



Adeslas GO

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

Coberturas

Incluye:

Cobertura Ambulatoria (sin hospitalización)

• Asistencia Sanitaria.

- Medicina general, Pediatría y Enfermería.
- Especialidades médicas.
- Medios de diagnóstico de alta tecnología.
- Chequeo médico anual.
- Pruebas prenatales y preparación al parto.
- Test de ADN fetal de sangre materna.
- DIU, coste del dispositivo y colocación.
- Podología (hasta doce sesiones al año).

• Adeslas Es Más.

- Medicina alternativa (Homeopatía, Osteopatía y Acupuntura).
- Psicología.
- Orientación médica a embarazadas.
- Descuentos y/o servicios especiales en las pruebas COVID-19.
- Descuentos en el estudio biomecánico de la marcha y plantillas.
- Descuentos en cuidados a domicilio.

- Orientación médica.
- implante capilar y audífonos

No incluye

• Asistencia Sanitaria.

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

• Servicios.

- Cirugía refractiva.
- Segunda opinión médica.
- Protección de pagos.
- Asistencia en viaje en el extranjero.

• Adeslas Es Más.

- Reproducción asistida.
- Criopreservación.

Normas de contratación

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

Copagos

Participación del asegurado (copago)

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

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

Copagos en la contratación

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

Copagos a partir de la primera renovación

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

Periodo de carencia

Tres meses para medios de diagnóstico de alta tecnología:

- **Inmunohistoquímica.**
- **Ergometría.**
- **Holter.**
- **Medicina Nuclear.**
- **Amniocentesis y Cariotipos.**
- **Resonancia Magnética y TAC** (Scanner).
- **Pruebas Genéticas:** quedan cubiertas exclusivamente aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos. 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 también los test de DNA fetal en sangre materna, para diagnóstico prenatal de las trisomías 21, 18 y 13 prenatal cuando el índice de riesgo en el cribado combinado del primer trimestre (CCPT) esté comprendido entre 1/50 y 1/250 o en gestantes con embarazo previo con aneuploidías en los cromosomas 21, 18 ó 13, independientemente del CCPT. Quedan expresamente excluidos de la cobertura del Seguro, cualquier medio de diagnóstico y/o tratamiento mediante terapia génica, los estudios de farmacogenética, la determinación del mapa genético con fines predictivos o preventivos, las biopsias líquidas y cualquier otra técnica genética o de biología molecular.

Exclusiones

Quedan excluidos de la cobertura del seguro:

- a. La asistencia sanitaria que precise de hospitalización, ya sea en régimen de ingreso, cirugía ambulatoria u hospital de día.
- b. Las intervenciones quirúrgicas, inclusive las diagnósticas y/o terapéuticas. Quedan excluidas las pruebas diagnósticas o tratamientos por complicaciones que pudieran estar directa y/o principalmente causadas por haberse sometido a una intervención, infiltración o tratamiento de carácter puramente estético o cosmético. Quedan excluidas las técnicas de lipoinfiltración grasa. Queda excluida la micropigmentación del complejo areola pezón.
- c. La asistencia en los servicios de urgencias.
- d. Queda excluida la asistencia sanitaria o cualquier gasto médico que precise el Asegurado y que sea consecuencia, guarde relación o se derive de una situación que haya sido declarada por organismos nacionales o internacionales como epidemia y/o pandemia, o con una declaración de emergencia de salud pública de interés internacional, o declaración equivalente. Igualmente se encuentran excluidas las asistencias sanitarias o cualquier gasto médico que precise el asegurado que sea consecuencia, guarde relación o se derive de guerras, catástrofes naturales o nucleares (con o sin declaración de las mismas), actos de terrorismo, insurrecciones, tumultos populares, o cualquier fenómeno catastrófico extraordinario.
- e. La asistencia sanitaria de las lesiones producidas a causa de embriaguez, riñas (salvo en caso de legítima defensa), autolesiones o intentos de suicidio.
Se entiende por embriaguez la establecida en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos de motor y seguridad vial con independencia de que la asistencia sanitaria se produzca o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor por el Asegurado.
- f. Los actos terapéuticos excepto los realizados por especialistas en rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, logopedia y odontología con el alcance que se describe en la cláusula 2ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura).
- g. Los cateterismos, la hemodinámica vascular, la radiología intervencionista, la polisomnografía, tomografía por emisión de positrones (PET), la radioterapia y la quimioterapia.
- h. Los fármacos y medicamentos de cualquier clase. Quedan excluidos los medicamentos de terapia avanzada que comprenden los medicamentos de uso humano basados en genes (terapia génica), células (terapia celular de cualquier tipo) y tejidos (ingeniería tisular). Además, quedan excluidos todo tipo de tratamientos experimentales incluyendo los que están en ensayo clínico en todas sus fases o grados.
- i. La asistencia sanitaria derivada del alcoholismo crónico o la adicción a drogas o psicofármacos de cualquier tipo.
- j. 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.
- k. La asistencia sanitaria que esté cubierta por el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, según su legislación específica.
- l. Los tratamientos por esterilidad o infertilidad.
- m. Los gastos de transporte del Asegurado al centro sanitario y viceversa.
- n. Asistencia al parto y cesárea.
- o. Cualquier tratamiento o prueba diagnóstica cuya utilidad o eficacia no esté contrastada científicamente o sean considerados de carácter experimental o no hayan sido ratificadas por las agencias españolas de evaluación de tecnologías sanitarias.
Quedan excluidas las medicinas alternativas, naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, presoterapia, ozonoterapia, medicina regenerativa (Incluye técnicas de

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

p Queda excluida la terapia ocupacional.

Módulos complementarios

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

- **Adeslas DENTAL FAMILIA**, beneficiándose de un 15 % de descuento sobre la tarifa de **Adeslas DENTAL FAMILIA**.