

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

Datos de la simulación de seguro

Número de simulación: 2024017250641
Mediador: A28011864 SEGURCAIXA ADESLAS
Fecha de simulación: 01/02/2024 Simulación válida hasta: 17/02/2024 para contrataciones realizadas en la provincia de: MADRID
Importe recibo(*) y € MENSUAL
periodicidad:

Impuestos y recargos según legislación vigente a:

Condiciones vigentes hasta la próxima renovación, el:

(*) Importes sujetos a las actualizaciones según se indica en las Condiciones de la póliza.

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

Campaña comercial: Meses gratis según campaña promocional. Bases en www.adeslas.es

Datos de los asegurados

Asegurados	Fecha de Nacimiento	Módulos adicionales Profesión
1 Asegurado	07/02/1999	

NOTA INFORMATIVA DEL SEGURO Y DEL MEDIADOR**Datos del asegurador**

SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, con NIF A28011864 y con domicilio social en el Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid, e inscrita en el R. M. de Madrid, tomo 36733, folio 213, hoja M-658265, inscrita en el Registro administrativo de entidades aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con número C-124.

Informe sobre la situación financiera y de solvencia de la aseguradora.

Cada anualidad, la aseguradora publicará en su página web un informe sobre su situación financiera y de solvencia.

Dicho informe podrá ser consultado en www.segurcaixaadeslas.es/informesolvencia

Nombre del producto

ADESLAS PLENA TOTAL VITAL

Tipo de seguro

Seguro de enfermedad para la cobertura económica de asistencia sanitaria y dental a través del cuadro médico establecido por nosotros y sin admitir indemnizaciones en metálico en su sustitución.

Algunas prestaciones están sujetas al pago de un importe entre 7,00 euros y 50,00 euros en concepto de copago, y será de aplicación un Límite Máximo Anual de 500 euros por asegurado y anualidad de seguro.

Cuestionario de Salud

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

La inclusión de cada Asegurado en la póliza está supeditada a la aceptación del cuestionario de salud requerido por La Aseguradora.

El Asegurado deberá responder y firmar (o su representante legal en caso de menores de edad) el cuestionario de salud.

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

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

Descripción de las Garantías Ofrecidas

Las especialidades, prestaciones sanitarias y coberturas accesorias cubiertas por esta póliza son los que se indican a continuación junto con sus exclusiones específicas, en el caso de que existan, siendo asimismo de aplicación las exclusiones comunes indicadas en el apartado "Exclusiones comunes de la cobertura de asistencia sanitaria":

PARA TODAS LAS COBERTURAS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN, QUE REQUIERAN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, LA MISMA DEBERÁ REALIZARSE PREVIAMENTE POR LOS MÉDICOS O FACULTATIVOS DEL CUADRO MÉDICO DE LA ASEGURADORA.

1. GARANTIAS

1.1. COBERTURA PRINCIPAL DE ASISTENCIA SANITARIA

A. MEDICINA PRIMARIA

- Medicina General. Asistencia sanitaria en consulta y a domicilio.
- Pediatría y puericultura. Para niños menores de catorce años.
- Enfermería. Asistencia sanitaria 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 o facultativo de La Aseguradora.

B. URGENCIAS

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

C. ESPECIALIDADES

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

- Alergología. LAS VACUNAS SERÁN A CUENTA DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN LOS PANELES MOLECULARES DIAGNÓSTICOS Y LA DETERMINACIÓN Y EMPLEO DE ALÉRGENOS RECOMBINANTES.
- Anestesia y reanimación.
- Angiología y cirugía vascular. Incluye el tratamiento endoluminal de varices por láser y radiofrecuencia siempre y cuando NO SEA PORMOTIVOS ESTÉTICOS.
- Aparato digestivo.
- Cardiología.
- Cirugía cardiovascular.
- Cirugía general y del aparato digestivo. Incluye la cirugía bariátrica para pacientes en quienes haya fracasado el tratamiento conservador supervisado, con un índice de masa corporal igual o superior a 40 kg/m², o a 35 si se asocian comorbilidades mayores.
- Cirugía maxilofacial. SE EXCLUYE LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS. ASIMISMO QUEDA EXCLUIDA LA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA, LA CIRUGÍA PREIMPLANTACIONAL Y LA CIRUGÍA PREPROTÉSICA AUNQUE LAS MISMAS TENGAN FINALIDAD FUNCIONAL.
- Cirugía Pediátrica.
- Cirugía plástica reparadora. SE EXCLUYE LA CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS, salvo la reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía y la remodelación de la mama sana contralateral, ESTA ÚLTIMA CON UN LÍMITE MÁXIMO DE UN AÑO DESPUÉS DE LA CIRUGÍA ONCOLÓGICA, SI ES CONSIDERADA COMO OPCIÓN TERAPÉUTICA MEDIANTE INFORME MÉDICO; INCLUIRÁ LA PRÓTESIS MAMARIA Y LOS EXPANSORES DE PIEL. SE EXCLUYE LA RECONSTRUCCIÓN Y/O SIMETRIZACIÓN MAMARIA POR PATOLOGÍA BENIGNA, ASÍ COMO LAS TÉCNICAS DE LIPOINFILTRACIÓN GRASA PARA CUALQUIER TIPO DE PATOLOGÍA. SE EXCLUYE LA MICROPIGMENTACIÓN DEL COMPLEJO AREOLA PEZÓN. SE EXCLUYE EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL LIPEDEMA.
- Cirugía torácica.
- Dermatología médico quirúrgica. Incluye la terapia fotodinámica, la dermatoscopia digital y la fototerapia PUVA y PUVB. SE EXCLUYE EN APLICACIONES COSMÉTICAS O ESTÉTICAS Y COMO PRUEBAS DE CRIBADO. SE EXCLUYE LA CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MIOPIA, HIPERMETROPÍA O ASTIGMATISMO Y PRESBICIA Y CUALQUIER OTRA PATOLOGÍA REFRACTIVA OCULAR. SE EXCLUYEN LOS TRATAMIENTOS CON LUZ PULSADA INTENSA (IPL).
- Endocrinología y nutrición.

- Geriatria.
- Hematología y hemoterapia.
- Inmunología.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear.
- Nefrología.
- Neonatología.
- Neumología.
- Neurocirugía. SE EXCLUYE LA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA EN CIRUGÍA DE COLUMNA.
- Neurofisiología clínica.
- Neurología.
- Obstetricia y ginecología. Vigilancia del embarazo y asistencia a los partos. Incluye en cobertura del Test de preeclampsia (cociente sFlt-1/PIGF), EXCLUSIVAMENTE EN PERSONAS ASEGURADAS CON SOSPECHA CLÍNICA DE PREECLAMPSIA DOCUMENTADA. SE EXCLUYE SU COBERTURA COMO PRUEBA DE CRIBADO.
- Odontostomatología. Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y una limpieza de boca por cada anualidad. A partir de la primera limpieza dentro de la anualidad, 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) tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad por terapia fotodinámica o inyección intravítrea de fármacos (en ambos casos el coste de los fármacos utilizados correrán a cargo del Asegurado). SE EXCLUYE LA CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MIOPIA, HIPERMETROPÍA O ASTIGMATISMO Y PRESBICIA Y CUALQUIER OTRA PATOLOGÍA REFRACTIVA OCULAR. SE EXCLUYE LA CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MIOPIA, HIPERMETROPÍA O ASTIGMATISMO Y PRESBICIA Y CUALQUIER OTRA PATOLOGÍA REFRACTIVA OCULAR. SE EXCLUYEN LOS TRATAMIENTOS CON LUZ PULSADA INTENSA (IPL).
- Oncología médica y radioterápica.
- Otorrinolaringología. Incluye la radiofrecuencia y la cirugía mediante Láser CO2.
- Psicología Clínica: Con un MÁXIMO DE VEINTE SESIONES por cada anualidad del seguro o cuarenta sesiones en caso de trastornos de la conducta alimenticia. REQUERIRÁ LA PRESCRIPCIÓN DE UN ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA U ONCOLOGÍA 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 o facultativo 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). 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 cardiaca (EXCLUSIVAMENTE para recuperación inmediata en pacientes que hayan sufrido un infarto agudo de miocardio y/o cirugía cardiaca con circulación extracorpórea, cubiertos previamente por el Seguro). En régimen de hospitalización quedará cubierta la rehabilitación del aparato locomotor respiratoria y cardiaca 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. SE EXCLUYEN 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 AMBULATORIA, NEUROPSICOLÓGICA O ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y LA TERAPIA OCUPACIONAL.
- Reumatología.
- Traumatología y cirugía ortopédica. Cirugía artroscópica. QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA LA INFILTRACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS O FACTORES DE CRECIMIENTO SE EXCLUYE LA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA EN CIRUGÍA DE COLUMNA.
- 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.

D. MEDICINA PREVENTIVA

Quedan incluidos los controles preventivos, adecuados a la edad del Asegurado, prescritos por un Médico o facultativos 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, comprende la consulta periódica con especialista, así como los exámenes de salud del recién nacido (detección de metabolopatías y detección precoz e la hipoacusia mediante otoemisiones acústicas o potenciales evocados en caso necesario).
- Obstetricia y Ginecología: revisión ginecológica en cada anualidad 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 según el criterio médico: ECG, radiografía de tórax, prueba de esfuerzo, analítica básica de sangre y orina.
- Urología: revisión urológica en cada anualidad para la prevención del cáncer de próstata. comprende la consulta y exploración física por el médico especialista y las pruebas diagnósticas según el criterio médico; 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 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.

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

CHEQUEO 1 (MAYORES DE 18 HASTA 30 AÑOS) Historia Clínica y exploración general. Analítica: Estudio Serie Roja: Hematíes, HB, Hcto, VCM, CHCM. Estudio Serie Blanca: Fórmula y VSS. Plaquetas. Glucosa. Acido Úrico (Úrea). Colesterol. Prueba de LDL. GOT-GPT. Triglicéridos. Hierro. Orina. ECG. RX Tórax. Examen Ginecológico con Citología Vaginal. Agudeza visual. Audiometría y Espirometría.

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

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

E. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

- Análisis Clínicos, anatomía patológica y citopatología. **SE EXCLUYEN 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 y ecografías.
- Medios de diagnóstico de alta tecnología diagnóstica y terapéutica:
- Inmunohistoquímica.
- Ergometría, holter (**SE EXCLUYEN LOS HOLTER IMPLANTABLES**), estudios electrofisiológicos y terapéuticos.
- 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.
 - Disección endoscópica submucosa para la extirpación, en toda la vía digestiva, de lesiones premalignas o malignas mayores de 2 cm en las que se ha descartado polipectomía convencional y precisan tratamiento quirúrgico.
 - Ablación por radiofrecuencia en casos de esófago de Barret
 - **SE EXCLUYEN LAS TÉCNICAS BARIÁTRICAS POR ENDOSCOPIA**
 - Fibroendoscopia nasal y fibrobroncopias: 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 OTRAS INDICACIONES DE NAVEGACIÓN QUIRÚRGICA. INCLUIDA LA MONITORIZACIÓN NEUROFISIOLOGICA INTRAOPERATORIA EN LAS MISMAS INTERVENCIONES Y ADEMÁS EN CIRUGÍAS DE TIROIDES Y PARATIROIDES Y RIESGO DEL NERVIIO FACIAL PERIFÉRICO.**
- Tomosíntesis de mama

- 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).
- 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 o cirugía de by-pass coronario y en malformaciones del árbol coronario, **NO ESTÁ INCLUIDO BAJO NINGUNA**

CIRCUNSTANCIA, 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.

* ELEVACIÓN PSA TOTAL MAYOR QUE 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 MENOR QUE 20% (MENOR QUE 0,2)

- 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). Se da cobertura al SPECT TAC.

- 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 para casos de 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 entre 1/50 y 1/250 o en gestantes con embarazo previo con aneuploidías en los cromosomas 21,18, o 13, independientemente del CCPT.

SE EXCLUYEN EXPRESAMENTE 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 LOS TEST GENÉTICOS DE DISBIOSIS 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 O FACUTATIVOS DEL CUADRO MÉDICO DE LA ASEGURADORA QUE TENGAN A SU CARGO LA ASISTENCIA DEL ASEGURADO, ASISTENCIA QUE HA DE ESTAR CUBIERTA POR LA PÓLIZA.

F. HOSPITALIZACIÓN

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

La hospitalización se hará siempre en habitación individual que dispondrá de cama para el acompañante excepto en las hospitalizaciones psiquiátricas, en U.V.I. y neonatológicas, y serán por cuenta de La Aseguradora los gastos derivados de la realización de los métodos diagnósticos y terapéuticos, tratamientos quirúrgicos (incluidos gastos de quirófano y medicamentos) y estancias con la manutención del enfermo, comprendidos en la cobertura de la póliza. 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 especificados en el apartado de "Implantes y prótesis quirúrgicas", punto G de esta Nota Informativa.

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

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

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

- Hospitalización psiquiátrica. EXCLUSIVAMENTE para los enfermos de procesos agudos o crónicos en periodo de agitación, previamente diagnosticados por un especialista del Cuadro Médico de La Aseguradora, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, CON UN LÍMITE DE CINCUENTA DÍAS por cada anualidad de seguro.

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

G. IMPLANTES Y PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

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

- Cardiovasculares: marcapasos (monocamerales, bicamerales y 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. SE EXCLUYEN LOS MARCAPASOS CON TECNOLOGÍA SIN CABLE, LOS DESFIBRILADORES AUTOMÁTICOS IMPLANTABLES (DAI) Y LAS VÁLVULAS CARDÍACAS TRANSCATETER. 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. SE EXCLUYEN 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 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 ORTOPRÓTESIS NO INCLUIDOS EN EL DETALLE ANTERIOR CORRERÁN A CARGO DEL ASEGURADO.

H. TRATAMIENTOS ESPECIALES

La cobertura de la asistencia sanitaria también incluye la de los siguientes tratamientos, que en todos los casos debe prescribir el Médico del Cuadro Médico de la Aseguradora que tiene a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que debe estar cubierta por la póliza.

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

- Trasfusiones de sangre y/o plasma.

- Logopedia y foniatría. Incluye el tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz de causa orgánica y trastornos funcionales, SE EXCLUYEN 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), EXCEPTO A TRAVÉS DEL MÓDULO DE COBERTURA DE REEMBOLSOS DE GASTOS 3.11.2 LOGOPEDIA Y FONIATRÍA.

- Laserterapia. Incluye fotocoagulación en oftalmología (SE EXCLUYE EL LÁSER FEMTOSEGUNDO EN CIRUGÍA DE CATARATAS), la cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, así como el láser en rehabilitación musculoesquelética, en las intervenciones para la hiperplasia benigna de próstata en la litotricia de la vía urinaria y en el tratamiento endoluminal de las varices y lesiones traqueo bronquiales. SE EXCLUYEN EXPRESAMENTE 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). SE EXCLUYEN

EXPRESAMENTE 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 exoterotáxica corporal; radioterapia con intensidad modulada con control de imagen y movimiento) y la radioterapia intraoperatoria. SE EXCLUYE LA RADIOTERAPIA PARA PROCESOS BENIGNOS NO ONCOLÓGICOS SALVO EN EMERGENCIAS POR COMPRESIÓN MEDULAR Y LA TERAPIA CON HAZ DE PROTONES O NEUTRONES.

- Litotricia renal.

- Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.

- Tratamiento del dolor. Incluye los reservorios implantables (port-a-cath), SE EXCLUYEN LAS BOMBAS IMPLANTABLES PARA PERFUSIÓN DE MEDICAMENTOS Y LOS ELECTRODOS DE ESTIMULACIÓN MEDULAR. Los tratamientos anteriores, en todos los casos, han de ser prescritos por Médicos del Cuadro Médico de La Aseguradora que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la Póliza.

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

El seguro incluye únicamente 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.

SE EXCLUYEN OTROS TRASPLANTES O AUTOTRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS O CÉLULAS NO INDICADOS EN EL DETALLE ANTERIOR. ASIMISMO SE EXCLUYEN EN TODOS LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS, LAS ACTUACIONES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS A REALIZAR SOBRE LA PERSONA DEL DONANTE, SEA O NO ASEGURADO PARA LA EXTRACCIÓN DEL ÓRGANO A TRASPLANTAR A OTRA PERSONA, Y LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES A LA CONSERVACIÓN Y TRASLADO DEL ÓRGANO.

J. OTRAS COBERTURAS ACCESORIAS

La cobertura de la asistencia sanitaria también conlleva:

- 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. SE EXCLUYEN LOS GASTOS DE TRANSPORTE DEL ASEGURADO AL CENTRO Y VICEVERSA EN CASOS DE REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA, Y EN CASOS DE DIÁLISIS.

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

- Podología. EXCLUSIVAMENTE tratamientos de quiropodia en consulta. Con un MÁXIMO DE DOCE SESIONES por cada anualidad de seguro.

- Cirugía robótica : 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 prestación será necesaria:

- (i) la prescripción por parte de un facultativo especialista en urología y/o nefrología del Cuadro Médico
- (ii) el pago previo por el Asegurado y a la Aseguradora de una FRANQUICIA POR IMPORTE DE 6.000,00 EUROS y
- (iii) 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;
- 2) PSA menor o igual a 15 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);
- 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).

1.2. COBERTURAS DE REEMBOLSO DE GASTOS

1.2.1 REHABILITACIÓN, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA

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

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 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:

* 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.

1.2.2 LOGOPEDIA Y FONIATRÍA

La Aseguradora garantiza, en las condiciones, límites y con los requisitos que seguidamente se detallan, el reembolso de los gastos sanitarios sufragados por el Asegurado al recibir, en territorio nacional, las asistencias sanitarias de Logopedia y foniatría para el tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz de causa orgánica y trastornos funcionales. Se incluye también la logopedia por deglución atípica y el tratamiento de los trastornos del aprendizaje (dislexia, disgrafía y discalculia) para menores de 14 años de edad.

PORCENTAJES DE REEMBOLSO Y LÍMITES ECONÓMICOS

La referida cobertura comprenderá el reembolso del 50% con un límite de 500 euros por persona y anualidad de seguro. Alcanzados los referidos límites se entenderán finalizadas las obligaciones de reembolso de la Aseguradora.

1.2.3 FARMACIA EXTRAHOSPITALARIA

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 € por persona y anualidad de seguro, de aquellas especialidades farmacéuticas dispensadas en farmacias, prescritas por un facultativo y que, en la fecha de su dispensación, se encuentren dentro de las financiadas por el Sistema Nacional de Salud y que sean necesarias para los tratamientos o patologías cubiertas por la póliza.

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

1.3. COBERTURA DE ASISTENCIA DENTAL

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

1.4. COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJE EN EL EXTRANJERO

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

1.5. OTRAS GARANTIAS Y SERVICIOS ADICIONALES

Se incorpora dentro de las garantías de la póliza el seguro de Protección de Pagos a través del cual el Asegurador hace frente al pago de las primas establecidas en el contrato en caso de incapacidad temporal y desempleo, e incapacidad permanente absoluta y fallecimiento del Tomador de la póliza.

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

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

Exclusiones de las Coberturas y Carencias

Además de las limitaciones y exclusiones específicas que hemos indicado en los apartados "Cobertura de asistencia sanitaria", "Cobertura de asistencia dental" y "Cobertura de asistencia en viaje en el extranjero" de esta Nota Informativa, la póliza tiene también las siguientes exclusiones:.

1. EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS DE ASISTENCIA SANITARIA

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. IGUALMENTE SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS LAS ASISTENCIAS SANITARIAS O CUALQUIER GASTO MÉDICO QUE PRECISE EL ASEGURADO QUE SEA CONSECUENCIA, GUARDE RELACIÓN O SE DERIVE DE GUERRAS, CATÁSTROFES NATURALES O NUCLEARES (CON O SIN DECLARACIÓN DE LAS MISMAS), ACTOS DE TERRORISMO, INSURRECCIONES, TUMULTOS POPULARES, O CUALQUIER FENÓMENO CATASTRÓFICO EXTRAORDINARIO.

B) LA ASISTENCIA SANITARIA DE LAS LESIONES PRODUCIDAS A CAUSA DE EMBRIAGUEZ, RIÑAS (SALVO EN CASO DE LEGÍTIMA DEFENSA), AUTOLESIONES O INTENTOS DE SUICIDIO. SE ENTIENDE POR EMBRIAGUEZ LA ESTABLECIDA EN LA LEGISLACIÓN SOBRE TRÁFICO, CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR Y SEGURIDAD VIAL, CON INDEPENDENCIA DE QUE EL SINIESTRO SUCEDA O NO CON OCASIÓN DE LA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULO A MOTOR POR EL ASEGURADO.

C) LOS FÁRMACOS Y MEDICAMENTOS DE CUALQUIER CLASE, PRODUCTOS SANITARIOS Y MEDIOS DE CURA SALVO LOS QUE SE ADMINISTREN AL PACIENTE MIENTRAS ESTÉ HOSPITALIZADO, YA SEA EN RÉGIMEN DE INGRESO, HOSPITAL DE DÍA O CIRUGÍA AMBULANTE. QUEDAN EXCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS DE TERAPIA AVANZADA QUE COMPRENDEN LOS MEDICAMENTOS DE USO HUMANO BASADOS EN GENES (TERAPIA GÉNICA), CÉLULAS (TERAPIA CELULAR DE CUALQUIER TIPO) Y TEJIDOS (INGENIERÍA TISULAR). ADEMÁS, SE EXCLUYEN 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 SE INDICA EN LAS CONDICIONES GENERALES (CONDICIONES GENERALES COMUNES 4.1).

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" (Apartado J), YA SEA DIRECTA O ASISTIDA

(ENTENDIENDO EN AMBOS CASOS LAS INTERVENCIONES REALIZADOS 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.

I) LA ASISTENCIA SANITARIA QUE ESTÉ CUBIERTA POR EL SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES, SEGÚN SU LEGISLACIÓN ESPECÍFICA.

J) CUALQUIER INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA SOBRE EL NO NACIDO.

K) 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.

L) 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.

2. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DENTAL

CUALQUIER ASISTENCIA ODONTOLÓGICA NO INCLUIDA EXPRESAMENTE EN EL ANEXO DE ACTOS DENTALES, ASÍ COMO AQUELLAS ASISTENCIAS DENTALES QUE PARA SU REALIZACIÓN PRECISEN DE INTERNAMIENTO HOSPITALARIO Y/O ANESTESIA GENERAL.

3. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA ASISTENCIA EN VIAJE EN EL EXTRANJERO

3.1. EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA MÉDICA Y EN VIAJE:

- A. LAS GARANTÍAS Y PRESTACIONES QUE NO HAYAN SIDO COMUNICADAS PREVIAMENTE A LA ASEGURADORA 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, INTERRUPTIÓN 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 EUROS.
- 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.

3.2. EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE INCIDENCIAS EN VIAJES Y VUELOS:

- A. SINIESTROS OCURRIDOS EN LA CIUDAD DEL DOMICILIO DEL ASEGURADO.

3.3. EXCLUSIONES GENERALES DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJE:

- 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, MAR ES, 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.

4. PERIODOS DE CARENCIA

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

A. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

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

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

B. HOSPITALIZACIÓN

- Las intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio (Intervenciones del grupo 0 al II según clasificación de la Organización Médica Colegial) tendrán un periodo de carencia de TRES MESES.

- Hospitalización e intervención quirúrgica: por cualquier motivo o naturaleza en régimen de internamiento o en hospital de día (Intervenciones del grupo III al VIII según clasificación de la Organización Médica Colegial) tendrán un periodo de carencia de OCHO meses, excepto la ligadura de trompas y vasectomía (apartado D - medicina preventiva de esta Nota Informativa) que tendrán un periodo de carencia de SEIS MESES.

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

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

C) TRATAMIENTOS ESPECIALES

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

- Electrorradioterapia.

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

- Nucleotomía percutánea.

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

- Laserterapia. Cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, en las intervenciones para la hiperplasia benigna de próstata, en la litotricia de la vía urinaria y en el tratamiento endoluminal de las varices y lesiones traqueobronquiales.

- Hemodiálisis.

- Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.

- Litotricia renal.

- Quimioterapia y Oncología radioterápica.

- Tratamiento del dolor.

Forma de Obtener la Cobertura

1. MODALIDAD DE REEMBOLSO

FORMA DE OBTENER EL REEMBOLSO DE GASTOS SANITARIOS PARA LA COBERTURA DE REEMBOLSO EN REHABILITACIÓN, FISIOTERAPIA, PODOLOGÍA, LOGOPEDIA Y FONIATRÍA

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

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

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

‡ La identificación completa del emisor (nombre y apellidos, domicilio, nif, especialidad en su caso y número de colegiado).

- Identificación del acto sanitario realizado y la fecha en que se llevó a cabo.

- Identificación (nombre y apellidos) del asegurado atendido.

c) Original o copia de la prescripción médica en caso de gastos por asistencias de fisioterapia, logopedia y foniatría. No obstante lo anterior, el asegurado, cuando así sea requerido por la aseguradora, deberá aportar los originales de las facturas y, en su caso, de la prescripción médica.

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

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

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

Impreso de solicitud de reembolso de gastos, según modelo de la aseguradora, debidamente cumplimentado y firmado por el asegurado.

a) Original de la prescripción en la que deberá constar:

- la identidad del facultativo que la extiende, su firma y número de colegiado.
- la identidad del paciente.
- la identificación del producto recetado.

b) 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.

2. COPAGO

El Asegurado colaborará por el uso de determinados servicios con una participación económica para sufragar el coste de los mismos. Importe (en euros) y detalle de los copagos:

MEDICINA PRIMARIA COPAGOS

- Medicina General 7,00 €
- ± Medicina General -Consulta a domicilio 14,50 €
- Pediatría 8,00 €
- Enfermería 2,00 €

URGENCIAS

- Urgencias 14,50 €

ESPECIALIDADES

- 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

- 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

- 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 médico anual (incluido dentro del LMA) 50,00 €

El copago por la utilización de servicios mientras esté hospitalizado es cero.

El Límite Máximo Anual que el Tomador abonará en concepto de copagos por cada Asegurado y anualidad de seguro se establece en 500 € por asegurado y anualidad o el proporcional a la fracción de anualidad de seguro en que el asegurado se haya dado de alta en la póliza.

Condiciones, Plazos y Vencimiento de las Primas

1. CUESTIONES GENERALES

- El importe de la prima del seguro, está determinada en el apartado "Datos de simulación del seguro". En el periodo inicial de vigencia, la prima se abonará mediante fraccionamiento mensual (36 mensualidades). En caso de eventuales renovaciones anuales la prima anual será abonada con periodicidad mensual.
- El pago de la prima se domiciliará en la cuenta que indique el tomador (debe ser el titular y la entidad financiera tener sede en España). Deberá autorizar a La Aseguradora a efectuar los cargos y abonos que por razón del seguro se produzcan en dicha cuenta.

2. COMUNICACIÓN ANUAL DEL VENCIMIENTO DE LAS PRIMAS Y ACTUALIZACIONES

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

La Aseguradora, cada anualidad de seguro, podrá actualizar el importe de las primas del seguro, franquicias, copagos, límite máximo anual y en su caso el porcentaje y límites de reembolso de gastos, así como los importes a cargo del Asegurado establecidos en la descripción de los Actos Dentales. Estas actualizaciones se fundamentarán en los cálculos técnico actuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financiero actuarial del seguro; en el incremento del coste de las asistencias sanitarias y su necesaria adaptación por innovaciones tecnológicas de nueva aparición o utilización posterior a la perfección del contrato; en el aumento de la frecuencia de la siniestralidad de las diferentes coberturas de la póliza y/o en la edad alcanzada por cada asegurado. Los incrementos de prima podrán ser ajenos al IPC general.

Asimismo, el asegurador pondrá a disposición del tomador en su página web www.adeslas.es/cargosdentales.es el importe actualizado correspondiente a los Actos dentales para la nueva anualidad.

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

3. TARIFAS DE PRIMA.

Identificación de los factores de riesgo a considerar en el cálculo de la prima.

La prima se calculará con arreglo a los costes de las asistencias sanitarias de las coberturas y prestaciones cubiertas durante el correspondiente periodo de vigencia del seguro, la edad del Asegurado y la provincia de contratación, utilizando hipótesis actuariales razonables admitidas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Asimismo, puede consultar en todo momento las tarifas de prima estándar aplicables de las que ya ha sido informado, en www.segurcaixaadeslas.es/tarifassalud

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

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

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

- a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud la Aseguradora podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del cuestionario cumplimentado por alguno de los Asegurados incluidos en la póliza. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esa declaración.
Si el siniestro sobreviene antes de que la Aseguradora haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Asegurado, la Aseguradora quedará liberada del pago de la prestación.
- b) Si el siniestro cuya cobertura como riesgo se garantiza, sobreviene antes de que se haya pagado la primera Prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).
- c) Si el Tomador, al solicitar el Seguro, hubiere declarado de forma inexacta el año de nacimiento de alguno o algunos Asegurados, la Aseguradora sólo podrá resolver el contrato si la verdadera edad de aquellos, a la fecha de entrada en vigor de la póliza, excediere de los límites de admisión establecidos por la Aseguradora.
- d) Cuando el Tomador deje de tener su residencia habitual en territorio español. Cuando sea un Asegurado el que se encuentre en dicha situación causará baja en la póliza. Si esta persona desea contratar un nuevo seguro y lo hace antes de que transcurra un mes desde la comunicación citada, la Aseguradora mantendrá los derechos adquiridos siempre que contraten las mismas coberturas.
- e) En los supuestos de utilización de la modalidad de reembolso, si no presenta la documentación original cuando sea requerido para ello por la Aseguradora o cuando las copias aportada no se correspondan fielmente con los originales o las mismas hubiesen sido objeto de manipulación.

5. REHABILITACIÓN DEL SEGURO

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

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

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

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

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

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

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

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

Tributos Repercutibles

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

No obstante, dichos tipos impositivos son susceptibles de variación en el tiempo, por lo que en cualquier caso, el tipo repercutible será el vigente a fecha de emisión de la prima o su fracción.

Instancias de Reclamación

1. El tomador del seguro, el asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas del asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de seguro.

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

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

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

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

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

Legislación aplicable

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

Estado y autoridad de control del Asegurador

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

Régimen fiscal

Con carácter general, las primas abonadas por el presente seguro no dan derecho a ningún beneficio fiscal, no son deducibles en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Física, ni dan derecho a deducción o bonificación alguna. Si el tomador fuese empresario o profesional en régimen de estimación directa podrá deducir en su Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, podrá deducirse la prima pagada por cobertura de enfermedad hasta 500 euros por persona, computando a estos efectos exclusivamente su propia cobertura, la de su cónyuge y sus hijos/as menores de 25 años que convivan con el tomador; esta cuantía asciende a 1.500 euros en el caso de personas con discapacidad (En el caso de que el tomador sea residente fiscal en Navarra el límite de 500 euros se aplica a la propia cobertura del tomador y a la de su cónyuge, así como a la de los descendientes por los que aquel tenga derecho a deducción por mínimo familiar. El gasto deducible máximo será de 500 euros por cada una de las personas señaladas anteriormente o de 1.500 euros por cada una de ellas con discapacidad).

Si el tomador estuviera asegurando a sus empleados/as, la prima pagada será gasto deducible en el Impuesto sobre Sociedades o en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas si fuera empresario o profesional. La prima por cobertura de enfermedad del propio empleado/a, su cónyuge y sus descendientes no constituirá retribución en especie del empleado/a con los límites cuantitativos por persona señalados en el párrafo anterior.

La cuantía que excediera de estos límites se consideraría retribución en especie y estaría sometida al correspondiente ingreso a cuenta.

Las prestaciones de asistencias sanitarias obtenidas no se consideran renta en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del beneficiario/a.

Información básica sobre Protección de Datos Personales

RESPONSABLE	SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros
FINALIDAD	Tramitación de la simulación de seguro y así como realizar el perfilado para el cálculo del importe de la prima. De no formalizarse la póliza, transcurridos diez días hábiles desde la fecha de finalización de validez de esta simulación, los datos contenidos en la misma serán objeto de cancelación.
LEGITIMACIÓN	Ejecución de un contrato (desarrollo de medidas precontractuales a solicitud del interesado). Asimismo, el tomador declara que los datos de carácter personal facilitados son veraces, exactos y de su propia titularidad y/o de terceros de los que dispone de su consentimiento para cederlos a nuestra entidad.
DESTINATARIOS	No se cederán los datos facilitados a terceros, salvo obligación legal y aquellas comunicaciones necesarias para la ejecución de la póliza.
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
ORIGEN DE LOS DATOS	El responsable del tratamiento podrá utilizar datos obtenidos de fuentes públicas con la finalidad de realizar la simulación solicitada.
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar más información sobre la política de protección de datos de SegurCaixa Adeslas en la siguiente página web: www.segurcaixaadeslas.es/es/proteccion-de-datos .

Información sobre el distribuidor

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

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

El Asegurador,
SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros

ACTOS DENTALES CON O SIN IMPORTE A CARGO DEL ASEGURADO

Estos actos dentales serán de aplicación si su póliza entra en vigor en el año 2025 y se mantendrán hasta su renovación.

(Consulte con su oficina o www.adeslas.es/cargosdentales)

A) ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

	CLINICAS DENTALES ADESLAS (*)	ÓPTIMA (**)	DENTAL (***)
Consulta	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Revisión	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Consulta urgente	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Limpieza de boca Tartrectomía - (ambas arcadas)	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Educación bucodental	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Fluorizaciones Sesión	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Selladores oclusales (por pieza)	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Tratamiento con Férula blanda	65.00 €	65.00 €	75.00 €
Férula mejora del sueño (antirronquidos)	695.00 €	695.00 €	835.00 €
Revisión periódica y ajuste férula mejora del sueño	20.00 €	20.00 €	35.00 €
Tratamiento Hipersensibilidad Dental con Láser (arcada/sesión) **	80.00 €	80.00 €	95.00 €
Tratamiento terapia con láser infecciones, aftas (sesión) **	40.00 €	40.00 €	50.00 €

B) PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Ortopantomografía (Panorámica Dental)	0.00 €	0,00 €	10,00 €
Telerradiografía Lateral o frontal de Cráneo	0.00 €	0,00 €	15,00 €
Radiografías Odontológicas	0.00 €	0,00 €	0,00 €
Estudio Radiológico 3D	0.00 €	80,00 €	115,00 €
Estudio Tomográfico (TAC) Una Arcada	0.00 €	80,00 €	115,00 €
Estudio Tomográfico (TAC) Dos Arcadas	0.00 €	105,00 €	150,00 €
Radiografía Transcraneal boca cerrada y abierta	60.00 €	60,00 €	65,00 €

C) OBTURACIONES

Obturación	40.00 €	40.00 €	50.00 €
Restauración de Ángulos	30.00 €	30.00 €	40.00 €
Reconstrucción Coronaria	55.00 €	55.00 €	65.00 €
Reconstrucción Coronaria con Postes o Pernos	85.00 €	85.00 €	95.00 €
Protección Pulpar	0.00 €	0.00 €	0.00 €

D) ENDODONCIAS

Endodoncias Unirradiculares	105.00 €	105.00 €	120.00 €
Endodoncias Birradiculares	130.00 €	130.00 €	155.00 €
Endodoncias Multirradiculares	165.00 €	165.00 €	210.00 €
Reendodoncias	180.00 €	180.00 €	245.00 €

E) PERIODONCIA

Limpieza de Boca Tartrectomía - (Ambas arcadas)	0.00 €	0.00 €	0.00
Periodontograma	0.00 €	0.00 €	0.00
Injerto libre de encía	170.00 €	170.00 €	185.00 €
Curetaje por cuadrante (raspado y alisado radicular)	55.00 €	55.00 €	65.00 €
Alargamiento Coronario	170.00 €	170.00 €	180.00 €
Colgajo reposición apical (por cuadrante)	235.00 €	235.00 €	245.00 €
Ferulización de dientes (por sextante)	130.00 €	130.00 €	205.00 €
Ferulización de dientes (por diente)	30.00 €	30.00 €	35.00 €
Mantenimiento periodontal (por arcada)	0.00 €	45.00 €	55.00 €
Cirugía a colgajo (por diente)	40.00 €	40.00 €	60.00 €
Tratamiento de Periimplantitis (Levantar Prótesis, limpiar, desbridar)	70.00 €	70.00 €	85.00 €
Gingivectomía parcial (por cuadrante)	45.00 €	45.00 €	50.00 €
Colocación de materiales biológicos (Hueso liofilizado y otros Biomateriales)	235.00 €	235.00 €	270.00 €
Regeneración Tisular Guiada con Membrana Reabsorbible	245.00 €	245.00 €	280.00 €

F) ODONTOPEDIATRÍA

(tratamientos para menores de 15 años)

Tratamiento con Mantenedor de espacio fijo	75.00 €	75.00 €	80.00 €
Tratamiento con Mantenedor de espacio móvil	60.00 €	60.00 €	65.00 €
Selladores oclusales (por pieza)	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Obturación	0.00 €	35.00 €	45.00 €
Reconstrucción Coronaria (tornillos, pines incluidos)	0.00 €	55.00 €	60.00 €
Apicoformación (por sesión)	0.00 €	35.00 €	45.00 €
Endodoncia en diente temporal (Pulpectomía)	0.00 €	75.00 €	85.00 €
Pulpotomía	0.00 €	60.00 €	65.00 €
Colocación Corona preformada de metal	0.00 €	65.00 €	80.00 €
Reimplantación de piezas (por pieza)	0.00 €	55.00 €	85.00 €
Ferulización de Dientes (por diente)	0.00 €	30.00 €	35.00 €

G) ORTODONCIA

Estudio Ortodoncia (Fotografías, Modelos, Estudio Cefalométrico)	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Ortopantomografía (Estudio de ortodoncia)	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Teleradiografía lateral o frontal de craneo (Estudio ortodoncia)	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Tratamiento interceptivo con aparatología funcional fija (por aparato)	245.00 €	275.00 €	330.00 €
Tratamiento interceptivo con aparatología funcional móvil (por aparato)	225.00 €	250.00 €	355.00 €
Colocación de aparatos auxiliares (quadhelix, bihelix, botón de nance, barra palatina, mentoneras, anclajes extraorales, bumper, máscara facial) (cada aparato)	90.00 €	100.00 €	115.00 €
Renovación Aparatología móvil, cambio, pérdida o rotura	65.00 €	70.00 €	145.00 €
Visitas periódicas de revisión ortodoncia interceptiva	30.00 €	30.00 €	40.00 €
Compostura en aparatología móvil o fija	25.00 €	25.00 €	40.00 €
Colocación de microimplantes (por unidad)	100.00 €	110.00 €	125.00 €
Colocación Placas de retención, férula o hawley, (unidad)	65.00 €	70.00 €	85.00 €
Retención fija: Ferulización de dientes (por sextante)	90.00 €	100.00 €	160.00 €
Cajitas de Ortodoncia	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Visita Urgente de Ortodoncia	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Visitas de revisión post-tratamiento ortodoncia	0.00 €	0.00 €	0.00 €

G.1) Ortodoncia Fija

G.1.1) Brackets Metálicos

Tratamiento ortodóncico con Brackets metálicos (una arcada) - Refinamiento		770.00 €	
Tratamiento ortodóncico con Brackets metálicos (dos arcada) - Refinamiento	695.00 €	1,165.00 €	915.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets metálicos (una arcada) - Alineación	1,055.00 €	995.00 €	1,375.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets metálicos (dos arcada) - Alineación	900.00 €	1,435.00 €	1,180.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets metálicos (una arcada)	1,295.00 €	1,425.00 €	1,730.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets metálicos (dos arcada)	1,285.00 €	1,895.00 €	1,485.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets metálicos (una arcada) - Complejos: Extracciones, incluidos	1,710.00 €	1,660.00 €	2,235.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets metálicos (dos arcada) - Complejos: Extracciones, incluidos	1,495.00 €	2,125.00 €	1,985.00 €
Reposición de Brackets metálicos (unidad)	1,920.00 €	0.00 €	2,520.00 €
	0.00 €		0.00

G.1.2) Brackets Metálicos Autoligables

Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables (una arcada) - Refinamiento	925.00 €	1,030.00 €	1,265.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables (dos arcada) - Refinamiento	1,465.00 €	1,635.00 €	2,025.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables (una arcada) - Alineación	1,160.00 €	1,290.00 €	1,575.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables (dos arcada) - Alineación	1,745.00 €	1,945.00 €	2,380.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables (una arcada)	1,495.00 €	1,665.00 €	2,030.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables (dos arcada)	2,105.00 €	2,345.00 €	2,860.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables (una arcada) - Complejos: Extracciones, incluidos	1,875.00 €	2,085.00 €	2,550.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables (dos arcada) - Complejos: Extracciones, incluidos	2,485.00 €	2,765.00 €	3,375.00 €
Reposición de Brackets Autoligables (unidad)	0.00 €	0.00 €	0.00

G.2) Ortodoncia Fija Estética

G.2.1) Brackets Estéticos Cerámicos

Tratamiento ortodóncico con Brackets estéticos cerámicos (una arcada) - Refinamiento	905.00 €	1,005.00 €	1,180.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets estéticos cerámicos (dos arcada) - Refinamiento	1,460.00 €	1,625.00 €	1,895.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets estéticos cerámicos (una arcada) - Alineación	1,110.00 €	1,230.00 €	1,440.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets estéticos cerámicos (dos arcada) - Alineación	1,710.00 €	1,900.00 €	2,210.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets estéticos cerámicos (una arcada)	1,495.00 €	1,660.00 €	1,965.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets estéticos cerámicos (dos arcada)	2,125.00 €	2,360.00 €	2,760.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets estéticos cerámicos (una arcada) - Complejos: Extracciones, incluidos	1,700.00 €	1,890.00 €	2,245.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets estéticos cerámicos (dos arcada) - Complejos: Extracciones, incluidos	2,330.00 €	2,590.00 €	3,045.00 €
Reposición de brackets estéticos cerámicos (unidad)	0.00 €	0.00 €	0.00

G.2.2) Brackets Estéticos de Zafiro

Tratamiento ortodóncico con Brackets de zafiro (transparentes) (una arcada) - Refinamiento	1,065.00 €	1,185.00 €	1,505.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets de zafiro (transparentes) (dos arcada) - Refinamiento	1,710.00 €	1,900.00 €	2,145.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets de zafiro (transparentes) (una arcada) - Alineación	1,330.00 €	1,475.00 €	1,710.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets de zafiro (transparentes) (dos arcada) - Alineación	2,015.00 €	2,240.00 €	2,545.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets de zafiro (transparentes) (una arcada)	1,855.00 €	2,060.00 €	2,430.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets de zafiro (transparentes) (dos arcada)	2,565.00 €	2,850.00 €	3,290.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets de zafiro (transparentes) (una arcada) - Complejos: Extracciones, incluidos	2,140.00 €	2,380.00 €	2,825.00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets de zafiro (transparentes) (dos arcada) - Complejos: Extracciones, incluidos	2,855.00 €	3,170.00 €	3,690.00 €
Reposición de brackets de zafiro (unidad)	0.00 €	0.00 €	0.00

G.2.3) Brackets autoligables estéticos

Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables estéticos (una arcada) - Refinamiento	1.180,00 €	1.310,00 €	1.550,00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables estéticos (dos arcada) - Refinamiento	1.940,00 €	2.155,00 €	2.530,00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables estéticos (una arcada) - Alineación	1.440,00 €	1.600,00 €	1.895,00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables estéticos (dos arcada) - Alineación	2.245,00 €	2.495,00 €	2.930,00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables estéticos (una arcada)	1.825,00 €	2.025,00 €	2.415,00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables estéticos (dos arcada)	2.650,00 €	2.945,00 €	3.475,00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables estéticos (una arcada) - Complejos: Extracciones, incluidos	2.255,00 €	2.505,00 €	3.010,00 €
Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables estéticos (dos arcada) - Complejos: Extracciones, incluidos	3.085,00 €	3.425,00 €	4.060,00 €
Reposición de brackets autoligables estéticos (unidad)	0,00 €	0,00 €	0,00 €

G.3) Ortodoncia invisible

Solo en clínicas autorizadas, consultar disponibilidad

Estudio Ortodoncia Invisible	0.00 €	0.00 €	0.00€
Tratamiento Ortodónico COMPREHENSIVE con Ortodoncia Invisible (dos arcadas)	3,850.00 €	4,275.00 €	4,725.00 €
Tratamiento Ortodónico MODERATE con Ortodoncia Invisible (Una arcada)	2,540.00 €	2,820.00 €	3,375.00 €
Tratamiento Ortodónico MODERATE con Ortodoncia Invisible (dos arcadas)	3,375.00 €	3,750.00 €	4,380.00 €
Tratamiento Ortodónico LITE con Ortodoncia Invisible (una arcada)	2,140.00 €	2,380.00 €	2,625.00 €
Tratamiento Ortodónico LITE con Ortodoncia Invisible (dos arcadas)	2,985.00 €	3,315.00 €	3,685.00 €
Tratamiento Ortodónico EXPRESS con Ortodoncia Invisible (una arcada)	1,490.00 €	1,660.00 €	1,845.00 €
Tratamiento Ortodónico EXPRESS con Ortodoncia Invisible (dos arcadas)	2,335.00 €	2,595.00 €	2,905.00 €
Renovación por pérdida de Alineador (unidad)	150.00 €	170.00 €	175.00 €
Reinicio de Tratamiento por Interrupción (nuevo estudio)	345.00 €	380.00 €	435.00 €
Corrección durante el Tratamiento (Estudio y Alineadores)	200.00 €	220.00 €	245.00 €
Fase de Retención con Retenedores Invisibles	145.00 €	160.00 €	200.00 €

G.4) Ortodoncia lingual

Solo en clínicas autorizadas, consultar disponibilidad

Tratamiento ortodónico con brackets linguales (por arcada)	3,090.00 €	3,480.00 €	4,850.00 €
Tratamiento ortodónico con brackets linguales (dos arcadas)	4,540.00 €	5,045.00 €	6,560.00 €
Tratamiento ortodónico LITE con brackets linguales (una arcada) (3x3-4x4)	2,280.00 €	2,530.00 €	3,365.00 €
Tratamiento ortodónico LITE con brackets linguales (dos arcada) (3x3-4x4)	3,640.00 €	4,045.00 €	5,000.00 €
Tratamiento ortodónico con brackets linguales EXPRESS (una arcada)	2,370.00 €	2,630.00 €	3,465.00 €
Tratamiento ortodónico con brackets linguales EXPRESS (dos arcadas)	3,820.00 €	4,245.00 €	5,200.00 €
Reposición de brackets linguales (Unidad)	180.00 €	200.00 €	230.00 €
Colocación de retenedores ortodoncia lingual (Unidad)	75.00 €	80.00 €	95.00 €

H) PRÓTESIS FIJA (* Ver nota)

Preparación, prescripción y colocación en su caso de:

Tratamiento con Mantenedor de espacio fijo	75.00 €	75.00 €	80.00 €
Corona provisional acrílico	25.00 €	25.00 €	30.00 €
Casquillos de metal como provisional	10.00 €	10.00 €	15.00 €
Muñón colado (corona aparte)	65.00 €	65.00 €	70.00 €
Corona o Puente metal porcelana (por pieza)	245.00 €	245.00 €	330.00 €
Reparaciones o Composturas de porcelana (por pieza)	50.00 €	50.00 €	65.00 €
Pegar coronas o puentes	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Retirar y Cortar Puentes	40.00 €	40.00 €	50.00 €
Puente Maryland (pieza y dos apoyos)	265.00 €	265.00 €	385.00 €
Corona o Puente cerámica sin metal tipo in ceram, procera, empress (por pieza)	375.00 €	375.00 €	535.00 €
Corona o Puente de Zirconio (por pieza)	350.00 €	350.00 €	470.00 €
Corona o Puente de Disilicato de Litio (por pieza)	350.00 €	350.00 €	470.00 €

I) PRÓTESIS REMOVIBLE ACRÍLICA (* Ver nota)**Preparación, prescripción y colocación en su caso de:**

Tratamiento con Mantenedor de espacio móvil	60.00 €	60.00 €	65.00 €
Prótesis removable completa (superior o inferior)	360.00 €	360.00 €	445.00 €
Prótesis parcial removable acrílico, hasta 6 piezas, total, (incluidos los ganchos o retenedores)	215.00 €	215.00 €	275.00 €
Prótesis parcial removable acrílico, de 7 a 10 piezas, total, (incluidos los ganchos o retenedores)	260.00 €	260.00 €	345.00 €
Prótesis parcial removable acrílico de 11 piezas en adelante, total, (incluidos los ganchos o retenedores)	300.00 €	300.00 €	365.00 €
Composturas o reparación (ganchos, refuerzos, retenedores, agregar piezas, soldaduras...)	45.00 €	45.00 €	50.00 €
Refuerzos metálicos	45.00 €	45.00 €	55.00 €
Rebases (cada arcada)	55.00 €	55.00 €	60.00 €
Rebases blandos (por arcada)	60.00 €	60.00 €	75.00 €
Recargo resina hipoalérgica (cada arcada)	55.00 €	55.00 €	60.00 €

J) PRÓTESIS REMOVIBLE FLEXIBLE (* Ver nota)**Preparación, prescripción y colocación en su caso de:**

Prótesis Valplast o Flexite de 1 a 2 piezas	575.00 €	575.00 €	630.00 €
Prótesis Valplast o Flexite de 3 a 5 piezas.	610.00 €	610.00 €	675.00 €
Prótesis Valplast o Flexite más de 6 piezas	670.00 €	670.00 €	740.00 €
Preparación y Colocación de Reparaciones o Composturas Por Piezas Añadidas (cada una)	85.00 €	85.00 €	90.00 €
Neobase (hasta 5 piezas)	85.00 €	85.00 €	90.00 €
Neobase (más 5 piezas)	90.00 €	90.00 €	95.00 €
Valplast o Flexite incluyendo esquelético y piezas, de 1 a 5 piezas	190.00 €	190.00 €	205.00 €
Valplast o Flexite incluyendo esquelético y piezas de 6 o más	695.00 €	695.00 €	730.00 €
	775.00 €	775.00 €	800.00 €

K) PRÓTESIS ESQUELÉTICOS (* Ver nota)**Preparación, prescripción y colocación en su caso de:**

Esquelético (Estructura base para una o varias piezas)	205.00 €	205.00 €	225.00 €
Terminación en acrílico por pieza en Esquelético	55.00 €	55.00 €	60.00 €
Piezas sochapadas, cara oclusal metálica (cada una)	35.00 €	35.00 €	45.00 €
Composturas o reparación (ganchos, refuerzos, retenedores, agragar piezas, soldaduras«)	50.00 €	50.00 €	55.00 €
Sujetadores de precisión (attaches) (cada unidad)	105.00 €	105.00 €	115.00 €
Ganchos estéticos (resina acetálica) (cada uno)	75.00 €	75.00 €	110.00 €
Reposición de sistemas retención (caballitos o teflones)	60.00 €	60.00 €	65.00 €

L) CIRUGÍA ORAL

Exodoncia Simple - Extracción pieza dentaria	0.00 €	0.00 €	15.00 €
Cordal incluido Extracción una pieza con o sin quiste	65.00 €	65.00 €	115.00 €
Otras piezas dentarias incluidas. Extracción una pieza con o sin quiste	55.00 €	55.00 €	110.00 €
Exodoncia Restos radiculares con o sin cirugía	60.00 €	60.00 €	120.00 €
Quiste Odontogénico	0.00 €	0.00 €	65.00 €
Cordal no incluido. Extracción una pieza con o sin quiste	45.00 €	45.00 €	95.00 €
Apicectomía	70.00 €	70.00 €	120.00 €
Fenestración	45.00 €	45.00 €	130.00 €
Frenillo lingual o labial. Frenectomía	40.00 €	40.00 €	85.00 €
Amputación radicular terapéutica (hemisección)	50.00 €	50.00 €	80.00 €
Regularización de bordes alveolares	40.00 €	40.00 €	85.00 €
Toma de biopsia	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Torus maxilares	55.00 €	55.00 €	90.00 €
Gingivectomía parcial (por cuadrante)	45.00 €	45.00 €	50.00 €

M) IMPLANTOLOGÍA FASE QUIRÚRGICA

Colocación de un Implante	565.00 €	625.00 €	760.00 €
Revisiones Implantología	0.00 €	0.00 €	25.00 €
Elevación de Seno	315.00 €	350.00 €	385.00 €
Colocación de materiales Biológicos (Hueso liofilizado y otros Biomateriales)	210.00 €	235.00 €	270.00 €
Regeneración Tisular Guiada con Membrana Reabsorbible	220.00 €	245.00 €	280.00 €
Colocación de injerto de hueso liofilizado en bloque	415.00 €	460.00 €	535.00 €
Colocación de membranas no reabsorbibles (incluye retirada)	420.00 €	465.00 €	560.00 €
Colocación 6 mini-implantes (arcada superior)	1,215.00 €	1,350.00 €	1,620.00 €
Colocación 4 mini-implantes (arcada inferior)	1,010.00 €	1,120.00 €	1,345.00 €

N) IMPLANTOLOGÍA FASE PROTÉSICA (* Ver nota)

Estudio Implantológico	0,00 €	0,00 €	0,00 €
------------------------	--------	--------	--------

Preparación, prescripción y colocación de:

Corona o Puente Metal Porcelana sobre implantes (por pieza)	305.00 €	340.00 €	435.00 €
Corona o Puente de Zirconio sobre implantes (por pieza)	360.00 €	400.00 €	515.00 €
Corona o Puente de Disilicato de Litio sobre implantes (por pieza)	360.00 €	400.00 €	515.00 €
Corona provisional sobre implantes (por pieza)	75.00 €	85.00 €	100.00 €
Prótesis mucosoportada sistema barra (incluye barras y caballitos) (por arcada)	1,065.00 €	1,185.00 €	1,220.00 €
Prótesis mucosoportada (por arcada)	1,065.00 €	1,185.00 €	1,220.00 €
Refuerzo colado prótesis mucosoportada	145.00 €	160.00 €	190.00 €
Sistema de anclaje de Sobredentaduras (por bolas, locators...) (por unidad)	240.00 €	265.00 €	295.00 €
Reposición de sistemas retención (caballitos o teflones o Hembras de Sobredentadura)	55.00 €	60.00 €	65.00 €
Aditamentos protésicos (por pilar)	285.00 €	315.00 €	335.00 €
Aditamentos protésicos Zirconio (por pilar)	325.00 €	360.00 €	395.00 €
Mantenimiento anual Implantológico. Limpieza, Prótesis y colocación de Tapones	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Mantenimiento Anual Prótesis mesosoportada, híbrida (por arcada)	80.00 €	90.00 €	105.00 €
Adaptación prótesis completa a mini-implantes (por unidad)	135.00 €	150.00 €	180.00 €
Prótesis removible completa fijada con mini implantes (superior o inferior)	300.00 €	335.00 €	420.00 €

Ñ) IMPLANTOLOGÍA: CARGA INMEDIATA**Solo en clínicas autorizadas, consultar disponibilidad**

Colocación de un Implante de carga inmediata	585.00 €	650.00 €	780.00 €
Aditamentos protésicos (por pilar) de carga inmediata	285.00 €	315.00 €	335.00 €
Aditamentos protésicos Zirconio (por pilar) de carga inmediata	325.00 €	360.00 €	395.00 €
Corona provisional sobre implantes (por pieza) de carga inmediata (incluye aditamento)	255.00 €	285.00 €	340.00 €
Corona o Puente Metal Porcelana sobre implantes (por pieza) de carga inmediata	305.00 €	340.00 €	435.00 €
Corona o Puente de Zirconio sobre implantes (por pieza) de carga inmediata	360.00 €	400.00 €	515.00 €

O) ESTÉTICA DENTAL (* Ver nota)

Preparación, prescripción y colocación en su caso de:

Diseño digital de la Sonrisa con Mock up **	250.00 €	250.00 €	280.00 €
Carilla Alta Estética Digitalmente Guiada (por pieza) **	530.00 €	530.00 €	590.00 €
Gingivectomía con férula digital (por arcada) **	250.00 €	250.00 €	280.00 €
Incrustación porcelana	135.00 €	135.00 €	190.00 €
Incrustación de composite	100.00 €	100.00 €	120.00 €
Carillas de porcelana (por pieza)	240.00 €	240.00 €	260.00 €
Carillas de zirconio o disilicato de litio (por pieza)	270.00 €	270.00 €	325.00 €
Corona o Puente cerámica sin metal tipo in ceram, procera, empress (por pieza)	375.00 €	375.00 €	535.00 €
Corona o Puente de Zirconio (por pieza)	350.00 €	350.00 €	470.00 €
Corona o Puente de Disilicato de Litio (por pieza)	350.00 €	350.00 €	470.00 €
Blanqueamiento dental en consulta (lámpara LED, plasma)	280.00 €	280.00 €	355.00 €
Blanqueamiento dental en consulta (Láser) **	440.00 €	440.00 €	515.00 €
Blanqueamiento interno dental por pieza cada sesión	40.00 €	40.00 €	70.00 €
Blanqueamiento dental en domicilio (férulas, kit y visitas incluidas)	170.00 €	170.00 €	215.00 €
Blanqueamiento dental combinado. Consulta (lámpara) más domicilio	380.00 €	380.00 €	470.00 €
Carillas de composite (por pieza)	100.00 €	100.00 €	150.00 €

P) PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR ATM

Estudio Articulación, Anamnesis, Exploración, Toma de registros, Montaje y Análisis Articulador	65.00 €	65.00 €	110.00 €
Revisión periódica	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Tallado selectivo Ajuste oclusal (incluye montaje de modelos en articulador semiajustable) (Tratamiento completo)	100.00 €	100.00 €	105.00 €
Tratamiento con férula de descarga neuromiorrelajante Tipo Michigan	215.00 €	215.00 €	220.00 €
Tratamiento con Férula de adelantamiento mandibular	270.00 €	270.00 €	300.00 €
Reparaciones, rebases y reajustes de Férula	40.00 €	40.00 €	40.00 €
Colocación de Botones y elásticos clase III (unidad)	150.00 €	150.00 €	150.00 €

Q) VARIOS

Recargos metal precioso o semiprecioso	SEG. COTIZ	SEG. COTIZ	SEG. COTIZ
Encerado diagnóstico (por pieza)	15,00 €	15,00 €	20,00 €

Los actos dentales aplicables en cada centro aparecerán reflejados en los Cuadros Dentales (Servicios Dentales, Consultables en www.adeslas.es/cuadro dental).

(*) Estos actos dentales serán aplicables en las Clínicas Dentales Adeslas, consultables en www.adeslas.es/cuadro dental

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

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

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

Actos dentales válidos salvo error tipográfico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El Asegurador,
SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros

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