

Coberturas, copagos y carencias



Adeslas SENIORS

Adeslas SENIORS es un producto diseñado específicamente para personas entre 55 y 84 años de edad que permite el acceso a la Asistencia Sanitaria más completa con copagos, que incluye medicina general, todas las especialidades y los medios de diagnóstico más avanzados, con hospitalización en habitación individual con cama para acompañante y que ofrece una atención personalizada a través de un Asesor Médico de Salud que ayuda a los clientes en el ámbito asistencial de su póliza.

Coberturas

Medicina Primaria

• **Medicina General.** Asistencia en consulta y a domicilio. • **Enfermería.** Servicio en consulta y a domicilio. En este último caso, siempre y cuando el enfermo guarde cama y previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de La Aseguradora.

Urgencias

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

Especialidades

Asistencia Sanitaria en consultas médicas o en régimen de hospitalización (según proceda a criterio de un facultativo del

Cuadro Médico de La Aseguradora), en las especialidades que a continuación se citan:

- **Alergología.** Las vacunas serán a cuenta del Asegurado.
- **Anestesia y Reanimación.**
- **Angiología y Cirugía vascular.** Incluye el tratamiento endoluminal de varices por láser siempre y cuando no sea por motivos estéticos.
- **Aparato Digestivo.** Queda incluida la cápsula endoscópica para el estudio diagnóstico de la hemorragia digestiva de origen no identificado después de colonoscopia y endoscopia alta.
Queda incluida la disección endoscópica submucosa, en toda la vía digestiva, de lesiones pre o malignas mayores de 2 cm.
- **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.** Quedan excluidos los tratamientos estéticos. Asimismo queda excluida la cirugía ortognática, la cirugía preimplantacional y la cirugía preprotésica aunque las mismas tengan finalidad funcional.
- **Cirugía Plástica Reparadora.** Está excluida la cirugía con fines estéticos, salvo la reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía y la remodelación de la mama sana contralateral, esta última con un límite máximo de un año después de la cirugía oncológica, si es considerada como opción terapéutica mediante informe médico, que incluirá, en su caso, la prótesis mamaria y los expansores de piel.
- **Cirugía Torácica.**
- **Dermatología Médico Quirúrgica.**
- **Endocrinología y Nutrición.**
- **Geriatría.**
- **Hematología y Hemoterapia.**
- **Inmunología.**
- **Medicina Interna.**
- **Medicina Nuclear.**
- **Nefrología.**
- **Neonatología.**
- **Neumología.**
- **Neurocirugía.**
- **Neurofisiología Clínica.**
- **Neurología.**
- **Ginecología.**
- **Odontostomatología.** Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y una limpieza de boca por cada anualidad de seguro. A partir de la segunda limpieza dentro de la anualidad del seguro, será necesaria la prescripción médica.
- **Oftalmología.** Incluye la retinografía, la tomografía de coherencia óptica, ortóptica, tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad por terapia fotodinámica o inyección intravítrea de fármacos (en este caso el coste los fármacos utilizados correrán a cargo del Asegurado). Queda excluida la corrección quirúrgica de la miopía, hipermetropía o astigmatismo y presbicia y cualquier otra patología refractiva ocular.
- **Oncología Médica y Radioterápica.**
- **Otorrinolaringología.** Incluye la Radiofrecuencia y la cirugía mediante Láser CO₂.
- **Psicología Clínica.** Con un máximo de veinte sesiones por cada anualidad de seguro o cuarenta sesiones en caso de trastornos alimentarios. Requerirá la prescripción de un especialista en psiquiatría concertado y la autorización previa

de La Aseguradora. Se excluye el psicoanálisis, hipnosis, test neuropsicológicos y psicométricos, sofrología, narcolepsia ambulatoria, cualquier método de asistencia psicológica no-conductual, la psicoterapia de grupo y la rehabilitación psicosocial.

- **Psiquiatría.**
- **Rehabilitación y Fisioterapia,** previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora. Incluye la rehabilitación y fisioterapia del aparato locomotor y la rehabilitación cardíaca (exclusivamente para recuperación inmediata en pacientes que hayan sufrido un infarto agudo de miocardio y/o cirugía cardíaca con circulación extracorpórea, cubiertos previamente por el Seguro). Quedan excluidos los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento, así como la rehabilitación neuropsicológica o estimulación cognitiva y la del suelo pélvico.
- **Reumatología.**
- **Traumatología y Cirugía Ortopédica.** Cirugía artroscópica. Queda expresamente excluida la infiltración de plasma rico en plaquetas y factores de crecimiento.
- **Urología.** Incluye el uso del láser para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata.

Medicina Preventiva

Quedan incluidos los controles preventivos, adecuados a la edad del Asegurado, prescritos por un facultativo del Cuadro Médico de La Aseguradora, y realizados con medios y técnicas cubiertas por la garantía de la Póliza.

- **Ginecología:** revisión ginecológica por cada anualidad de seguro, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix.
- **Cardiología:** incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años.
- **Urología:** revisión urológica por cada anualidad de seguro para la prevención del cáncer de próstata.

Medios de Diagnóstico

- **Análisis Clínicos,** anatomía patológica y citopatología.
- **Radiología General:** incluye las técnicas habituales de diagnóstico por la imagen, quedando incluida la utilización de medios de contraste.
- **Otros Medios de Diagnóstico:** doppler cardiaco, electrocardiografía, electroencefalografía, electromiografía, fibroendoscopia y ecografías.

Medios de Diagnóstico de Alta Tecnología

- **Inmunohistoquímica, ergometría, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos, polisomnografía.**

- **Resonancia Magnética y Tomografía Axial Computarizada**

(TAC/ escáner).

- **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 cirugías de recambio valvular y en valoración de estenosis tras cirugía de by-pass coronario y en malformaciones del árbol coronario, no incluyendo bajo ninguna circunstancia la valoración de estenosis tras implantación de stent, la utilización para cuantificación del calcio en arterias coronarias y su utilización como prueba diagnóstica de screening).

- **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).

- **Pruebas Genéticas**, quedan cubiertas **exclusivamente** aquellas pruebas cuyo fin sea el **diagnóstico de enfermedades** en pacientes afectos y sintomáticos. Incluye también 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 y las plataformas genómicas de cáncer de mama Oncotype y Mammaprint. **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 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 facultativos del Cuadro Médico General o del Cuadro Médico Ampliado, y han de estar cubiertas por la póliza.

Hospitalización

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

La hospitalización se hará siempre en habitación individual que dispondrá de cama para el acompañante excepto en las hospitalizaciones psiquiátricas y en U.V.I., 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. Queda excluida la asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social.

- **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.
- **Hospitalización Médica sin Intervención Quirúrgica.** Incluye las distintas especialidades médicas para el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso.
- **Hospitalización en Unidad de Vigilancia Intensiva.**
- **Hospitalización Psiquiátrica.** Exclusivamente para los enfermos de procesos agudos o crónicos en periodo de agitación, previamente diagnosticados por un especialista del Cuadro Médico de La Aseguradora, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, con un límite de cincuenta días por cada anualidad de seguro.
- **Hospitalización de día:** Tanto para procesos quirúrgicos como médicos, incluidos los tratamientos quimioterápicos en oncología. Comprende los gastos de estancia, la medicación y los medios de diagnóstico utilizados durante la permanencia en el centro hospitalario.

Implantes y Prótesis Quirúrgicas

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

- **Cardiovasculares:** marcapasos (monocamerales, bicamerales y resincronizadores, con exclusión de los desfibriladores), válvulas cardíacas mecánicas, biológicas xenólogas y anillos para valvuloplastia, stent coronario (medicalizado o no medicalizado), prótesis de bypass vascular.
- **Osteoarticulares:** prótesis internas traumatológicas, el material de osteosíntesis y el material osteoligamentoso biológico obtenido de bancos de tejidos nacionales.
- **Mama:** Prótesis mamaria y expansores cutáneos para la reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía y la remodelación de la mama sana contralateral.
- **Oftalmológicos:** lentes intraoculares (monofocales y bifocales) para la corrección de la afaquia tras cirugía de cataratas (con exclusión de las lentes tóricas y trifocales).
- **Quimioterapia o Tratamiento del dolor:** reservorios implantables (ports).
- **Implantes Reparadores:** mallas sintéticas para reconstrucción de la pared abdominal o torácica.
- **Urológicos:** prótesis testicular tras orquiectomía exclusivamente tras proceso tumoral o torsión testicular.

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

Tratamientos especiales

- **Terapias Respiratorias a domicilio.** Incluye oxigenoterapia (líquida, con concentrador o gaseosa), aerosolterapia (en este caso la medicación correrá a cargo del Asegurado), ventilación con presión positiva continua en vía aérea (CPAP) y ventilación con dispositivos binivel (BIPAP).
- **Transfusiones de sangre y/o plasma.**
- **Logopedia y Foniatría.** Incluye el tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz de causa orgánica y trastornos funcionales, quedando excluidos los tratamientos cuando se haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento.
- **Laserterapia.** Incluye fotocoagulación en oftalmología, la cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética, en las intervenciones para la hiperplasia benigna de próstata, en la litotricia de la vía urinaria y en el tratamiento endoluminal de las varices y lesiones traqueobronquiales. Quedan expresamente excluidas todas aquellas técnicas quirúrgicas o terapéuticas que empleen láser y no se encuentren en el detalle anterior.
- **Nucleotomía Percutánea.**
- **Hemodiálisis para insuficiencias renales agudas o crónicas.**
- **Quimioterapia.** En régimen de internamiento o en hospitalización de día. La Aseguradora sólo asumirá los gastos de medicamentos clasificados como citostáticos, comercializados en España y que estén autorizados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Incluye los reservorios implantables (port-a-cath). Quedan expresamente excluidos los tratamientos quimioterápicos intraoperatorios como la quimioterapia intraperitoneal.
- **Oncología Radioterápica.** Incluye cobaltoterapia, braquiterapia, acelerador lineal, los isótopos radioactivos, la radioneurológica esterotáxica y la radioterapia de intensidad modulada en los tumores intracraneales cuando estén médicamente indicadas. Se excluye el haz de protones.
- **Tratamiento del dolor.** Incluye los reservorios implantables (port-a-cath), quedando excluidas las bombas implantables para perfusión de medicamentos y los electrodos de estimulación medular.
- **Litotricia Renal.**
- **Ondas de Choque para Calcificaciones Musculotendinosas.**

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

Trasplantes de órganos, tejidos y células de origen humano

El Seguro incluye las actuaciones médicas y quirúrgicas sobre el propio Asegurado que resulten necesarias para realizarle el trasplante autólogo de médula ósea o un trasplante de córnea, con las gestiones administrativas que ello conlleve.

Quedan excluidos otros trasplantes o autotrasplantes de órganos, tejidos o células no indicados en el detalle anterior. Asimismo quedan excluidas en todos los trasplantes de órganos, las actuaciones médicas y quirúrgicas a realizar sobre la persona del donante, sea o no Asegurado para la extracción del órgano a trasplantar a otra persona, y las actuaciones correspondientes a la conservación y traslado del órgano.

Otros servicios

- **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:

- **La prescripción por parte de un facultativo especialista** en urología y/o nefrología del Cuadro Médico.
- **El pago por el Asegurado y a la Aseguradora** de una franquicia por importe de 6.000 €.
- **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:

- Diagnóstico de tumor maligno prostático localizado;
- PSA menor o igual a 15 ng/ml en el momento de la

- Ausencia de afectación extracapsular y/o de vesículas seminales en la ecografía transrectal o medios de imagen (tumor estadificado como T1 o T2);

indicación quirúrgica;

- Ausencia de evidencia de metástasis y/o invasión linfática (tumor estadificado como N0 y M0);
- 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).

Copagos

Adeslas SENIORS dispone de un sencillo esquema de copagos en el que a través del Asesor Médico de Salud, el cliente siempre accederá a todas las especialidades médicas con copagos reducidos en los servicios del ámbito ambulatorio.

Copagos

Adeslas SENIORS dispone de un sencillo esquema de copagos en el que a través del Asesor Médico de Salud, el cliente siempre accederá a todas las especialidades médicas con copagos reducidos en los servicios del ámbito ambulatorio.

LÍMITE MÁXIMO ANUAL	
Límite máximo anual Servicio Ambulatorio accediendo a través del Asesor médico de Salud	250,00 €
Límite máximo anual Servicio Hospitalario	800,00 €
Límite máximo anual servicio ambulatorio por acceso libre	Sin Límite

Copago Ambulatorio

SERVICIOS AMBULATORIOS REDUCIDO Límite máximo anual 250 €.	COPAGO
Radiología Simple	3,00 €
Actos Terapéuticos Intraconsulta	3,00 €
Terapias en Rehabilitación y Fisioterapia (Sesión)	3,00 €
Podología	3,00 €
Atención a Domicilio (actos de DUE)	3,00 €
Consultas	5,00 €
Anatomía Patológica	5,00 €
Pruebas de Diagnóstico Intraconsulta	9,00 €
Análisis Clínicos (Excepto Genética)	9,00 €
Ecografía	9,00 €
Densitometría ósea y Mamografía	9,00 €
Pruebas Genéticas	15,00 €
Radiología Especial	15,00 €
Ergometría y Holter	15,00 €
Endoscopia (Digestiva, Respiratoria, Ginecológica, ORL y Urológica)	15,00 €
Potenciales Evocados	15,00 €
Anatomía Patológica: Inmunohistoquímica	30,00 €

Resonancia Magnética y TAC	30,00 €
Medicina Nuclear (Excepto PET)	30,00 €
PET	30,00 €
Polisomnografía	30,00 €
Láser (sesión)	30,00 €
Terapia Fotodinámica (Tratamiento Completo)	30,00 €
Rehabilitación Cardíaca (Tratamiento Completo)	30,00 €

SERVICIOS AMBULATORIOS Sin límite máximo anual.	COPAGO
Radiología Simple	10,00 €
Actos Terapéuticos Intraconsulta	10,00 €
Terapias en Rehabilitación y Fisioterapia (Sesión)	10,00 €
Podología	10,00 €
Atención a Domicilio (actos de DUE)	10,00 €
Consultas	17,00 €
Anatomía Patológica	17,00 €
Pruebas de Diagnóstico Intraconsulta	30,00 €
Análisis Clínicos (Excepto Genética)	30,00 €
Ecografía	30,00 €
Densitometría ósea y Mamografía	30,00 €
Pruebas Genéticas	50,00 €
Radiología Especial	50,00 €
Ergometría y Holter	50,00 €
Endoscopia (Digestiva, Respiratoria, Ginecológica, ORL y Urológica)	50,00 €
Potenciales Evocados	50,00 €
Anatomía Patológica: Inmunohistoquímica	100,00 €
Resonancia Magnética y TAC	100,00 €
Medicina Nuclear (Excepto PET)	100,00 €
PET	100,00 €
Polisomnografía	100,00 €
Láser (sesión)	100,00 €
Terapia Fotodinámica (Tratamiento Completo)	100,00 €
Rehabilitación Cardíaca (Tratamiento Completo)	100,00 €

Copago Hospitalario

CONCEPTO HOSPITALIZACIÓN	SERVICIOS SANITARIOS	COPAGO
Límite Máximo Anual: 800		
Ingreso médico	Estancia Ingreso Médico	100,00€ / día
Ingreso quirúrgico	Estancia Ingreso Quirúrgico	100,00€ / día
Hospital de día médico	Estancia hospital de día	100,00 €
Hospital de día oncológico	Sesión quimioterapia	100,00 €
Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que requieren entorno hospitalarios	Cirugía sin estancia	100,00 €
	Litotricia	100,00 €
	Sesión radioterapia	100,00 €
	Sesión diálisis	100,00 €
	Procedimiento intervencionista	100,00 €
Urgencia hospitalaria	Urgencia hospitalaria	25,00 €

Periodo de Carencia

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

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	
Medios de Diagnóstico de Alta Tecnología	3 meses
Medios de Diagnóstico Intervencionista	6 meses
HOSPITALIZACIÓN	
Intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio (Intervenciones del grupo 0 al II según clasificación de la Organización Médica Colegial)	3 meses
Ligadura de Trompas y Vasectomía	6 meses
Hospitalización por cualquier motivo o naturaleza en régimen de internamiento o en hospital de día, así como las intervenciones quirúrgicas realizadas en estos regímenes	8 meses
Coste de Implantes quirúrgicos y Prótesis	8 meses
Intervenciones quirúrgicas que tengan lugar en situación de urgencia vital, no se aplicará el periodo de carencia previsto.	
TRATAMIENTOS ESPECIALES	
Laserterapia: en tratamientos de Fotocoagulación en Oftalmología así como el Láser en Rehabilitación Músculo-Esquelética	3 meses
Nucleotomía Percutánea	3 meses
Laserterapia. Cirugía en Coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en Ginecología, Otorrinolaringología y Dermatología, en las intervenciones para la Hiperplasia Benigna de Próstata, en la litotricia de la vía urinaria y en el Tratamiento Endoluminal de las Varices y lesiones traqueobronquiales.	8 meses
Tratamiento del dolor	8 meses
Diálisis	8 meses
Ondas de Choque para Calcificaciones Musculotendinosas	8 meses
Litotricia Renal	8 meses
Quimioterapia y Oncología Radioterápica	8 meses

Exclusiones

Además de las exclusiones específicas establecidas anteriormente para alguna de las especialidades, prestaciones y servicios cubiertos, serán de aplicación a toda la cobertura de Asistencia Sanitaria, las siguientes exclusiones:

a Queda excluida la asistencia sanitaria o cualquier gasto

médico que precise el Asegurado y que sea consecuencia, guarde relación o se derive de una situación que haya sido declarada por organismos nacionales o internacionales como epidemia y/o pandemia, o con una declaración de

emergencia de salud pública de interés internacional, o declaración equivalente.

Igualmente se encuentran excluidas las asistencias sanitarias o cualquier gasto médico que precise el Asegurado que sea consecuencia, guarde relación o se derive de guerras, catástrofes naturales o nucleares (con o sin declaración de las mismas), actos de terrorismo, insurrecciones, tumultos populares, o cualquier fenómeno catastrófico extraordinario.

b La asistencia sanitaria de las lesiones producidas a causa de embriaguez, riñas (salvo en caso de legítima defensa), autolesiones o intentos de suicidio.

Se entiende por embriaguez la establecida en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos de motor y seguridad vial, con independencia de que el siniestro suceda o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor por el Asegurado.

c Los fármacos y medicamentos de cualquier clase, productos sanitarios y medios de cura salvo los que se administren al paciente mientras esté hospitalizado, ya sea en régimen de ingreso, hospital de día o cirugía ambulatoria. Quedan excluidos los medicamentos de terapia avanzada que comprenden los medicamentos de uso humano basados en genes (terapia génica), células (terapia celular de cualquier tipo) y tejidos (ingeniería tisular). Además, quedan excluidos todo tipo de tratamientos experimentales incluyendo los que están en ensayo clínico en todas sus fases o grados.

d La asistencia sanitaria derivada de alcoholismo crónico o adicción a drogas o psicofármacos de cualquier tipo.

e La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de lesiones producidas durante la práctica profesional de cualquier deporte y/o actividad, así como la práctica no profesional de actividades manifiestamente peligrosas o de alto riesgo como el 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 la cláusula 4.1. (Cláusulas Jurídicas).

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. Quedan excluidas las técnicas de lipoinfiltración grasa. Queda excluida la micropigmentación del complejo areola pezón. Se excluye el tratamiento quirúrgico del lipedema.

h La cirugía robótica, en todas las especialidades excepto en los casos indicados en el apartado otros servicios (2.10), 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 La asistencia obstétrica y los tratamientos de reproducción asistida.

j 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.

k La asistencia sanitaria que esté cubierta por el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, según su legislación específica.

l Quedan excluidas todo tipo de prótesis e implantes quirúrgicos y material sanitario implantable sintético o biológico, fijadores externos e internos no detallados en el apartado de cobertura de implantes y prótesis quirúrgicas. Se excluye la cirugía endoscópica en cirugía de columna.

m Queda excluida la terapia ocupacional.

No obstante lo anterior, en los supuestos contemplados en las anteriores exclusiones b), d), e) y k), la Aseguradora asume la asistencia sanitaria que deba prestarse al Asegurado en situación de urgencia y mientras ésta dure. Si la asistencia urgente incluye la hospitalización del paciente, la cobertura finalizará a las 24 horas del ingreso de éste en el centro hospitalario.

Módulos complementarios

Adicionalmente, 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**.