

Adeslas Plena Extra

Aquest document té un caràcter merament informatiu, és a dir, no suposa cap compromís contractual per a les parts. L'objectiu és informar del preu de l'assegurança en la data en què s'emet. La informació està subjecta a les condicions de la pòlissa. Qualsevol sol·licitud d'assegurança presentada està subjecta, en qualsevol cas, a les normes de selecció i tarifació de riscos i a les condicions generals de la pòlissa, vigents en la data de formalització.

DADES DE L'ASSEGURADORA

SegurCaixa Adeslas, SA d'Assegurances i Reassegurances, amb domicili social al Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid, amb NIF A28011864, i inscrita en el RM de Madrid, tom 36733, foli 213, full M-658265. Informe sobre la situació financera i de solvència de l'Asseguradora.

Cada anualitat, l'Asseguradora publica a la seva pàgina web un informe sobre la situació financera i de solvència de l'entitat. Aquest informe es pot consultar a <https://www.segurcaixaadeslas.es/informesolvencia>

NOM DEL PRODUCTE

Adeslas Plena Extra

TARIFES (PREUS) DE L'ASSEGURANÇA

DISTRIBUIDOR: A28011864 SEGURCAIXA ADESLAS

Tarifes (preus) per Assegurat/mes per a la primera anualitat de l'assegurança:

AdeslasPLENA Extra	
EDAT	IMPORT (*) ASSEGURAT/MES
0 - 24 anys	84,00 €
25 - 44 anys	99,00 €
45 - 54 anys	105,00 €
55 - 59 anys	155,00 €
60 - 64 anys	179,00 €
65 - 69 anys	259,00 €
+ 70 anys	269,00 €

(*) Aquests imports inclouen recàrrecs i impostos

Preus vigents d'Adeslas Plena Extra per a contractacions fins a 31/12/2024

Imports subjectes a les actualitzacions segons s'indica en les Condicions de la pòlissa

Adeslas Plena Extra

TIPUS D'ASSEGURANÇA

Assegurança de prestació d'assistència sanitària, que es prestarà en dos modalitats diferents: a través del quadre mèdic establert per l'Asseguradora i mitjançant el reemborsament de les despeses sanitàries.

QÜESTIONARI DE SALUT

Declaració feta i signada per l'Assegurat abans de la formalització de la pòlissa i que serveix a l'Asseguradora per valorar el risc objecte de l'assegurança.

La inclusió de cada Assegurat a la pòlissa està supeditada a l'acceptació del qüestionari de salut sol·licitat per l'Asseguradora.

L'Assegurat (o el seu representant legal en cas de menors d'edat) haurà de respondre i signar el qüestionari de salut.

És imprescindible que la informació subministrada per l'Assegurat respecte a la seva salut sigui veraç; en cas contrari i/o d'omissió a facilitar la informació sol·licitada, l'Asseguradora podrà denegar la contractació de l'assegurança.

A més, l'Asseguradora podrà acceptar la contractació i/o renovació de la pòlissa excloent-ne la/les cobertura/cobertures i/o riscos preexistents declarats per l'Assegurat o resultants en les proves o els exàmens mèdics.

DESCRIPCIÓ DE COBERTURES QUE ES CONTRACTEN

A) GARANTIES COBERTURES OBLIGATÒRIES

A.1. MODELITZADES

- MODALITAT I. PRESTACIÓ D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA A TRAVÉS DE REEMBORSAMENT DE DESPESES SANITÀRIES

Quan l'Assegurat rebí assistència sanitària de professionals i/o centres no inclosos al quadre mèdic establert per l'Asseguradora, es reemborsarà el **80%** del cost total de la factura presentada per l'assistència rebuda coberta per la pòlissa.

El límit màxim establert per a la suma total del reemborsament en concepte de despeses sanitàries és de **150.000 € per Assegurat i anualitat**. En cas que es donin d'alta Assegurats després que hagi començat l'anualitat de l'assegurança en curs, la suma assegurada ha de ser proporcional a la fracció d'any contractada. També s'aplica la proporcionalitat en cas que es doni de baixa qualsevol Assegurat abans que venci el període de l'assegurança en curs.

Així mateix, el reemborsament de l'Asseguradora no podrà excedir dels límits que es detallen a continuació:

1. ASSISTÈNCIA AMBULATÒRIA

1.1. Honoraris mèdics en medicina primària/familiar i metges especialistes

Consulta	40.000 € anuals
----------	-----------------

En aquesta quantitat queden incloses totes les proves diagnòstiques i els actes terapèutics realitzats a la consulta a l'Assegurat per l'especialista encarregat d'establir el diagnòstic i el tractament.

2. ASSISTÈNCIA HOSPITALÀRIA

2.1. Honoraris mèdics en cas d'intervenció quirúrgica

La intervenció quirúrgica realitzada a l'Assegurat es catalogarà dins del grup que correspongui, segons la classificació terminològica d'actes i tècniques mèdiques editada pel Consell General de Col·legis Oficials de Metges; pel que fa al conjunt dels honoraris satisfets a cirurgians, ajudants, anestesistes i qualsevol altre professional no s'abonarà una **quantitat superior a 40.000 € anuals**.

2.2. Honoraris mèdics quan no existeixi intervenció quirúrgica

Despeses raonables i habituals.

2.3. Pròtesis

La **quantitat màxima** que es reemborsarà serà de **3.500 € per Assegurat i anualitat**.

2.4. Altres despeses hospitalàries

Despeses d'estada i altres despeses hospitalàries: la quantitat màxima que es reemborsarà per ambdós conceptes serà de **1.000 € per dia d'hospitalització de l'Assegurat**. Si estigués ingressat a l'**UVI**, el límit seria de **1.300 € per dia**.

En el supòsit de tractaments en règim **d'hospital de dia**, la quantitat màxima que es reemborsarà serà de **500 € per cada tractament**.

Les quantitats indicades comprenen el reemborsament abonable per qualsevol concepte sanitari derivat o corresponent a l'hospitalització llevat dels honoraris mèdics.

2.5. Trasplantaments

La quantitat màxima que reemborsarà l'Asseguradora en els casos d'intervencions quirúrgiques amb la finalitat d'efectuar un trasplantament d'òrgan no superarà els límits següents:

Pulmó	150.000 € anuals
Fetge	150.000 € anuals
Cor	150.000 € anuals
Medul·la òssia	150.000 € anuals
Ronyó	150.000 € anuals
Còrnia	10.000 € anuals

En aquestes quantitats s'inclouen totes les despeses hospitalàries, honoraris mèdics i qualsevol altra despesa sanitària coberta derivada del trasplantament.

3. Assistència per maternitat

El reemborsament de l'Asseguradora per les despeses corresponents a l'assistència mèdica i/o quirúrgica del part i postpart (ja sigui part normal o cesària) **no superarà en total la quantitat de 5.000 € anuals**.

En aquests imports queden incloses totes les despeses causades durant l'ingrés, internament i visites hospitalàries, proves diagnòstiques, honoraris del tocòleg, llevadora i ajudants, anestèsia i qualsevol despesa hospitalària.

En cas que l'Assegurada sigui hospitalitzada en un centre inclòs al quadre mèdic de l'Asseguradora, i que el tocòleg no formi part del quadre, aquesta assumirà la totalitat de la despesa hospitalària d'acord amb la modalitat II i reemborsarà en concepte d'honoraris fins a **un màxim de 5.000 € anuals**.

4. Malalties congènites del nadó

Es cobrirà l'assistència i les despeses causades per aquest motiu, **únicament durant el primer any de vida del nadó i per un límit màxim**, per a aquest període de temps i per tots els conceptes d'assistència sanitària, de **8.000 €**.

5. Cirurgia Robòtica

Si l'Assegurat se sotmetés a la Cirurgia Robòtica coberta per la pòlissa a través d'un facultatiu especialista no inclòs en el Quadre Mèdic de l'Asseguradora, el **límit de reemborsament no superarà** en el seu conjunt la quantitat de **20.000 € anuals**. Aquest import inclou totes les despeses sanitàries causats per la intervenció quirúrgica (Estada Hospitalària, Proves Diagnòstiques, Honoraris Mèdics, utilització del Robot, material fungible i no fungible, Anestèsia, Medicació i qualssevol altres despeses sanitàries que precisi). A aquest efecte, encara que el centre hospitalari figurés en el Quadre Mèdic de l'Asseguradora s'aplicarà la Modalitat de reemborsament en ser realitzada la intervenció per facultatiu aliè als quadres mèdics de l'Asseguradora.

Perquè l'Asseguradora pugui valorar si la Cirurgia Robòtica realitzada i el reemborsament de la qual se sol·licita es troba inclosa en la cobertura conforme estableix l'apartat "Altres Serveis", l'Assegurat juntament amb la sol·licitud de reemborsament haurà d'aportar original de l'informe mèdic emès pel facultatiu realitzador en el qual consti el compliment de tots els criteris exigits per a la cobertura.

6. Tractaments especials

Despeses raonables i habituals.

7. Altres prestacions

Les prestacions que esmentem a continuació tindran els límits anuals de reemborsament que, per a cadascuna d'elles, s'assenyalen:

Odontostomatologia (només prestacions cobertes segons les clàusules descriptives de cobertura 4 i 5 de les condicions generals)	365 € anuals
Rehabilitació i fisioteràpia	1.500 € anuals
Psicoteràpia per al límit de 20 sessions	1.500 € anuals
Psicoteràpia per al límit de 40 sessions en els casos de teràpia derivada de trastorns alimentaris	3.000 € anuals
Ambulància	1.200 € anuals
Podologia	200 € anuals
Preparació per al part	100 € anuals

- MODALITAT II. PRESTACIÓ D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA A TRAVÉS DEL QUADRE MÈDIC CONCERT

a) L'Assegurat, per rebre l'assistència sanitària que inclou la cobertura de la pòlissa, pot triar lliurement entre els professionals sanitaris, els centres mèdics, els hospitals i els sanatoris (proveïdors assistencials) que l'Asseguradora, en cada moment, tingui concertats arreu d'Espanya. Cada any natural l'Asseguradora ha d'editar aquesta llista de proveïdors assistencials agrupats per províncies a través dels quadres mèdics que, per a especialitats concretes, poden recollir un únic prestador del servei. L'Assegurat té l'obligació d'utilitzar els serveis dels proveïdors assistencials que estiguin donats d'alta en la data en què se sol·liciti l'assistència. Amb aquesta finalitat, l'Assegurat pot demanar a les oficines de l'Asseguradora un exemplar del quadre mèdic actualitzat, o bé pot consultar els quadres mèdics de província actualitzats des del web www.adeslas.cat/quadremedic.

L'Asseguradora ha d'abonar directament al professional o el centre els honoraris i les despeses que s'hagin produït amb motiu de l'assistència, sempre que es compleixin tots els requisits i totes les circumstàncies que estableix la pòlissa.

b) La visita domiciliària de medicina general i infermeria se sol·licitarà, per als malalts que no es puguin desplaçar a la consulta, abans de les 10 hores, per ser feta al dia.

L'ASSEGURADORA S'OBLIGA A DONAR COBERTURA ECONÒMICA A AQUESTA PRESTACIÓ D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA, SEMPRE QUE AQUEST SERVEI ESTIGUI CONCERTAT A LA ZONA PER A LA QUAL SE SOL·LICITI.

c) L'Asseguradora no es fa responsable dels honoraris de facultatius aliens al seu quadre mèdic, ni de les despeses d'hospitalització o serveis que els mateixos poguessin prescriure.

d) Per a cadascun dels serveis rebuts en una mateixa cita, l'Assegurat ha d'exhibir la targeta sanitària personal que l'Asseguradora li entregarà a aquest efecte, i ha de signar els rebuts justificatius dels serveis rebuts, una de les còpies dels quals li lliuraran com a comprovant.

Si s'escau, l'Assegurat també haurà d'exhibir el document d'autorització previst a la clàusula 5.5 següent. Els rebuts degudament signats serveixen de comprovant a l'Asseguradora per a l'abonament del cost de la prestació.

e) L'HOSPITALITZACIÓ O LA PRESTACIÓ DELS SERVEIS PER ALS QUALS EL QUADRE MÈDIC AIXÍ HO DETERMINI SERÀ ORDENADA PER ESCRIT PER UN METGE DEL QUADRE MÈDIC I L'ASSEGURAT HAURÀ D'OBTENIR-NE LA CONFORMITAT PRÈVIA DOCUMENTADA DE L'ASSEGURADORA PERSONALMENT O PER ALTRES CANALS QUE L'ASSEGURADORA POGUÉS DETERMINAR EN FUNCIÓ DE LA TECNOLOGIA DISPONIBLE. AIXÍ MATEIX, SERÀ REQUISIT IMPRESCINDIBLE PER OBTENIR LA CONFORMITAT ESCRITA DE L'ASSEGURADORA QUE L'ACTE MÈDIC PER FER EN RÈGIM D'HOSPITALITZACIÓ ES FACI PER PART D'UN FACULTATIU DEL QUADRE MÈDIC DE L'ASSEGURADORA.

Una vegada atorgada la conformitat escrita, l'Asseguradora quedarà vinculat econòmicament.

En els casos d'urgència, n'hi haurà prou amb l'ordre del metge, PERÒ L'ASSEGURAT HAURÀ D'OBTENIR LA CONFORMITAT ESCRITA DE L'ASSEGURADORA, DINS DE LES SETANTA-DUES HORES SEGÜENTS A L'INGRÉS HOSPITALARI.

f) Per rebre un servei d'urgència, caldrà sol·licitar-lo per telèfon a la plataforma d'urgències o acudir directament, segons s'escaigui, a un centre permanent d'urgència que l'Asseguradora té establert al quadre mèdic, on hi figuren la seva adreça i telèfon.

g) Per a la prestació de cirurgia robòtica haurà de realitzar-se prèviament el pagament de l'import de la franquícia estipulada, mitjançant transferència bancària a l'Asseguradora.

B) GARANTIAS OBLIGATÒRIES

Les especialitats, les prestacions sanitàries i els altres serveis que cobreix aquesta pòlissa són els que s'esmenten a continuació, juntament amb les exclusions específiques corresponents, en cas que n'hi hagi, i les exclusions comunes que s'esmenten a "Exclusions comunes de la cobertura d'assistència sanitària":

B.1. MEDICINA PRIMÀRIA

- **Medicina General.** Assistència a la consulta i a domicili.
- **Pediatría i puericultura.** Per a nens menors de catorze anys.
- **Infermeria.** Servei en consulta i a domicili. En aquest últim cas, sempre que el malalt faci llit i amb la prescripció prèvia d'un facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora.

B.2. URGÈNCIES

L'assistència sanitària en casos d'urgència es presta en els centres d'urgència permanent (24 hores) que s'indiqui en el quadre mèdic de l'Asseguradora. L'assistència és domiciliària sempre que l'estat del malalt ho requereixi.

B.3. ESPECIALITATS

Assistència sanitària en consultes mèdiques o en règim d'hospitalització (segons el criteri d'un facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora), en les especialitats que indiquem a continuació:

- **Al·lèrgologia.** Les vacunes seran a compte de l'Assegurat.
- **Anestèsia i reanimació.**
- **Angiologia i cirurgia vascular.** Inclou el tractament intraluminal de varius per làser i radiofreqüència sempre que **no sigui per motius estètics.**
- **Aparell digestiu.**
- **Cardiologia.**
- **Cirurgia cardiovascular.**
- **Cirurgia general i de l'aparell digestiu.** Inclou la cirurgia bariàtrica per a pacients en els quals hagi fracassat el tractament conservador supervisat, amb un índex de massa corporal igual o superior a 40 kg/m², o a 35 si s'hi associen comorbiditats majors.
- **Cirurgia maxil·lofacial.** Queden exclosos els tractaments estètics. Així mateix, queda exclosa la cirurgia ortognàtica, la cirurgia preim-plantacional i la cirurgia preprotètica encara que tinguin una finalitat funcional.
- **Cirurgia pediàtrica.**
- **Cirurgia plàstica reparadora.** Està exclosa la cirurgia amb finalitats estètiques, tret de la reconstrucció de la mama afectada després d'una mastectomia i la remodelació de la mama sana contralateral, **amb un límit màxim d'un any després de la cirurgia oncològica**, si un informe mèdic ho considera una opció terapèutica. Inclourà la pròtesi mamària i els expansors de pell. **Se n'exclou la reconstrucció o simetrizació mamària després d'una cirurgia de resecció mamària per patologia benigna, com també les tècniques de lipoinfiltració per a qualsevol mena de patologia. S'exclou el tractament quirúrgic del lipedema**
- **Cirurgia toràcica.**
- **Dermatologia medicoquirúrgica.** Inclou la teràpia fotodinàmica, la dermatoscòpia digital i la fototeràpia PUVA i PUVB. **S'exclouen en aplicacions cosmètiques o estètiques i com a proves de cribratge.**
- **Endocrinologia i nutrició.**
- **Geriatría.**

- Hematologia i hemoteràpia.
- Immunologia.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear.
- Nefrologia.
- Neonatologia.
- Pneumologia.
- Neurocirurgia. S'exclou la cirurgia endoscòpica en cirurgia de columna.
- Neurofisiologia clínica.
- Neurologia.
- Obstetrícia i ginecologia. Vigilància de l'embaràs i assistència als parts.
- Odontostomatologia. Estan cobertes les cures estomatològiques, extraccions i una neteja de boca en cada anualitat. A partir de la segona neteja dins de l'anualitat, serà necessària la prescripció mèdica.
- Oftalmologia. Inclou retinografia, tomografia de coherència òptica, ortòptica, i pleòptica, cross linking corneal (**exclòs en cas d'èctasi com a conseqüència de qualsevol cirurgia refractiva**) tractament de la degeneració macular associada a l'edat per teràpia fotodinàmica o injecció intravítrea de fàrmacs (en tots dos casos, el cost dels fàrmacs utilitzats són a càrrec de l'Assegurat). **En queda exclosa la correcció quirúrgica de la miopia, hipermetropia o astigmatisme i presbícia, i qualsevol altra patologia refractiva ocular.**
- Oncologia mèdica i radioteràpia.
- Otorinolaringologia. Inclou la radiofreqüència i la cirurgia mitjançant làser de CO₂.
- Psicologia clínica: amb un màxim de vint sessions per cada anualitat d'assegurança o quaranta sessions en cas de trastorns de la conducta alimentària. Requereix la prescripció d'un especialista en psiquiatria o oncologia concertat i l'autorització prèvia de l'Asseguradora. **Se n'exclou la psicoanàlisi, la hipnosi, els tests neuropsicològics i psicomètrics, la sofrologia, la narcolèpsia ambulatoria, qualsevol mètode d'assistència psicològica no-conductual, la psicoteràpia de grup i la rehabilitació psicosocial.**
- Psiquiatria.
- Rehabilitació i fisioteràpia: prèvia prescripció d'un facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora. Comprèn la valoració del metge rehabilitador i la fisioteràpia amb cobertura de règim ambulatori (**fisioteràpia domiciliària exclosa**), la rehabilitació de l'aparell locomotor, la rehabilitació vestibular, la rehabilitació del sòl pelvià (**exclusivament per a disfuncions produïdes com a conseqüència de l'embaràs i el part, que estiguin coberts prèviament per l'assegurança i a càrrec de l'Asseguradora**) i la rehabilitació cardíaca (**exclusivament per a recuperació immediata en pacients que hagin patit un infart agut de miocardi o cirurgia cardíaca amb circulació extracorpòria, coberts prèviament per l'assegurança**). En règim d'hospitalització es cobreix la rehabilitació de l'aparell locomotor i cardíaca durant l'episodi d'ingrés que hagi justificat la necessitat d'aquesta rehabilitació. S'inclou el drenatge limfàtic després d'una cirurgia oncològica amb resecció de cadenes ganglionars tant en règim ambulatori com en hospitalització. **Se n'exclouen els tractaments de fisioteràpia i rehabilitació quan s'hagi aconseguit la recuperació funcional, o el màxim que nes pugui, o quan esdevingui teràpia de manteniment, com també la rehabilitació respiratòria, neuropsicològica o estimulació cognitiva i la teràpia ocupacional.**
- Reumatologia.
- Traumatologia i cirurgia ortopèdica. Cirurgia artroscòpica. **Se n'exclou expressament la infiltració de plasma ric en plaquetes o factors de creixement. S'exclou la cirurgia endoscòpica en cirurgia de columna.**
- Urologia. Inclou l'ús del làser per al tractament quirúrgic de la hiperplàsia benigna de pròstata. **Se n'exclou el tractament quirúrgic prostàtic amb crioteràpies, radiofreqüència, HIFU (ultrasò focalitzat d'alta intensitat) i termoteràpies.**

B.4. MEDICINA PREVENTIVA

Queden inclosos els controls preventius, adequats a l'edat de l'Assegurat, prescrits per un facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora i realitzats amb mitjans i tècniques coberts per la garantia de la pòlissa.

- **Pediatria:** inclou controls preventius i de desenvolupament infantil, consulta periòdica amb especialista i exàmens de salut del nadó (detecció de metabòlites i detecció precoç de la hipoacúsia mitjançant otoemissions acústiques o potencials evocats en cas que calgui).

- **Obstetrícia i ginecologia:** Revisió ginecològica en cada anualitat per a la prevenció del càncer de mama, endometri i cèrvix. ginecològiques. Inclou la consulta i exploració amb l'especialista, com també les proves diagnòstiques segons el criteri del metge: ecografia ginecològica, mamografia, citologia i detecció del virus del papil·loma humà.

- **Cardiologia:** inclou la prevenció del risc coronari en persones més grans de 40 anys mitjançant la consulta al metge especialista i les proves diagnòstiques segons el criteri del metge (ECG, radiografia de tòrax, prova d'esforç, analítica bàsica de sang i orina).

- **Urologia:** Revisió urològica en cada anualitat per a la prevenció del càncer de pròstata. Comprèn la consulta i exploració física per part del metge especialista i les proves diagnòstiques segons el criteri del metge: analítica bàsica d'orina i sang, incloent-hi PSA (determinació d'antigen prostàtic específic) i ecografia prostàtica.

- **Planificació familiar:** Control del tractament amb anovulatoris, implantació i la vigilància de DIU. (inclou el cost del dispositiu). Inclou la ligadura de trompes i la vasectomia. **Queda expressament exclosa la interrupció voluntària de l'embaràs i les reduccions embrionàries, així com els tractaments d'esterilitat o infertilitat i les cirurgies per revertir la lligadura de trompes i la vasectomia.**

- **Prevenció del càncer colorectal.** Inclou consulta i exploració física amb l'especialista, com també, segons el criteri del metge, el test de detecció de sang oculta en femta i si calgués, colonoscòpia.

- **Prevenció diabetis:** consulta i exploració per part d'un metge especialista, com també determinació de la glucèmia basal i, en cas necessari, hemoglobina glicosilada.

B.5. MITJANS DE DIAGNÒSTIC

B.5.1. Anàlisis clíniques, anatomia patològica i citopatologia. Se n'exclouen les biòpsies líquides.

B.5.2. Radiologia general. Inclou les tècniques habituals de diagnòstic per a la imatge; queda inclosa la utilització de mitjans de contrast.

B.5.3. Altres mitjans de diagnòstic. Doppler cardíac, electrocardiografia, electroencefalografia, electromiografia i ecografies.

B.5.4. Mitjans de diagnòstic d'alta tecnologia diagnòstica i terapèutica:

- Immunohistoquímica.
- Ergometria, Holter (**queden exclosos els holter implantables**), estudis electrofisiològics i terapèutics.
- Polisomnografia.
- Endoscòpies digestives, diagnòstiques o terapèutiques:
 - Càpsula endoscòpica per a l'estudi diagnòstic de l'hemorràgia digestiva d'origen no identificat després de colonoscòpia i endoscòpia alta.
 - Ecoendoscòpia.
 - Resecció endoscòpica mucosa o mucosectomia.
 - Dissecció endoscòpica submucosa per extirpar, a tota la via digestiva, lesions premalignes o malignes més grans de 2 cm en què s'hagi descartat polipectomia convencional i necessitin tractament quirúrgic.
 - Ablació per radiofreqüència en casos d'esòfag de Barrett.
 - **Se n'exclouen les tècniques bariàtriques per endoscòpia.**

- Fibroendoscòpia nasal i fibrobroncoscòpies: diagnòstiques o terapèutiques. Ecobroncoscòpia.
- Elastografia de transició hepàtica (fibrosan) per diagnosticar la fibrosi hepàtica de diferents etiologies, especialment per confirmar la presència de cirrosi, **excloent-ne la malaltia hepàtica alcohòlica**.
- Neuronavegador i monitorització neurofisiològica intraoperatòria: s'hi inclou la neuronavegació quirúrgica no robòtica en intervencions intracranials i en fixacions vertebrals de dos nivells o més o cirurgia oncològica de columna vertebral o medul·la espinal. **No s'hi inclouen altres indicacions de navegació quirúrgica**. S'hi inclou la monitorització neurofisiològica intraoperatòria en les mateixes intervencions i, a més, en cirurgies de tiroïdes i paratiroides i risc del nervi facial perifèric.
- Tomosíntesi de mama.
- Ressonància magnètica i tomografia computada (TAC/escàner). **Se n'exclou la tomografia computada de feix cònic**.
- Colonografia realitzada mitjançant TC (**exclusivament com a prova complementària a la fibrocolonoscòpia per intolerància o estenosi i en pacients amb problemes mèdics que contraindiquin la pràctica de la fibrocolonoscòpia convencional**).
- Coronariografia per TAC: està coberta **exclusivament per a pacients amb malaltia coronària simptomàtica amb prova d'esforç no conclouent; en pacients asimptomàtics, però amb prova de detecció isquèmica positiva o dubtosa; en cirurgies de recanvi valvular i en valoració d'estenosi per sospita clínica després de la col·locació de stents coronaris o de cirurgia de bypass coronari i en malformacions de l'arbre coronari. No s'inclou la cobertura sota cap circumstància per quantificar el calci en artèries coronàries i la utilització com a prova diagnòstica de screening**.
- Ressonància magnètica multiparamètrica.
- Biòpsia prostàtica per fusió d'imatges ecodirigida, **en casos d'alta sospita clínica de càncer de pròstata (acreditada per valors del PSA*) i amb almenys una biòpsia prostàtica prèvia negativa feta en el decurs dels últims 18 mesos previs a la sol·licitud de la biòpsia per fusió**.
*** Elevació PSA total > 10 ng/ml o elevació persistent (més de sis mesos) del PSA total entre 4 i 10 ng/ml o coeficient PSA lliure/total <20 % (< 0,2)**
- Medicina nuclear. PET/TC. **S'hi inclouen exclusivament els que es facin amb el radiofàrmac 18F-FDG i en les indicacions clíniques que s'estableixen a la fitxa tècnica d'aquest radiofàrmac i autoritzades per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris i PET/RM (exclusivament els que es facin amb el radiofàrmac 18F-FDG en indicacions clíniques oncològiques)**.
- Amniocentesis i Cariotips.
- Proves genètiques. Es cobreixen **exclusivament** les proves que tinguin com a finalitat diagnosticar malalties en pacients afectes i simptomàtics.
 - Inclou les dianes terapèutiques la determinació de les quals s'exigeixi a la fitxa tècnica emesa per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris per administrar alguns fàrmacs.
 - Inclou les plataformes genòmiques de càncer de mama Oncotype i Mammaprint prescrites per especialistes en oncologia mèdica, únicament en dones amb càncer de mama en estadis inicials (I-II), receptors d'estrògens (RE/ER) positius, HER 2 negatiu i: a) ganglis limfàtics negatiu (N0) o b) metàstasi de gangli axil·lar menor o igual a 2 mm (N1mi) o N1 amb afectació d'1 a 3 ganglis com a màxim.
 - També inclou els tests d'ADN fetal en sang materna per fer el diagnòstic prenatal de les trisomies 21, 18 i 13 prenatal quan l'índex de risc en el cribratge combinat del primer trimestre (CCPT) estigui comprès entre 1/50 i 1/250 o en gestants amb embaràs previ amb aneuploidies als cromosomes 21, 18 o 13, independentment del CCPT.

S'exclou expressament de la cobertura de l'assegurança qualsevol mitjà de diagnòstic o tractament mitjançant teràpia genètica, els estudis de farmacogenètica, la determinació del mapa genètic amb finalitats predictives o preventives, les biòpsies líquides i qualsevol altra tècnica genètica o de biologia molecular.

B.5.5. Mitjans de diagnòstic intervencionistes: radiologia intervencionista vascular i visceral i hemodinàmica vascular.

Les proves de diagnòstic les han de prescriure, en tots els casos, facultatius del quadre mèdic de l'Asseguradora que tinguin a càrrec seu l'assistència de l'Assegurat, assistència que ha de cobrir la pòlissa.

B.6. HOSPITALIZACIÓ

Qualsevol mena d'hospitalització es fa a la clínica o a l'hospital concertat amb l'entitat asseguradora. Per fer-ho cal la prescripció prèvia d'un especialista concertat i l'autorització escrita de l'Asseguradora.

L'hospitalització es fa sempre en una habitació individual amb llit per a l'acompanyant, **excepte** en les hospitalitzacions psiquiàtriques, a l'UVI i neonatològiques, i són per compte de l'Asseguradora les despeses derivades de la realització dels mètodes diagnòstics i terapèutics, els tractaments quirúrgics (despeses de quiròfan i medicaments inclosos) i les estades amb la manutenció del malalt, inclosos en la cobertura de la pòlissa. **Se n'exclou l'assistència i el tractament hospitalari per raons de tipus social.**

Es fa en centres del quadre mèdic de l'Asseguradora sota les condicions següents:

- **Hospitalització obstètrica (parts).** Inclou el tractament del ginecòleg obstetra o la llevadora en ingrés hospitalari durant el procés d'embaràs o part, i el niu o la incubadora per al nadó durant l'internament.
- **Hospitalització quirúrgica.** Inclou les especialitats quirúrgiques per tractar les patologies que ho requereixin, l'estudi preoperatori o preanestèsic (consulta, analítica i electrocardiograma), les visites i les cures del postoperatori immediat, la cirurgia major ambulatoria i, si és el cas, els implants quirúrgics i les pròtesis especificats en la Clàusula 1.7 Descripció de cobertures que es contracten d'aquestes Nota Informativa.
- **Hospitalització mèdica sense intervenció quirúrgica.** Inclou les diverses especialitats mèdiques per diagnosticar o tractar les patologies mèdiques susceptibles d'ingrés.
- **Hospitalització pediàtrica.** Per a menors de 14 anys. Inclou l'assistència per motiu d'intervenció quirúrgica o malaltia mèdica, tant en hospitalització convencional com en unitats de neonatologia (cures intensives o cures intermèdies).
- **Hospitalització en unitat de vigilància intensiva (UVI).**
- **Hospitalització psiquiàtrica.** Exclusivament per als malalts de processos aguts o crònics en període d'agitació, diagnosticats prèviament per un especialista del quadre mèdic de l'asseguradora, en règim d'internament o en hospitalització de dia, amb un límit de seixanta dies per cada anualitat d'assegurança.
- **Hospitalització de dia:** tant per a processos quirúrgics com mèdics, incloent-hi els tractaments quimioteràpics en oncologia. Comprèn les despeses d'estada, medicació i mitjans diagnòstics que es facin servir mentre romangui al centre hospitalari.

B.7. IMPLANTES Y PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

Els subministren sempre les empreses concertades amb l'Asseguradora. La garantia comprèn, prèvia prescripció escrita d'un metge especialista del quadre mèdic, les pròtesis internes i els materials implantables, que s'indiquen expressament a continuació:

- **Cardiovasculars:** marcapassos (monocamerals, bicamerals i marcapassos amb teràpia de resincronització cardíaca), vàlvules cardíques mecàniques, biològiques xenòlogues i anells per a valvuloplastia, conducte valvulat, stent coronari (medicalitzat o no medicalitzat), pròtesi de bypass vascular i endopròtesis (stents) vasculars. Substituts del pericardi (sintètics i biològics xenòlegs) i filtre de vena cava. **Se n'exclouen els marcapassos amb tecnologia sense cable, els desfibril·ladors automàtics implantables (DAI) i les vàlvules cardíques transcatèter.** S'hi inclouen els coils (materials d'embolització, de tipus líquid o dispositiu). **No s'hi inclouen les partícules alliberadores de fàrmacs ni els dispositius tipus Amplatzer i similars, ni perifèrics ni cardíacs (aquests dispositius es cataloguen com a dispositius oclusors/tap cardíac i vasculars).**
- **Osteoarticulars:** pròtesis internes traumatològiques, el material d'osteosíntesi i el material osteotendinós biològic obtingut de bancs de teixits autoritzats a la Unió Europea. **Se n'exclouen els fixadors externs i els dispositius d'elongació de l'os intramedul·lars guiats per dispositius electrònics.**
- **Oftalmològics:** lents intraoculars (monofocals i bifocals) per corregir l'afàquia després d'una cirurgia de cataractes. **Se n'exclouen les lents tòriques, monofocals de rang estès, lents EDOF (de profunditat de focus estesa), trifocals i altres lents amb correcció visual afegida.**
- **Quimioteràpia o tractament del dolor:** reservoris implantables (ports).

- Implants reparadors:

- Pròtesi mamària i expansors cutanis per reconstruir la mama afectada després d'una mastectomia i remodelar la mama sana contralateral (aquesta última, **amb un límit màxim d'un any després de la cirurgia oncològica**, si es considera com a opció terapèutica mitjançant un informe mèdic).
- Malles sintètiques per reconstruir la paret abdominal o toràcica.

- Urològics i genitourinaris: pròtesis testiculars després d'una orquiectomia **exclusivament després d'un procés tumoral o torsió testicular**. Banda de fixació per a incontinència d'esforç quan hagi fracassat el tractament conservador o el farmacològic.

- Implants neurològics: sistemes de derivació de líquid cefalorraquidi, incloent-hi els reservoris.

- Implants otorinolaringològics: tubs de drenatge transtimpànics. Pròtesi d'oïda mitjana per a la reconstrucció ossicular (martell, enclusa i estrep).

El cost de qualsevol altra mena d'implant quirúrgic, material biològic, pròtesis externes, fixadors externs, ortesis i ortopròtesis no inclosos en el detall anterior és a càrrec de l'Assegurat.

B.8. TRACTAMENTS ESPECIALS

- Teràpies respiratòries a domicili. Inclou oxigenoteràpia (líquida, amb concentrador o gasosa), aerosolteràpia (en aquest cas, la medicació és a càrrec de l'assegurat), ventilació amb pressió positiva contínua en via aèria (CPAP) i ventilació amb dispositius binivell (BIPAP).

- Transfusions de sang o plasma.

- Logopèdia i foniatria. Inclou el tractament de patologies del llenguatge, de la parla i de la veu de causa orgànica i trastorns funcionals. **Se n'exclouen els tractaments quan s'hagi aconseguit la recuperació funcional, o el màxim que sigui possible, o quan esdevingui teràpia de manteniment.** També es dona cobertura logopèdica per deglució atípica per a menors de 14 anys, fins a un **màxim de 20 sessions** per Assegurat i anualitat. **Se n'exclou el tractament dels trastorns de l'aprenentatge (dislèxia, disgrafia i discalculia).**

- Laserteràpia. Inclou la fotocoagulació en oftalmologia (**queda exclòs el làser de femtosegon en cirurgia de cataractes**), la cirurgia en coloproctologia, les intervencions quirúrgiques en ginecologia, otorinolaringologia i dermatologia, i també el làser en rehabilitació musculoesquelètica, en les intervencions per a la hiperplàsia benigna de pròstata, en la litotrícia de la via urinària i en el tractament endoluminal de les varius i les lesions traqueobronquials. **Queden expressament excloses de cobertura totes les tècniques quirúrgiques o terapèutiques que utilitzin làser i no s'hagin detallat en aquest punt.**

- Nucleotomia percutània.

- Hemodiàlisi per a insuficiències renals agudes o cròniques.

- Quimioteràpia. En règim d'internament o en hospitalització de dia. L'Asseguradora només assumeix les despeses de medicaments classificats com a citostàtics, comercialitzats a Espanya i que estiguin autoritzats pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Inclou els reservoris implantables (port-a-cath). **Se n'exclouen expressament els tractaments quimioteràpics intraoperatoris, com ara la quimioteràpia intraperitoneal.**

- Oncologia radioteràpica. Inclou cobaltoteràpia, braquiteràpia, isòtops radioactius i accelerador lineal: irradiació corporal (bany d'electrons); radiocirurgia i radioteràpia estereotàctica en els tumors intracranials; radioteràpia externa conformacional; radioteràpia extereotàctica corporal; radioteràpia amb intensitat modulada amb control d'imatge i moviment. **Se n'exclou la radioteràpia per a processos benignes no oncològics, tret d'emergències per compressió medul·lar i la teràpia amb feix de protons o neutrons.**

- Litotripsia renal.

- Ones de xoc per a calcificacions musculotendinoses.

- Tractament del dolor. Inclou els reservoris implantables (port-a-cath). **Se n'exclouen les bombes implantables per a perfusió de medicaments i els elèctrodes d'estimulació medul·lar.**

Els tractaments anteriors els han de prescriure, en tots els casos, facultatius del quadre mèdic de l'Asseguradora que tinguin a càrrec seu l'assistència de l'Assegurat, assistència que ha de cobrir la pòlissa.

B.9. TRASPLANTAMENTS D'ÒRGANS, TEIXITS I CÈL·LULES D'ORIGEN HUMÀ

L'assegurança inclou les actuacions mèdiques i quirúrgiques sobre l'Assegurat que calguin per fer-li un trasplantament d'òrgan (còrnia, medul·la òssia, cor, pulmó, fetge i rinyó). Igualment, s'hi inclouen les gestions administratives que calen per a aquest fi.

Se n'exclouen altres trasplantaments o autotrasplantaments d'òrgans, teixits o cèl·lules que no estiguin indicats en el detall anterior. Així mateix, s'exclouen en tots els trasplantaments d'òrgans les actuacions mèdiques i quirúrgiques que s'hagin de fer sobre la persona del donant, sigui assegurat o no, per extreure l'òrgan que s'hagi de trasplantar a una altra persona, i les actuacions corresponents a conservar i traslladar l'òrgan.

B.10. ALTRES SERVEIS

- **Ambulàncies.** Per traslladar, dins de la província de residència, els malalts amb un estat físic que ho requereixi. L'assegurança cobreix **exclusivament** el desplaçament de l'assegurat des del domicili fins al hospital i viceversa, i només per a ingress hospitalari o assistència d'urgència. Cal que ho prescriu un facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora, excepte en cas d'urgència. **Se n'exclouen les despeses de transport de l'Assegurat al centre i viceversa en casos de rehabilitació, fisioteràpia i diàlisi.**

- **Preparació per al part.** Assistència impartida en cursos de preparació, que inclou els exercicis físics de relaxació i de simulació dels períodes de dilatació i expulsió del part.

- **Podologia.** **Exclusivament** tractaments de quiropòdia en consulta. **Amb un màxim de dotze sessions per cada anualitat d'assegurança.**

- **Cirurgia robòtica:** queda inclosa la Cirurgia Robòtica **exclusivament** per a les indicacions que es detallen a continuació i als centres concertats per a això i que figuren degudament identificats al Quadre Mèdic.

Per accedir a aquesta prestació caldrà:

- La prescripció per part d'un facultatiu especialista en urologia i/o nefrologia del Quadre Mèdic.
- El pagament per l'Assegurat i l'Asseguradora d'una **franquícia per import de 6.000,00 euros.**
- **L'autorització prèvia emesa per l'Asseguradora.**

L'ús de sistemes robòtics en cirurgia s'inclou exclusivament per a les indicacions següents:

• En el tractament quirúrgic del càncer de pròstata mitjançant prostatectomia radical en aquells casos que compleixin tots els criteris següents:

- 1) Diagnòstic de tumor maligne prostàtic localitzat.
- 2) PSA menor o igual a 15 ng/ml en el moment de la indicació quirúrgica.
- 3) Absència d'afectació extracapsular i/o de vesícules seminals a l'ecografia transrectal o mitjans d'imatge (tumor estadificat com T1 o T2).
- 4) Absència d'evidència de metastasi i/o invasió limfàtica (tumor estadificat com a N0 i M0).
- 5) Risc anestèsic del pacient ASA menor a III.

• En el tractament quirúrgic, mitjançant nefrectomia parcial, del carcinoma renal (**exclusivament en tumors menors de 4 cm en el diàmetre més gran**).

B.11. ALTRES COBERTURES OPCIONALS

Addicionalment, s'hi inclou la cobertura d'assistència en viatge a l'estranger, que garanteix cobertura d'assistència sanitària urgent arreu del món fins a **12.000 euros** per sinistre ocorregut i persona, repatriació d'Assegurats malalts o morts, despeses de prolongació d'estada en hotel, bitllet d'anada i tornada per a familiars desplaçats.

L'estada màxima coberta a l'estranger no pot excedir de **90 dies consecutius** per viatge o desplaçament. L'assegurança té definides detalladament en les condicions del contracte les seves cobertures específiques, sublímits de capital, les carències, així com les exclusions de cobertura. Consulti-ho abans de la contractació.

També s'incorpora dins de les garanties de la pòlissa l'assegurança de protecció de pagaments a través de la qual l'Asseguradora fa front al pagament de les primes establertes en el contracte en cas d'incapacitat temporal i atur, i incapacitat permanent absoluta i defunció del Prenedor de la pòlissa.

Ambdues assegurances tenen definides detalladament, a les condicions del contracte, les seves cobertures específiques, així com les carències i les exclusions de cobertura. Consulti-ho abans de la contractació.

B.12. SERVEIS ADDICIONALS

Consulti amb el seu mediador o al nostre web el detall d'aquests serveis complementaris:

- Atenció telefònica 24 hores
- Segona opinió mèdica
- Plans de prevenció i cures
- Cirurgia refractiva, psicoteràpia, homeopatia, criopreservació, etc.
- Club Adeslas

C) GARANTIAS ACCESSÒRIES OPCIONALS

Aquest producte ofereix la possibilitat de contractar de forma complementària l'assegurança d'assistència sanitària i, opcionalment per a cada Assegurat de la pòlissa, el següent assegurança addicional: Adeslas Dental Família, assegurança complementària d'assistència bucodental que presta servei a través d'un ampli quadre dental que permet l'accés a les prestacions que es relacionen en l'annex d'Actes dentals. En la relació d'actes dentals s'especifiquen els imports que l'Assegurat ha d'abonar al professional o centre sanitari per cada servei odontològic que, inclòs en la cobertura de l'assegurança, se li presti a l'Assegurat. Aquest import és diferent en funció del professional i/o clínica dental utilitzada i de la modalitat (Dental o Òptima) aplicada per cada un d'ells.

Podrà consultar la relació d'Actes dentals actualitzats a www.adeslas.cat/actesdentals.

Contractar-la dins d'aquest producte d'assistència sanitària proporciona un descompte sobre la seva prima estàndard.

D) EXCLUSIONS DE LA COBERTURA

A més de les exclusions específiques que s'han esmentat més amunt per a algunes de les especialitats, prestacions o serveis coberts, també s'apliquen a tota la cobertura d'assistència sanitària les exclusions següents:

A) Se n'exclou l'assistència sanitària o qualsevol despesa mèdica que necessiti l'Assegurat i que sigui conseqüència, tingui relació o es derivi d'una situació que hagi estat declarada per organismes nacionals o internacionals com a epidèmia o pandèmia, o amb una declaració d'emergència de salut pública d'interès internacional o declaració equivalent.

Igualment, se n'exclouen les assistències sanitàries o qualsevol despesa mèdica que necessiti l'Assegurat que sigui conseqüència, tingui relació o es derivi de guerres, catàstrofes naturals o nuclears (amb declaració o sense), actes de terrorisme, insurreccions, tumults populars o qualsevol fenomen catastròfic extraordinari.

B) L'assistència sanitària de les lesions produïdes a causa d'embriaguesa, baralles (excepte en cas de legítima defensa), autolesions o intents de suïcidi.

S'entén per embriaguesa la que estableixi la legislació sobre trànsit, circulació de vehicles de motor i seguretat viària, amb independència que l'Assegurat condueixi o no el vehicle de motor en el moment en què es produeixi el sinistre.

C) Els fàrmacs i medicaments de qualsevol mena, productes sanitaris i de cura, tret dels que s'administrin al pacient mentre estigui hospitalitzat, ja sigui en règim d'ingrés, hospital de dia o cirurgia ambulant. Se n'exclouen els medicaments de teràpia avançada, que comprenen els medicaments d'ús humà basats en gens (teràpia gènica), cèl·lules (teràpia cel·lular de qualsevol mena) i teixits (enginyeria tissular). A més, se n'exclouen tota mena de tractaments experimentals, incloent-hi els que estan en assaig clínic en totes les fases o graus.

D) L'assistència sanitària derivada d'alcoholisme crònic o addicció a drogues o psicofàrmacs de qualsevol mena.

E) L'assistència sanitària que es necessiti com a conseqüència de lesions produïdes durant la pràctica professional de qualsevol esport o activitat, com també la pràctica no professional d'activitats manifestament perilloses o d'alt risc com ara torreig o correbous, arts marcial, espeleologia, submarinisme, escalada, sal de pont, parapent, paracaigudisme, barranquisme, ràfting, vol sense motor o qualsevol altra de naturalesa anàloga.

F) L'assistència sanitària de tota mena de malalties, estats de salut, lesions, defectes o deformacions congènites o preexistents en la data d'efecte de l'alta de cada Assegurat a la pòlissa, si tot i conèixer-les l'Assegurat no les ha declarat en el qüestionari de salut. Aquesta exclusió no afecta els Assegurats incorporats a la pòlissa des del naixement, d'acord amb la clàusula 4.1. (Clàusules jurídiques).

G) El diagnòstic, el tractament i les intervencions quirúrgiques amb finalitats purament estètiques o cosmètiques, com també la necessitat de proves diagnòstiques o tractaments per complicacions que puguin estar causades directament o principalment per haver-se sotmès a una intervenció, infiltració o tractament de caràcter purament estètic o cosmètic. Se n'exclouen les tècniques de lipoinfiltració i la micropigmentació del complex arèola mugró. S'exclou el tractament quirúrgic del lipedema.

H) La cirurgia robòtica, en totes les especialitats excepte en els casos indicats a l'apartat d'Altres Serveis (B.10), Ja sigui directa o assistida (entenen en tots dos casos les intervencions dutes a terme mitjançant maniobres quirúrgiques que fa un robot seguint les instruccions d'un cirurgià i guiat per un sistema laparoscòpic telerobotitzat, i/o la que fa el robot assistida per un sistema informatitzat de realitat virtual o navegador amb imatges en 3D obtingudes per ordinador, les cirurgies profilàctiques i les cirurgies del canvi de sexe.

I) Qualsevol tractament o prova diagnòstica la utilitat o eficàcia de la qual no estigui contrastada científicament o que es consideri de caràcter experimental o no l'hagin ratificat les agències espanyoles d'avaluació de tecnologies sanitàries. Se n'exclouen les medicines alternatives, naturopatia, homeopatia, acupuntura, mesoteràpia, hidroteràpia, pressoteràpia, ozonoteràpia, medicina regenerativa (inclou tècniques de regeneració tissular, cel·lular o molecular, els implants o trasplantaments de cèl·lules mare i l'enginyeria de teixits). A més, se n'exclou el tractament amb cambra hiperbàrica.

J) L'assistència sanitària que estigui coberta per l'assegurança d'accidents de treball i malalties professionals, segons la seva legislació específica.

K) Qualsevol intervenció quirúrgica sobre el no nascut.

L) Se n'exclouen tota mena de pròtesis i implants quirúrgics i material sanitari implantable sintètic o biològic, fixadors externs i interns que no estiguin detalls a l'apartat de cobertura d'implants i pròtesis quirúrgiques. S'exclou la cirurgia endoscòpica en cirurgia de columna.

M) Se n'exclou la teràpia ocupacional.

N) Les despeses per viatge i desplaçaments.

O) El reemborsament de despeses de l'assistència sanitària no quirúrgica prestada pel cònjuge de l'Assegurat o parents fins al quart grau de consanguinitat o afinitat.

No obstant això, en els supòsits previstos a les anteriors exclusions B), D), E) i J), l'Asseguradora assumeix l'assistència sanitària que s'hagi de prestar a l'Assegurat en situació d'urgència i mentre duri aquesta situació. Si l'assistència urgent inclou l'hospitalització del pacient, la cobertura s'acaba al cap de 24 hores de l'ingrés al centre hospitalari.

E) PERÍODES DE CARÈNCIA

Totes les prestacions que en virtut de la pòlissa assumeix l'Asseguradora seran facilitades des de la data d'entrada en vigor del contracte per a cadascun dels Assegurats. S'EXCEPTUEN DE L'ANTERIOR PRINCIPI GENERAL LES PRESTACIONS SEGÜENTS:

Mitjans de diagnòstic	
Mitjans de diagnòstic d'alta tecnologia.	3 mesos
Mitjans de diagnòstic intervencionista.	6 mesos
Hospitalització	
Intervencions quirúrgiques en règim ambulatori (intervencions del grup 0 al II segons la classificació de l'Organització Mèdica Col·legial)	3 mesos
Lligament de trompes i la vasectomia.	6 mesos
Hospitalització i intervenció quirúrgica: per qualsevol motiu o naturalesa en règim d'internament o en hospital de dia (intervencions del grup III al VIII segons la classificació de l'Organització Mèdica Col·legial)	8 mesos
Cost de les pròtesis (no la implantació).	8 mesos
En cas d'intervencions quirúrgiques i parts distòcics que es produeixin en situació d'urgència vital, no s'aplicarà el període de carència previst, i tampoc en els parts prematurs, és a dir, els que es produeixin amb anterioritat al compliment de la 28 ^a setmana de gestació.	
Tractaments especials	
Laserteràpia. En tractaments de fotocoagulació en oftalmologia, així com el làser en rehabilitació musculoesquelètica.	3 mesos
Nucleotomia percutània.	3 mesos
Laserteràpia. La cirurgia en coloproctologia, les intervencions quirúrgiques en ginecologia, otorinolaringologia i dermatologia, en les intervencions per a la hiperplàsia benigna de pròstata, en la litotrícia de la via urinària i en el tractament endoluminal de les varius i les lesions traqueobronquials.	8 mesos
Tractament del dolor.	8 mesos
Hemodiàlisi.	8 mesos
Ones de xoc per a calcificacions musculotendinoses.	8 mesos
Litotrípsia renal.	8 mesos
Quimioteràpia i oncologia radioteràpica.	8 mesos

F) COPAGAMENT

Sense copagaments.

FORMA DE COBRAMENT DE LA PRESTACIÓ PER A LA MODALITAT I: REEMBORSAMENT DE DESPESES

1. Per obtenir el reemborsament de despeses sanitàries de què parla l'apartat anterior, l'Assegurat s'obliga a presentar des de l'àrea privada del web www.adeslas.es o des de qualsevol oficina de l'Asseguradora, la documentació següent:

a) Imprès de sol·licitud de reemborsament de despeses, segons el model de l'Asseguradora, emplenat degudament i signat per l'Assegurat.

b) Originals o còpies de les factures relatives a les despeses sanitàries causades i dels rebuts o documents que acreditin haver-ne satisfet l'import als establiments i professionals sanitaris que correspongui.

Les factures inclouran:

- Nom i cognoms o denominació social de la persona física o jurídica que les emeti, el seu domicili, telèfon, número de col·legiat i especialitat, si escau, i NIF o CIF.

- Desglossament adequat dels diversos conceptes assistencials i la seva naturalesa (classe d'acte/s mèdic/s i la/les seva/es data/es).

c) Originals o còpies de les prescripcions mèdiques en cas de mitjans de diagnòstic, tractaments especials, hospitalització i altres serveis.

d) En cas d'hospitalització, informe clínic en què es facin constar antecedents, data d'inici, causa, origen i evolució de la malaltia o lesió, així com l'assistència sanitària prestada a l'Assegurat.

Serà imprescindible per al reemborsament de les despeses sanitàries produïdes que els documents identifiquin pel seu nom i cognoms el pacient receptor de l'assistència.

No obstant això, l'Assegurat, quan li ho requereixi l'Asseguradora, ha d'aportar els originals de la documentació anterior.

Amb independència de tot això, l'Assegurat s'obliga a prestar a l'Asseguradora tota la col·laboració que aquesta li sol·liciti per completar la seva informació sobre el sinistre i les conseqüències, permetent la visita mèdica dels professionals mèdics i especialistes designats per SegurCaixa Adeslas, que no tan sols vetllaran pel compliment exacte del contracte d'assegurança, sinó que donaran suport amb els seus coneixements a l'equip mèdic que atengui el pacient.

Dintre d'aquesta col·laboració, l'Assegurat s'obliga a facilitar a SegurCaixa Adeslas traducció oficial dels documents redactats en idiomes diferents dels que tenen caràcter d'oficials a l'Estat espanyol. Si els documents aportats estiguessin redactats en els idiomes anglès i/o francès, l'Assegurat pot quedar exempt d'aportar la traducció corresponent al castellà si sol·licita a l'Asseguradora que sigui ella mateixa la que en faci la traducció. En aquest supòsit, l'Assegurat accepta la traducció que faci l'Asseguradora.

2. SegurCaixa Adeslas farà efectiu a l'Assegurat l'import que correspongui dins dels 15 dies laborables següents a la recepció de la documentació completa especificada en l'apartat anterior. El pagament es realitzarà sempre en moneda espanyola, encara que les factures s'hagin emès en una altra moneda. En aquest últim cas, s'efectuarà el pagament al canvi aplicable en la data de recepció de les factures per SegurCaixa Adeslas.

Encara que l'Asseguradora abonarà en principi a l'Assegurat les indemnitzacions previstes a la pòlissa, es reserva expressament la facultat de fer aquest pagament directament als professionals i centres sanitaris emissors de la factura corresponent, sempre que aquesta no s'hagi satisfet prèviament, i en la quantia corresponent a l'Asseguradora d'acord amb els límits establerts en les condicions especials.

CONDICIONS, TERMINIS I VENCIMENT DE LES PRIMES

1. QÜESTIONS GENERALS

L'import de la prima de l'assegurança està indicat al primer full d'aquest document. La prima és anual, si bé se n'pot pactar un fraccionament mensual (recàrrec del 6%), bimestral (recàrrec del 6%), trimestral (recàrrec del 4%) o semestral (recàrrec del 2%).

El pagament de la prima es domiciliarà en el compte que indiqui el prenedor (ha de ser el titular i l'entitat financera tenir seu a Espanya). Haurà d'autoritzar l'Asseguradora a efectuar els càrrecs i abonaments que per raó de l'assegurança es produeixin en aquest compte.

2. COMUNICACIÓ ANUAL DEL VENCIMENT DE LES PRIMES I ACTUALITZACIONS

Dos mesos abans de renovar l'assegurança, l'Asseguradora ha de comunicar per escrit al Prenedor de la pòlissa la prima prevista per a l'annualitat vinent.

La nova prima es calcula tenint en compte l'augment de l'edat de l'Assegurat, l'increment del cost dels serveis sanitaris, la província corresponent al domicili, l'augment de la freqüència global de les prestacions cobertes per la pòlissa, la incorporació a la cobertura garantida d'innovacions tecnològiques d'aparició o utilització posterior a la perfecció del contracte o per altres fets de conseqüències similars, l'Asseguradora, cada anualitat, pot actualitzar l'import de les primes de l'assegurança. Els increments de prima pot ser aliè a l'IPC general.

S'entendrà renovat el contracte amb les noves condicions econòmiques, si el prenedor no comunica a l'Asseguradora la seva voluntat de posar terme al contracte abans que hagi transcorregut un mes, des del dia que el Prenedor hagi satisfet la primera prima de l'annualitat següent en la qual regiran les noves condicions econòmiques.

3. TARIFA DE PRIMES. IDENTIFICACIÓ DEL FACTORS DE RISC DE SER CONSIDERADES EN EL CÀLCUL DE LA PRIMA

La prima es calcularà d'acord amb els costos dels serveis sanitaris de les cobertures i de les prestacions cobertes durant el període de vigència corresponent de l'assegurança, l'edat de l'Assegurat i la província de contractació, utilitzant hipòtesis actuàries raonables admeses per la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

Així mateix, pot consultar en tot moment les tarifes de prima estàndard aplicables, de les quals ja ha estat informat a www.seguraixaadeslas.es/tarifessalut

4. CONDICIONS DE RESOLUCIÓ DEL CONTRACTE I OPOSICIÓ A LA PRÒRROGA

L'assegurança s'estipula pel període de temps que es preveu en les condicions particulars. Al venciment, i sempre que el Prenedor estigui al corrent de pagament de les primes, el contracte es renova tàcitament per períodes anuals, tret que una de les parts s'oposi per escrit a la renovació del contracte, amb un mes d'antelació en el cas del Prenedor de l'assegurança i de dos mesos en el cas de l'Asseguradora.

Per a més informació sobre casos concrets en els quals l'Asseguradora no s'oposa a la pròrroga del contracte, cal veure l'Annex I de la Nota Informativa referent. Limitacions a l'oposició a la pròrroga en casos d'edat avançada o malalties greus.

No obstant això, l'Asseguradora pot resoldre el contracte abans que venci si es produeix qualsevol de les situacions següents:

- a)** Si hi ha reserves o inexactituds a l'hora d'emplenar el qüestionari de salut l'Asseguradora pot rescindir el contracte fent arribar una declaració al Prenedor de l'assegurança en el termini d'un mes, a comptar des de la data en què s'assabenti de la reserva o la inexactitud del qüestionari que hagi emplenat qualsevol dels Assegurats de la pòlissa. Corresponen a l'Asseguradora, tret que hi hagi frau o culpa greu per part seva, les primes del període en curs en el moment en què faci aquesta declaració. Si el sinistre sobrevé abans que l'Asseguradora faci la declaració esmentada en el paràgraf anterior, la prestació corresponent es redueix de manera proporcional a la diferència entre la prima acordada i la que s'hagués aplicat si s'hagués conegut l'entitat veritable del risc. Si hi hagués frau o culpa greu de l'Assegurat, l'Asseguradora queda lliure del pagament de la prestació.
- b)** Si el sinistre, la cobertura del qual es garanteix com a risc, sobrevé abans que s'hagi pagat la primera prima, tret que hi hagi un pacte contrari (article 15 de la Llei de contracte d'assegurança).
- c)** Si el Prenedor, quan sollicita l'assegurança, declara de manera inexacta l'any de naixement d'un Assegurat o més d'un, l'Asseguradora només pot resoldre el contracte si l'edat real d'aquests Assegurats, en la data d'entrada en vigor de la pòlissa, excedeix els límits d'admissió que hagi establert l'Asseguradora.
- d)** Quan el Prenedor deixi de tenir la seva residència habitual (en cas de persona física) i domicili social (en cas de persona jurídica) en territori espanyol. Quan sigui un Assegurat el que es trobi en aquesta situació serà baixa en la pòlissa. Quan un dels Assegurats deixi de viure de manera habitual en el domicili identificat en la pòlissa serà baixa en l'assegurança i el Prenedor haurà de comunicar-lo a l'Asseguradora. Si aquesta persona desitja contractar una nova assegurança i ho fa abans que transcorri un mes des de la comunicació citada, l'Asseguradora mantindrà els drets adquirits sempre que contractin les mateixes cobertures.
- e)** En cas d'haver contractat la modalitat de reemborsament de despeses mèdiques, si no presenta la documentació original quan l'Asseguradora li ho demana o quan les còpies lliurades no es corresponen fidelment amb els originals o s'han manipulat.

5. REHABILITACIÓ DE L'ASSEGURANÇA

Respecte d'aquesta pòlissa, no se'n preveu el dret de rehabilitació, sens perjudici del que estableix l'article 15 de la Llei de contracte d'assegurança.

6. LÍMITS I CONDICIONS RELATIVES A LA LLIBERTAT D'ELECCIÓ DEL PROVEÏDOR DE SERVEIS

L'Assegurat, per poder rebre assistència sanitària amb reemborsament de despeses sanitàries, pot anar a qualsevol centre o professional sanitari d'arreu del món, sempre que els serveis s'inclouguin a la pòlissa, excepte els que figuren als quadres mèdics de l'Asseguradora. És responsabilitat de l'Assegurat conèixer aquesta circumstància abans de rebre assistència.

L'Assegurat, per rebre l'assistència sanitària que inclou la cobertura de la pòlissa a través del quadre mèdic, pot triar lliurement entre els professionals sanitaris, els centres mèdics, els hospitals i els sanatoris (proveïdors assistencials) que l'Asseguradora, en cada moment, tingui concertats arreu d'Espanya. L'Asseguradora pot modificar aquesta llista de proveïdors assistencials donant-los d'alta o de baixa. L'Asseguradora ha de mantenir actualitzada la llista de proveïdors assistencials, a la qual es pot accedir des de la pàgina web de l'entitat: www.adeslas.es/quadremedic.

A més, cada any natural l'Asseguradora ha d'editar aquesta llista de proveïdors assistencials agrupats per províncies a través dels quadres mèdics que, per a especialitats concretes, poden recollir un únic prestador del servei. Els Assegurats tenen a la seva disposició a les oficines d'atenció al públic de l'Asseguradora el quadre mèdic provincial corresponent. L'Assegurat té l'obligació d'utilitzar els serveis dels proveïdors assistencials que estiguin donats d'alta en la data en què se solliciti l'assistència.

En prestació d'assistència sanitària per mitjà del quadre mèdic de l'Asseguradora. No es concediran indemnitzacions en metàl·lic. No obstant això, l'Asseguradora assumeix la prestació de l'assistència sanitària contractada que hagi de prestar-se a l'Assegurat en situació d'urgència i mentre aquesta duri.

TRIBUTS REPERCUTIBLES

En la data d'emissió d'aquest document, els recàrrecs aplicables en el rebut de l'assegurança d'assistència sanitària són **l'1,5 per 1.000 de l'import de les primes**, corresponent al recàrrec destinat a finançar l'activitat liquidadora d'entitats asseguradores i un **8% de l'import de les primes** per la cobertura d'assistència en viatge, corresponent a l'impost sobre primes d'assegurances.

No obstant això, aquests tipus impositius són susceptibles de variació en el temps, per la qual cosa, en qualsevol cas, el tipus repercutible és el vigent en la data d'emissió de la prima o la fracció.

INSTÀNCIES DE RECLAMACIÓ

1. El Prenedor de l'assegurança, l'Assegurat, el beneficiari, els tercers perjudicats o els drethavents corresponents poden presentar queixes i reclamacions contra les pràctiques de l'Asseguradora que considerin abusives o que lesionen els seus drets o interessos reconeguts legalment i que es deriven del contracte d'assegurança.

Amb aquesta finalitat i d'acord amb allò que es disposa a la legislació vigent sobre aquesta matèria, L'Asseguradora té servei d'atenció al client (SAC), al qual es poden adreçar per presentar les queixes i les reclamacions que tinguin, quan l'oficina o el servei objecte d'aquestes queixes i reclamacions no les hagi resoltes a favor seu.

Les queixes i les reclamacions es poden presentar davant del servei d'atenció al client en qualsevol oficina de l'entitat oberta al públic, o a l'adreça o les adreces de correu electrònic que s'hagin habilitat per a aquest fi. Les dades de contacte d'aquest servei són: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid.

El SAC acusa recepció per escrit de les queixes i les reclamacions que rebí, i les resol de manera motivada i dins del termini màxim legal d'un mes a comptar des de la data en la qual es presenta la queixa o la reclamació.

2. Així mateix, els interessats poden interposar queixes i reclamacions davant del servei de reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions. Per poder-ho fer, han d'acreditar que ha transcorregut el termini d'un mes des de la data en la qual es va presentar la queixa o la reclamació davant del SAC sense que l'hagi resolta, o que s'ha denegat l'admissió de la petició o que ha estat desestimada de manera total o parcial.

3. Sens perjudici de les actuacions anteriors i de les que s'escaiguin d'acord amb la normativa d'assegurances, els interessats sempre poden exercir les accions que creguin convenients davant de la jurisdicció ordinària.

LEGISLACIÓ APLICABLE

L'assegurança es regeix pel que disposa la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança i per les altres normes espanyoles que regulen les assegurances privades, i també pel que s'hagi acordat en la pòlissa.

ESTAT I AUTORITAT DE CONTROL DE L'ASSEGURADORA

El control de l'activitat de l'Asseguradora correspon a l'Estat espanyol, a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

RÈGIM FISCAL

Amb caràcter general, les primes abonades per aquesta assegurança no donen dret a cap benefici fiscal, no es poden deduir en l'impost sobre la renda de les persones físiques ni donen dret a cap deducció ni bonificació.

Si el Prenedor fos empresari o professional en règim d'estimació directa, podria deduir en l'impost sobre la renda de les persones físiques la prima pagada per cobertura de malaltia fins a **500 euros** per persona i computar a aquests efectes **exclusivament** la seva pròpia cobertura, la del cònjuge i les dels fills menors de 25 anys que convisquin amb el prenedor; aquesta quantia puja a **1.500 euros** en el cas de persones amb discapacitat.

En cas que el Prenedor sigui resident fiscal a Navarra, el límit de **500 euros** s'aplica a la cobertura del Prenedor i a la del cònjuge, i també a la dels descendents pels quals tingui dret a deducció per mínim familiar. La despesa deduïble màxima és de **500 euros** per cadascuna de les persones assenyalades anteriorment o de **1.500 euros per cada persona amb discapacitat**.

Si el Prenedor estigués assegurant els empleats, la prima pagada seria una despesa deduïble en l'impost sobre societats o en l'impost sobre la renda de les persones físiques si fos empresari o professional. La prima per cobertura de malaltia del mateix empleat, el cònjuge i els descendents no constitueix retribució en espècie de l'empleat amb els límits quantitius per persona assenyalats al paràgraf anterior.

La quantia que excedís d'aquests límits es consideraria retribució en espècie i estaria sotmesa a l'ingrés a compte corresponent.

Les prestacions de serveis sanitaris obtingudes no es consideren renda en l'impost sobre la renda de les persones físiques del beneficiari.

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE LA PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE

SegurCaixa Adeslas, SA d'Assegurances i Reassegurances

FINALITAT

Tramitació de la simulació d'assegurança i així com realitzar el perfilat per al càlcul de l'import de la prima.

De no formalitzar-se la pòlissa, transcorreguts deu dies hàbils des de la data de finalització de la validesa d'aquesta simulació, les dades contingudes en la mateixa seran objecte de cancel·lació.

LEGITIMACIÓ

Execució d'un contracte (desenvolupament de mesures precontractuals a sol·licitud de l'interessat).

El prenedor de la pòlissa, declara que les dades de caràcter personal facilitades són veraces, exactes i de la seva pròpia titularitat i/o de tercers dels qui disposa del seu consentiment per cedir-les a la nostra entitat.

DESTINATARIS

No se cediran les dades facilitades a tercers, excepte per obligació legal i aquelles comunicacions necessàries per a l'execució de la pòlissa.

DRETS

Accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica en la informació addicional.

ORIGEN DE LES DADES

El responsable del tractament podrà utilitzar dades obtingudes de fonts públiques amb la finalitat de realitzar la simulació sol·licitada.

INFORMACIÓ ADDICIONAL

Pot consultar més informació sobre la política de protecció de dades de SegurCaixa Adeslas a la següent pàgina web:

www.segurcaixaadeslas.es/ca/proteccion-de-datos.

DRET DE DESISTIMENT DEL PRENEDOR

El Prenedor de l'assegurança podrà desistir del contracte, sense necessitat d'indicar els motius i sense que se li apliqui cap tipus de penalització, en el termini dels trenta dies naturals següents a la data en la qual l'Asseguradora li lliuri, a través d'un suport perdurable, la documentació corresponent a la pòlissa.

No podrà exercir aquest dret de desistiment si el Prenedor fa us de les cobertures garantides per la seva pòlissa. El Prenedor podrà exercir el citat dret de desistiment mitjançant qualsevol procediment que permeti deixar constància de la notificació dirigida a l'Asseguradora a través de qualsevol mitjà admès en Dret.

A l'efecte, podrà dirigir una carta signada al domicili de l'Assegurador o fer una trucada telefònica al número 900 50 50 40 o 91 919 18 98, identificant clarament en ambdós casos les seves dades personals y les del contracte sobre el que es vol exercir el dret de desistiment.

El contracte s'extingirà i, en conseqüència, cessarà la cobertura del risc assegurat en la data en que l'Assegurador rebí la notificació del desistiment per part del Prenedor qui tindrà dret a la devolució o extorn de la part proporcional de prima no consumida que, si s'escau, li correspongui. Aquesta devolució en farà en un termini màxim de trenta dies naturals contant a partir del dia de notificació del desistiment.

INFORMACIÓ SOBRE EL DISTRIBUIDOR

L'Asseguradora realitza una venda informada, d'acord amb les exigències i necessitats del client, oferint-li una informació objectiva i comprensible del producte.

La naturalesa de la remuneració percebuda pels treballadors de l'Asseguradora en relació amb la venda d'aquesta assegurança podrà consistir en diferents incentius, dineraris o no dineraris, establerts d'acord amb l'exercici de la seva activitat, que en cap cas, no suposaran un conflicte que afecti la seva obligació d'actuar en el millor interès del client ni cap cost addicional per aquest.

LIMITACIONS A L'OPOSICIÓ A LA PRÒRROGA PER PART DE LES ENTITATS ASSEGUADORES EN ELS CONTRACTES D'ASSEGURANÇA AMB PARTICULARS EN LA MODALITAT DE PRESTACIÓ D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA AMB QUADRE MÈDIC EN CASOS D'EDAT AVANÇADA O MALALTIES GREUS

Els contractes d'assegurança de salut amb particulars, en la modalitat de prestació de serveis amb quadre mèdic, acostumen a ser contractes de durada anual que es prorroguen automàticament per una altra anualitat si cap de les parts s'hi oposa. Aquesta possibilitat d'oposició a la pròrroga és una facultat que les entitats asseguradores només exerciten excepcionalment en casos extrems i greus per un mal ús de la pòlissa, però mai per excés de sinistralitat o d'edat.

No obstant això, l'entitat asseguradora adherida a la "Guia de bones pràctiques en matèria de contractació de les assegurances de salut" no s'oposarà a la pròrroga del contracte en els supòsits que es recullen en aquest annex i sempre que es compleixin les condicions següents:

1. No oposar-se a la pròrroga de contractes d'assegurança que tinguin assegurats amb determinades situacions de malaltia greu, sempre que el primer diagnòstic s'hagi produït durant el període d'alta a la pòlissa. Són malalties amb tractament en curs dins del contracte de les que s'enumeren tot seguit:

- Processos oncològics actius
- Malalties cardíques tributàries de tractament quirúrgic o intervencionista
- Transplantament d'òrgans
- Cirurgia ortopèdica complexa en fase d'evolució
- Malalties degeneratives i desmielinitzants del sistema nerviós
- Insuficiència renal aguda
- Insuficiència respiratòria crònica tòrpida
- Hepatopaties cròniques (excloses les d'origen alcohòlic)
- Infart agut de miocardi amb insuficiència cardíaca
- Degeneració macular

2. No exercitar oposició a la pròrroga respecte de contractes d'assegurança que tinguin assegurats més grans de 65 anys, quan la seva permanència acreditada en l'entitat, sense impagaments, tingui una antiguitat continuada de 5 anys o més.

3. Els compromisos anteriors no són aplicables o queden sense efecte en els supòsits en què:

- L'Assegurat hagi incomplert les seves obligacions o hi hagi hagut reserva o inexactitud per part seva a l'hora de declarar el risc.
- Es produeixi impagament de la prima o negativa a acceptar-ne l'actualització per part del Prenedor.

4. La renúncia per part de la companyia al dret d'oposar-se a la continuïtat de la pòlissa requereix, de manera inexcusable, que el Prenedor accepti la prima i la participació en el cost dels serveis que li corresponguin, i que l'Asseguradora pot actualitzar periòdicament per adequar-los a l'evolució dels costos de l'assegurança, sempre d'acord amb criteris actuàrials i dins dels límits de la llei i del contracte.

L'Asseguradora



SegurCaixa Adeslas,
SA d'Assegurances i
Reassegurances