ofrece cuidados de salud comprensivos, que pueden incluir la prevención y el tratamiento, centrando su atención en alteraciones del aparato locomotor.

Presta especial atención a la relación existente entre la estructura y las funciones del cuerpo, buscando dar un estímulo para favorecer la autorregulación del mismo mediante los propios mecanismos que el cuerpo posee. El tratamiento siempre se realiza con las manos y busca entre otras cosas, mejorar el flujo de sangre y la recogida linfática en el tejido a tratar.

¿Cómo se utilizan estos servicios?

- Presentando la tarjeta de asegurado.
- Sin límite de sesiones y sin periodo de carencia.
- El precio establecido para acceder al servicio de homeopatía es de 30 €.
- Se paga directamente al profesional.

Adeslas Es Más



REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Nuevo servicio de atención especializada para asegurados con problemas de fertilidad.

¿En qué consiste este tratamiento?

La Reproducción Asistida son los tratamientos médicos y técnicas destinadas a favorecer el embarazo en caso de problemas de fertilidad masculinos, femeninos o ambos.

Antes de iniciar cualquier tratamiento deberá realizarse el estudio básico con las pruebas encaminadas a diagnosticar la causa de la esterilidad.

Reproducción Asistida en Barcelona y resto de España

Son precios especiales para los asegurados.

Cada uno de estos actos requieren autorización por parte de **Adeslas**.

Se incluye inducción a la ovulación, inseminación artificial homóloga y heteróloga y fecundación in vitro (con donación y sin donación ovocitos).

Para poder acceder a este servicio es **necesario llevar dado de alta 6 meses en la póliza**.

El acceso a estos servicios se realiza presencialmente en una oficina **Adeslas**.

Este servicio sólo está disponible para productos que incluyen cobertura de hospitalización.

REPRODUCCIÓN ASISTIDA BARCELONA	
DESCRIPCIÓN ACTO	PRECIO
Consulta (1ª visita, visita sucesiva)	35 €
FECUNDACIÓN IN VITRO	
Inducción (Control Médico, Ecografías, Estradiol)	800 €
Punción Ovárica	600 €

FECUNDACIÓN IN VITRO	
DESCRIPCIÓN ACTO	PRECIO
Recuperación Ovocitos-Cultivo Embriones (Lab Fiv)	1.000 €
Transferencia Embriones	400 €
Ciclo Fiv Completo	2.800 €
TÉCNICAS COMPLEMENTARIAS	
+ ICSI	350 €
+ Congelación Embriones	600 €
+ Congelación Semen	180 €
CICLO TRANSFERENCIA (EMBRIONES CONGELADOS)	
Inducción (Control Médico, Ecografías, Estradiol)	800 €
Descongelación Embriones	300 €
Transferencia Embriones	400 €
Ciclo Transferencia Completo	1.500 €
CICLO DONANTE	
Inducción Donante (Control Médico, Ecografías, Estradiol)	800 €
Punción Ovárica Donante	600 €
Recuperación Ovocitos-Cultivo Embriones (Lab FIV)	1.000 €
Donante (Screening+Compensación)	1.200 €
Inducción Receptor (Control Médico, Ecografías, Estradiol)	800 €
Transferencia Embriones Receptora	400 €
Ciclo Donación Completo	4.800 €
INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CONYUGAL	
Inducción (Control Médico, Ecografías, Estradiol)	350 €
Inseminación	220 €
Capacitación	150 €
Inseminación Artificial Conyugal Completo	720 €
INSEMINACIÓN ARTIFICIAL DONANTE	

DESCRIPCIÓN ACTO	PRECIO
Inducción (Control médico, Ecografías, Estradiol)	350 €
Inseminación	220 €
Capacitación	150 €
Banco Semen (externo)	250 €
Inseminación Artificial Conyugal Completo	970 €
VITRIFICACIÓN DE ÓVULOS	
1ª Fase: Estimulación Ovárica (Controles ecográficos, hormonales, visitas)	800 €
2ª Fase: Extracción de Óvulos (Derechos de quirófano, Anestesia General, Punción Folicular)	600 €
3ª Fase: Vitrificación de Ovocitos (Recuperación de Ovocitos, Preparación y Crioconservación)	600 €
Ciclo de Vitrificación de Óvulos Completo	2.000 €
DESVITRIFICACIÓN DE ÓVULOS	
1ª Fase: Estimulación Ovárica (Controles Ecográficos, Hormonales, Visitas)	800 €
2ª Fase: Laboratorio FIV (Desvitrificación de Ovocitos, Material Laboratorio y Medios de Cultivo)	1.000 €
3ª Fase: Transferencia de Embriones (Material de Transferencia de Embriones y Transferencia)	400 €
Ciclo de Desvitrificación de Óvulos Completo	2.200 €

REPRODUCCIÓN ASISTIDA TARRAGONA	
DESCRIPCIÓN ACTO	PRECIO
Consulta	20 €
Capacitación Espermática	60 €
Ciclo Completo de Inseminación Artificial Heteróloga	410 €
Ciclo Completo de Inseminación Artificial Homóloga	350 €
Estimulación Ovárica. Incluidos los controles ecográficos y hormonales necesarios	250 €
REPRODUCCIÓN ASISTIDA TARRAGONA	

DESCRIPCIÓN ACTO	PRECIO
Extracción de Ovocitos por Laparoscopia	80 €
Extracción de Ovocitos de Donante. Proceso Completo	550 €
Extracción de Ovocitos por Ecografía vía vaginal	40 €
Extracción de Óvulos. Proceso Completo	550 €
Fecundación in vitro. Cualquier técnica	2.150 €
Implante de Embrión por Laparoscopia	80 €
Inseminación Artificial. Cualquier Técnica	100 €
Laboratorio de Fecundación in Vitro	700 €
Microinyección Espermática	300 €
Test Postcoital	20 €
Transferencia de Embriones. Proceso Completo	350 €
Proceso de Congelación de Embriones	100 €
Proceso de descongelación de Embrión, Transferencia y Controles Hormonales	300 €
Congelación Espermática Testicular	100 €

REPRODUCCIÓN ASISTIDA LLEIDA	
DESCRIPCIÓN ACTO	PRECIO
FECUNDACIÓN IN VITRO	
Inducción (Control Médico, Ecografías, Estradiol)	680 €
Punción Ovárica	510 €
Recuperación Ovocitos-Cultivo Embriones (Lab FIV)	1.955 €
Transferencia Embriones	340 €
Ciclo FIV Completo	3.485 €
TÉCNICAS COMPLEMENTARIAS	
+ ICSI	400 €
+ Congelación Embriones	450 €
+ Congelación Semen	150 €
CICLO TRANSFERENCIA (EMBRIONES CONGELADOS)	

Inducción (Control médico, Ecografías, Estradiol)	300 €
Descongelación Embriones + transferencia de embriones	590 €
Ciclo transferencia Completo	890 €
CICLO DONANTE	
Inducción Donante (Control médico, Ecografías, Estradiol)	800 €
Punción Ovárica Donante	600 €
Recuperación Ovocitos-Cultivo embriones (Lab FIV)	2.300 €
DONANTE (SCREENING+COMPENSACIÓN)	
Inducción receptor (Control Médico, Ecografías, Estradiol)	350 €
Transferencia Embriones Receptora	400 €
Ciclo Donación Completo	4.450 €
INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HOMÓLOGA (CONYUGAL)	
Inducción (Control médico, Ecografías, Estradiol)	170 €
Inseminación+Capacitación	425 €
Inseminación Artificial Conyugal Completo	595 €
INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA (DONANTE)	
Inducción (Control médico, Ecografías, Estradiol)	170 €
Inseminación+Capacitación	680 €
Banco Semen (Externo)	255 €
Inseminación Artificial Donante No Conyugal	1.105 €
VITRIFICACIÓN DE ÓVULOS	
1ª Fase: Estimulación Ovárica (Controles Ecográficos, Hormonales, Visitas)	680 €
2ª Fase: Extracción de Óvulos (derechos de quirófano, Anestesia General, Punción Folicular)	510 €
3ª Fase: Vitricación de Ovocitos (Recuperación de Ovocitos, Preparación y Crioconservación)	1.190 €
Ciclo de Vitricación de Óvulos Completo	2.380 €

REPRODUCCIÓN ASISTIDA LLEIDA	
DESVITRIFICACIÓN DE ÓVULOS	
1ª Fase: Estimulación Ovárica (Controles Ecográficos, Hormonales, Visitas)	385 €
2ª Fase: Laboratorio FIV (Desvitrificación de Ovocitos, material laboratorio y medios de cultivo)	1.020 €
3ª Fase: Transferencia de Embriones (material de transferencia de embriones y transferencia)	340 €
Ciclo de Desvitrificación de Óvulos Completo	1.745 €

REPRODUCCIÓN ASISTIDA VALENCIA	
DESCRIPCIÓN ACTO	PRECIO
Consulta (1ª visita, visita sucesiva)	35 €
FECUNDACIÓN IN VITRO	
Inducción (Control médico, Ecografías, Estradiol)	800 €
Punción Ovárica	600 €
Recuperación Ovocitos - Cultivo Embriones (Lab FIV)	1.000 €
Transferencia Embriones	400 €
Ciclo FIV completo	2.800 €
TÉCNICAS COMPLEMENTARIAS	
ICSI	350 €
Congelación Embriones	600 €
Congelación Semen	180 €
CICLO TRANSFERENCIA (EMBRIONES CONGELADOS)	
Inducción (Control médico, Ecografías, Estradiol)	800 €
Descongelación Embriones	300 €
Transferencia Embriones	400 €
Ciclo Transferencia Completo	1.500 €
CICLO DONANTE	

Inducción Donante (Control médico, Ecografías, Estradiol)	800 €
Punción Ovárica Donante	600 €
Recuperación Ovocitos - Cultivo Embriones (Lab FIV)	1.000 €
Donante (Screening+Compensación)	1.200 €
Inducción Receptor (Control Médico, Ecografías, Estradiol)	800 €
Transferencia Embriones Receptora	400 €
Ciclo Donación Completo	4.800 €
INSEMINACION ARTIFICIAL HOMÓLOGA (CONYUGAL)	
Inducción (Control médico, Ecografías, Estradiol)	350 €
Inseminación	220 €
Capacitación	150 €
Inseminación Artificial Conyugal Completo	720 €
INSEMINACION ARTIFICIAL HETERÓLOGA (DONANTE)	
Inducción (Control médico, Ecografías, Estradiol)	350 €
Inseminación	220 €
Capacitación	150 €
Banco Semen (Externo)	250 €
Inseminación Artificial Donante No Conyugal	970 €
VITRIFICACIÓN DE ÓVULOS	
1ª Fase: Estimulación Ovárica (Controles Ecográficos, Hormonales, visitas)	800 €
2ª Fase: Extracción de Óvulos (Derechos de Quirófano, Anestesia General, Punción Folicular)	600 €
3ª Fase: Vitricificación de Ovocitos (Recuperación de Ovocitos, Preparación y Crioconservación)	600 €
Ciclo de Vitricificación de Óvulos Completo	2.000 €
REPRODUCCIÓN ASISTIDA VALENCIA	
DESVITRIFICACIÓN DE ÓVULOS	

1ª Fase: Estimulación Ovárica (Controles Ecográficos, Hormonales, Visitas)	800 €
2ª Fase: Laboratorio FIV (Desvitrificación de Ovocitos, Material Laboratorio y Medios de Cultivo)	1.000 €
3ª Fase: Transferencia de Embriones (Material de Transferencia de Embriones y Transferencia)	400 €
Ciclo de Desvitrificación de Óvulos Completo	2.200 €

REPRODUCCIÓN ASISTIDA PONTEVEDRA	
DESCRIPCIÓN ACTO	PRECIO
Consulta	20 €
Capacitación Espermática	60 €
Ciclo completo de Inseminación Artificial Heteróloga	350 €
Ciclo completo de Inseminación Artificial Homóloga	350 €
Esperma de Donante	60 €
Estimulación Ovárica. Incluidos los controles ecográficos y hormonales necesarios	250 €
Extracción de Ovocitos por Laparoscopia	80 €
Extracción de Ovocitos de Donante. Proceso completo	550 €
Extracción de Ovocitos por Ecografía Vía Vaginal	40 €
Extracción de Óvulos. Proceso completo	550 €
Fecundación in Vitro. Cualquier técnica	4.000 €
Ovodonación	5.800 €
Implante de Embrión por Laparoscopia	80 €
Inseminación Artificial. Cualquier técnica	700 €
Laboratorio de Fecundación in Vitro	700 €
Microinyección Espermática	300 €
Test Postcoital	20 €
Transferencia de Embriones. Proceso completo	1.000 €
Proceso de Congelación de Embriones	100 €

Proceso de Descongelación de Embrión, Transferencia y Controles Hormonales	300 €
Congelación Espermática Testicular	100 €

REPRODUCCIÓN ASISTIDA RESTO DE ESPAÑA	
DESCRIPCIÓN ACTO	PRECIO
Consulta	20 €
Capacitación Espermática	60 €
Ciclo Completo de Inseminación Artificial Heteróloga	350 €
Ciclo Completo de Inseminación Artificial Homóloga	350 €
Esperma de Donante	60 €
Estimulación Ovárica. Incluidos los controles Ecográficos y Hormonales Necesarios	250 €
Estracción de Ovocitos por Laparoscopia	80 €
Extracción de Ovocitos de Donante proceso completo	550 €
Extracción de Ovocitos por Ecografía Vía Vaginal	40 €
Extracción de Óvulos, (proceso completo)	550 €
Fecundación In Vitro (cualquier técnica)	2.150 €
Implante de Embrión por Laparoscopia	80 €
Inseminación Artificial. (cualquier técnica)	100 €
Laboratorio de Fecundación In Vitro	700 €
Microinyección Espermática	300 €
Test Postcoital	20 €
Transferencia de Embriones proceso completo	350 €
Proceso de Congelación de Embriones	100 €
Proceso de Descongelación de Embrión, transferencia y Controles Hormonales	300 €
Congelación Espermática Testicular	100 €

No se cubre el coste de la medicación ni la compensación económica por donación de ovocitos.

Adeslas Es Más



CIRUGÍA REFRACTIVA

Se ofrece a los asegurados condiciones especiales en intervenciones para la corrección de la miopía, hipermetropía y astigmatismo, mediante cirugía refractiva.

¿En qué consiste el servicio?

Si bien no se trata de un servicio garantizado por la Póliza y, por tanto, resulta ajena a la Aseguradora su cobertura y prestación, **Adeslas** ha alcanzado acuerdos con diversos facultativos especialistas en oftalmología y centros oftalmológicos que permitan al asegurado, si así lo decide, beneficiarse de unas ventajosas condiciones económicas en la realización de intervenciones quirúrgicas mediante tecnología de láser excimer para la corrección de la miopía, hipermetropía y astigmatismo.

¿Cómo se utiliza el servicio?

El acceso a estos servicios se realiza presencialmente en una oficina **Adeslas**. Este servicio sólo está disponible para productos que incluyen cobertura de hospitalización.

Adeslas facilita al asegurado una carta o presentación para acceder al servicio en el centro o profesional elegido dentro del cuadro médico concertado.

El coste varía según provincia y centro.

Para poder acceder a este servicio es necesario llevar dado de alta seis meses en la Póliza.

El acceso a estos servicios se realiza presencialmente en una oficina **Adeslas**. Este servicio sólo está disponible para productos que incluyen cobertura de hospitalización.

Adeslas Es Más



CUIDADOS DOMICILIARIOS PARA PERSONAS DEPENDIENTES O CON CRONICIDAD

SegurCaixa Adeslas ofrece el servicio de cuidados domiciliarios a través de un acuerdo alcanzado con Qida, empresa privada de impacto social, líder en calidad en el sector.

Tipos de servicios que comprende

- **Cuidadores por horas:** cuidadores unas horas al día.
 - Atención domiciliaria de externo/a con experiencia.
 - Cuidado flexible a tiempo parcial.
 - Horario flexible adaptados a las necesidades.
- **Cuidadores internos:** cuidados de día y de noche.
 - Atención domiciliaria de interno/a con experiencia.
 - Durante la semana o fin de semana.
 - Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Funcionamiento del servicio

Para poder hacer uso de las ventajas de este servicio, es requisito imprescindible, que la persona cuidada o un familiar de primer grado, sea asegurado/a de **SegurCaixa Adeslas**.

Contacto con Qida para todo el territorio nacional:
93 271 02 57

Detalle del servicio: qida.es

Ventajas y precio de los servicios

Qida ofrece cuidados domiciliarios especializados con un descuento exclusivo para los asegurados de **Adeslas**:

- **Modelo de servicios Régimen del Hogar:** 25 % de descuento en la cuota de selección y 20 % de descuento en la cuota mensual.
- **Modelo de servicios Régimen General:** 25 % de descuento en la cuota de selección y 10 % de descuento en el precio/hora total.

Adeslas Es Más



ESTUDIOS BIOMECÁNICOS DE LA MARCHA Y PLANTILLAS PODOLÓGICAS

SegurCaixa Adeslas ofrece el servicio de podología biomecánica a través de un acuerdo alcanzado con Podoactiva, empresa líder en el campo de la podología y la biomecánica a través de sus más de 100 clínicas distribuidas por todo el territorio.

Tipos de servicios que comprende

- **Estudio biomecánico de la marcha** (exploración en camilla, análisis de huella plantar y distribuciones, filmación de la marcha, análisis de la carrera, estudio de las presiones con plantillas sensorizadas y estudio cinemático).
- **Plantillas personalizadas.** Diseño y fabricación de plantillas personalizadas con materiales exclusivos.

- El asegurado paga directamente en el centro.

Ventajas y precio de los servicios

Podoactiva ofrece amplio listado de centros podológicos especializados con un descuento exclusivo para los pacientes de Adeslas del 50 % en los estudios biomecánicos y del 10 % en las plantillas.

Funcionamiento del servicio

- El asegurado contacta directamente con los centros de Podoactiva que se indican en [adeslas.es](https://www.adeslas.es)
- Es imprescindible identificarse como asegurado de SegurCaixa Adeslas mediante la tarjeta sanitaria.
- Podoactiva informa de los precios y descuentos de cada servicio por ser cliente preferente.

Adeslas Es Más



IMPLANTE CAPILAR Y OTROS TRATAMIENTOS DERMATOLÓGICOS

SegurCaixa Adeslas ofrece el servicio de implante capilar en distintas zonas anatómicas, a través de un acuerdo alcanzado con empresas líderes del sector: MC360, Hospital Capilar e INSPARYA.

¿Qué es el microinjerto?

Es una intervención ambulatoria mínimamente invasiva que nos permite tratar la alopecia. Nace para dar solución a los problemas capilares que afectan a miles de personas, mejorando la salud capilar con tratamientos personalizados.

¿Qué incluye?

- Expertos en técnicas FUE
- Resultados garantizados en 1 año
- Excelencia médica avalada
- Todo incluido en tu cirugía
- Seguimiento de por vida
- Facilidades de pago

Ventajas y precio de los servicios

Ofrecemos a nuestros asegurados de Adeslas unas condiciones muy ventajosas con un precio muy inferior al del mercado en cirugía con microinjerto capilar:

Hospital Capilar: 2.900 €

INSPARYA: 4.107 € (Oferta válida para un trasplante capilar de hasta 2000 UF).

Contacto

- **Hospital Capilar:** 623 147 017 o Solicita información en <https://hospitalcapilar.com/convenio-adeslas/>
- **INSPARYA:** Solicita información en https://landing.insparya.es/insparya-hair-company-adeslas?&id_referenciado_pt=66574&client_partner_category=Protocolo%20de%20Empresa

Adeslas Es Más



AUDÍFONOS

SegurCaixa Adeslas ofrece el servicio de audiología a través de un acuerdo alcanzado con la empresa líder del sector **Audika Centros Auditivos**.

Ventajas y precio de los servicios:

- 10% de descuento adicional en audífonos sobre la promoción vigente en los centros Audika
- Prueba gratuita de audífonos sin compromiso
- Mantenimiento de tus audífonos y limpieza gratuita
- Financiación hasta 24 meses sin intereses.
- Pilas gratuitas para audífonos adquiridos en Audika durante toda la vida útil de los audífonos.
- 3 meses de pilas gratis para cualquier usuario de audífonos que acuda a uno de los centros
- 25% de descuentos en accesorios y conectividad auditiva.
- 25% de descuento en tapones de baño a medida
- 25% de descuento en tapones antirruido a medida.

Las ventajas expresadas en este documento se aplicarán en todos los centros cuyos datos se pueden consultar en <https://www.audika.es/centros>

Contacto

Audika: 900 31 40 33

Cómo acceder al servicio

Para acceder a este servicio solo es necesario contar con una póliza de Asistencia Sanitaria de **Adeslas** y pedir cita en el **900 31 40 33**.

Una vez allí deberá acreditarse como asegurado de **Adeslas**, presentando la tarjeta junto con su DNI. El coste de este servicio no está incluido en las coberturas de la póliza. **Adeslas** no se responsabiliza del servicio, sino que es el médico o centro ejecutor del acto, el responsable del servicio dado.

Servicios Digitales de Salud



Es la plataforma de salud digital que acompaña a los clientes en su día a día a día para mejorar su estilo de vida y la gestión proactiva de su salud.

Mi salud

Atención médica en cualquier momento y lugar.

- **Buscador de Cuadro Médico:** Encontrar los profesionales y los centros que más se adapten a sus necesidades y guardar sus favoritos.
- **Videoconsulta y teleconsulta:** Realizar consultas médicas por teléfono o videollamada.
- **Orientación médica general:** Resolver sus dudas con un médico a través de teléfono 24h, chat, videollamada o e-mail.
- **Orientación médica infantil:** Aclarar sus dudas sobre la salud de los más pequeños a través de teléfono 24h y chat con pediatras.
- **Asesoramiento psicoemocional:** Mejorar su calidad de vida siguiendo los consejos más saludables.
- **Mi historia clínica:** Consultar y compartir informes o pruebas médicas de los centros colaboradores.
- **Segunda opinión médica*:** Contrastar un diagnóstico en caso de enfermedad grave.
- **Urgencias médicas*:** Llamar al teléfono exclusivo para consultas de urgencias o buscar su centro de urgencias más cercano.

- **Tarjeta digital:** Llevar su tarjeta de asegurado en el móvil para identificarse en el centro médico
- **Autorizaciones:** Solicitar sus autorizaciones de forma digital.
- **Reembolsos*:** Gestionar sus reembolsos online y consultar su estado.
- **Información sobre tu póliza:** Realizar gestiones, consultar sus coberturas y acceder a sus pagos y recibos.
- **Receta electrónica privada:** Recibir la receta pautada por su médico en su correo electrónico.

Adeslas Salud y Bienestar

Atención médica en cualquier momento y lugar.

- **Perfil y cartilla de salud:** Completar su perfil y obtener recomendaciones pensadas para ellos.
- **Programas de estilo de vida:** Mejorar su calidad de vida siguiendo los consejos más saludables.
- **Programas de salud familiar:** Cuida de ellos y de sus hijos con asesoramiento personalizado y acceder a LactApp Plus.
- **Programas de prevención y cuidados:** Aprender a prevenir y a gestionar las principales enfermedades crónicas.

Pueden acceder a todos los Servicios Digitales de Salud a través de la Área Cliente en adeslas.es o desde la *app* de **Adeslas**.

Mi seguro Adeslas

Todo lo que necesitan para gestionar su póliza.

* Servicio exclusivo para pólizas de asistencia sanitaria completa.

Utilización



TARJETAS

La **Tarjeta Adeslas**, tanto física como digital, personal para cada asegurado, es todo lo que se necesita para acceder a todos los servicios que la póliza ofrece.

Cada asegurado tiene su propia Tarjeta Adeslas. La tarjeta es personal e intransferible y ha de ir firmada por el Titular de la misma. El periodo de validez es el indicado en la tarjeta, recibiendo el asegurado, antes de que éste finalice, una nueva tarjeta para garantizar su asistencia sanitaria o dental.

Los menores de 18 años también tienen su propia tarjeta que ha de ser firmada por el padre, la madre o tutor.

Cuando se produzca el robo, extravío o deterioro o se advierta alguna anomalía en la tarjeta, debe comunicarlo al Servicio de Atención al Cliente 24 horas 900 50 50 40 y el 91 919 18 98, 93 518 10 80 o a cualquiera de nuestras oficinas. Automáticamente se anulará la anterior y procederemos al envío de una nueva tarjeta.

Normas de utilización

Utilización

Siempre que se acceda a alguno de los servicios de los Cuadros Médicos será necesario presentar la Tarjeta **Adeslas** y firmar el recibo correspondiente al servicio prestado.

Como se indica en el dorso de su tarjeta, los profesionales sanitarios podrán solicitarle, además, algún documento de identificación para acreditar la titularidad de su tarjeta.

La tarjeta debe utilizarse para recibir servicios como:

- **Consultas.**
- **Pruebas Diagnósticas.**
- **Tratamientos.**
- **Ingresos.**
- **Urgencias.**
- **Gestiones Administrativas.**

Ámbito de implantación de la tarjeta

En la actualidad la **Tarjeta Adeslas** está implantada en todo el territorio **Adeslas**, incluida Cantabria.

Si el asegurado reside en Cantabria y se desplaza a una provincia donde la tarjeta ya esté implantada, deberá utilizar la **Tarjeta Adeslas** que le ha suministrado la Compañía para recibir asistencia sanitaria.

Servicios que precisan autorización

Los servicios que precisan autorización previa por parte de la compañía **Adeslas**, se detallan en el Cuadro Médico de cada provincia. En caso de Urgencias el paciente puede ingresar directamente en el Centro Hospitalario, disponiendo de un plazo de 72 horas para obtener la correspondiente autorización.

Procedimiento de reembolso de gastos

Cuando el asegurado elija los servicios ajenos al **Cuadro Médico de Adeslas**, deberá abonarlos previamente. Posteriormente deberá realizar el trámite de reembolso, para lo cual facilitará a La Aseguradora los siguientes documentos:

- Impreso de solicitud de reembolso de gastos.
- Originales o copias de las facturas, desglosadas por conceptos, con nombre del emisor, NIF, y número de colegiado.
- Prescripciones médicas originales o copias (sólo en caso de diagnóstico y hospitalización).
- Informe clínico (sólo en caso de hospitalización).

Una vez recibido el impreso de Solicitud de Reembolso, La Aseguradora procederá a su abono en un plazo no superior a 15 días laborables a contar desde la fecha de recepción de la documentación.

Asistencia en viaje en el extranjero

En caso de precisar alguno de los servicios incluidos en la Póliza de asistencia en el extranjero, e independientemente de la Póliza de Asistencia Sanitaria, el asegurado deberá llamar al Teléfono 24 horas, previamente a necesitar la asistencia. Si fuera una urgencia, tiene un plazo de 24 horas para comunicar la misma: **+34 91 745 32 80**.

En la llamada le será solicitada la siguiente información:

- Nombre y apellidos.
- Número de Póliza de la Asistencia Sanitaria y fecha de vencimiento.
- Lugar donde se encuentra, dirección y teléfono.
- Naturaleza de la asistencia que necesita.

Autorizaciones por teléfono, web y presencial

Para mayor comodidad, el Asegurado puede solicitar las autorizaciones necesarias por teléfono, web y presencial.

Procedimientos Autorizaciones

Todos los Asegurados deben acceder desde el Área Cliente.

(elcorteingles.adeslas.es), a través del menú lateral izquierdo >Servicios Médicos > Autorizaciones

o solicitarlo a través de la app Adeslas Salud y Bienestar.

900 444 564
elcorteingles.adeslas.es

Las autorizaciones, se pueden tramitar a través de:

	PRUEBA MÉDICA	REHABILITACIÓN/ PSICOTERAPIA*	INGRESOS/AMBULANTES/ HOSPITAL DE DÍA/ PRUEBAS CON COMPLEMENTOS
Presencial	Si	Si	Si
Internet/Web Área Privada	Si	Si	Si
Teléfono	Si	Si	No

*Sólo las primeras 20 sesiones.

Atención al Cliente



Atención Directa 24 horas

Para cualquier consulta o gestión relacionada con la Póliza de Asistencia Sanitaria o Dental, el Asegurado puede contactar con La Aseguradora por **teléfono** (las 24 horas del día), **internet** o directamente en cualquiera de las **oficinas**.

900 44 45 64

disponible las 24 horas

Como ejemplo, referimos aquí algunas de las actuaciones más frecuentes de este **servicio 24 horas**:

- **Autorización de Pruebas Médicas y Rehabilitación.**
- **Contratación Telefónica de Productos.**
- **Recogida de incidencias.**
- **Cambios de domicilio, teléfono, etc.**
- **Solicitud de Tarjeta.**
- **Quejas - Sugerencias.**

Área Privada

Nuestros asegurados también pueden comunicarse con La Aseguradora a través de adeslas.es

A través del Área Privada se puede:

- **Consulta y solicitud de Autorizaciones.**
- **Reembolsos.**
- **Médicos Favoritos.**
- **Orientación Médica.**
- **Club [Adeslas](https://adeslas.es).**
- **Consulta de recibos.**
- **Solicitud de planes personalizados de prevención, etc.**
- **Gestión de reembolso de DIU.**

Contratación

Normas de contratación

Tomador

- Tomador de la Póliza: persona física a partir de 18 años o persona jurídica en el caso de Adeslas Negocios El Corte Inglés.
- Asegurados: persona física a partir de cualquier edad y hasta 70 años (67 años en el caso de Adeslas Negocios El Corte Inglés).

Requisitos de contratación

Se admiten mayores de 70 años (67 años en el caso de Adeslas Negocios El Corte Inglés), siempre y cuando entren en una póliza como mínimo 3 asegurados menores de 60 años (no es válido que en la póliza existan ya tres asegurados por cada mayor de 70 años (67 años en el caso de Adeslas Negocios El Corte Inglés), sino que en el momento del alta, junto con el mayor de 70 años (67 años en el caso de Adeslas Negocios El Corte Inglés) tienen que entrar en la póliza tres menores de 60 años con la misma fecha de efecto).

Los menores de 18 años se podrán asegurar solos, siempre y cuando figure como tomador de la póliza una persona mayor de 18 años.

Ámbito geográfico

Territorio nacional español excepto País Vasco, Asturias y Navarra.

Fechas de efecto

Nuevas altas de asegurados durante la vigencia de la póliza.

- Como norma general toman efecto el día primero del mes siguiente a la fecha de la comunicación efectuada por el Tomador.
- Siendo "n" el mes de la fecha de la comunicación:
 - Las comunicaciones realizadas durante el mes en curso: Día 1 del mes n+1.
 - Las comunicaciones a partir del día 20 del mes en curso: posibilidad de indicar el día 1 del mes n+2.
 - Si Aseguradora solicita Informes Médicos, será el día 1 de mes siguiente a la recepción y aceptación de los Informes por SCA.

Altas de recién nacidos:

- Si la asistencia de la madre en el parto se realiza con cargo al seguro de la Aseguradora, los hijos recién nacidos tendrán derecho a ser incluidos en la póliza de la madre desde el momento de su nacimiento. Para ello, el tomador deberá comunicar a la Aseguradora tal circunstancia dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha de alta hospitalaria del recién nacido y como plazo máximo 30 días naturales transcurridos desde la fecha del nacimiento, mediante la cumplimentación de una solicitud de seguro. Las altas comunicadas en plazo retrotraerán sus efectos a la fecha del nacimiento, no aplicándose periodo de carencia superior al que faltase por consumir a la madre.
- Si el alta del recién nacido se comunica con posterioridad al plazo indicado, será necesario cumplimentar el Cuestionario de Salud y la Aseguradora podrá denegar la admisión. De aceptarse el nuevo Asegurado, serán aplicables a éste los periodos de carencia establecidos en la Condición General 5ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura de las CCGG).
- En todo caso, la Aseguradora cubrirá la asistencia sanitaria al recién nacido durante los primeros treinta días naturales de vida, finalizando la cobertura transcurrido dicho plazo, si no se hubiere solicitado su alta conforme a lo establecido en el párrafo primero de este apartado.

Formas de contratación

Procedimientos de Contratación

El mediador de **Adeslas** dispondrá para la contratación de pólizas de los siguientes documentos:

• Solicitud de Seguro.

En este impreso se detallan los datos del tomador y asegurados, así como la información necesaria para efectuar los pagos a través de domiciliación bancaria.

El Tomador de la Póliza deberá firmar la solicitud de seguro y los datos de domiciliación bancaria.

• Cuestionario de Salud.

Es el documento por medio del cual cada uno de los solicitantes comunica a la Compañía las enfermedades o causas, relativas a su salud, necesarias para valorar su aceptación o rechazo por parte del asegurador.

En el caso de Adeslas Esencial El Corte Inglés, no es necesario cuestionario de Salud.

Cada uno de los potenciales asegurados deberá cumplimentar, y firmar, el cuestionario de salud facilitado por La Aseguradora.

El mediador remitirá a **Adeslas**, la solicitud de seguro formulada por los tomadores, según normas de aceptación y tarifas de primas establecidas por **Adeslas**.

La aceptación o rechazo de la solicitud será competencia exclusiva de **Adeslas**, quien comunicará su decisión dentro del plazo de los 15 días siguientes a la fecha de recepción de la misma.

La entrega de la tarjeta se remitirá por **Adeslas**, en todos los casos, en un plazo de 30 días, a contar desde la fecha de emisión de la Póliza.

