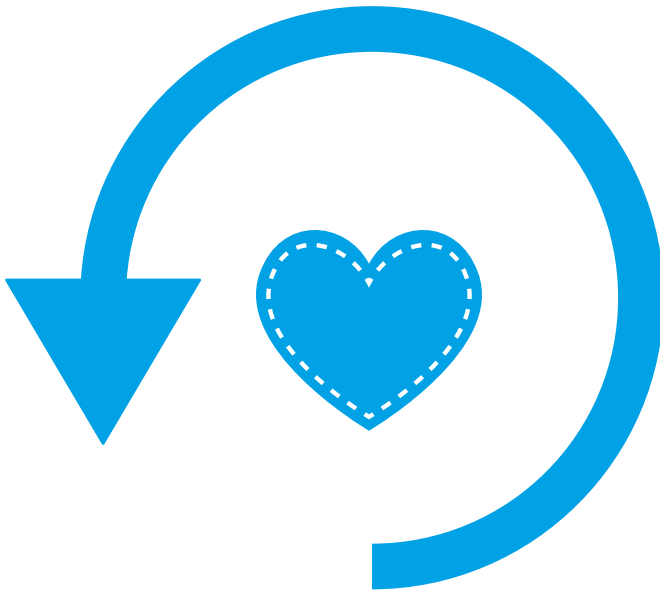




PÓLIZA DE REEMBOLSO

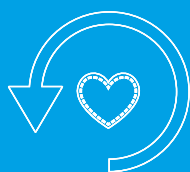
Guía de utilización

Adeslas



ÍNDICE

1. Introducción	4
Presentación	6
Documentación que recibe el asegurado	8
Servicio al cliente	8
2. Normas de utilización	10
Modalidad de reembolso de gastos	12
Modalidad asistencia sanitaria. Uso del cuadro médico	15
Utilización combinada de servicios	19
3. Asistencia en viaje en el extranjero	22
4. ¿Qué debo hacer?	26



Adelas **REEMBOLSO**

1. INTRODUCCIÓN



1. INTRODUCCIÓN

PRESENTACIÓN

Adeslas, nº1 en seguros de salud cuenta con una gama de productos de reembolso que te ofrecen la posibilidad de elegir asistencia sanitaria en cualquier parte del mundo.

El seguro de Reembolso de Adeslas es un seguro mixto de servicio, reembolso de gastos (para los servicios médicos utilizados fuera del cuadro) y asistencia sanitaria (facilitada con un cuadro médico concertado), permitiéndote la posibilidad de elegir la prestación asistencial de tres formas:

MODALIDAD DE REEMBOLSO DE GASTOS

Como asegurado puedes acceder a cualquier servicio asistencial, no incluido en nuestros cuadros médicos, tanto en territorio nacional como en el extranjero. En este caso, la compañía te reembolsará las facturas que hayas pagado, siempre y cuando el servicio asistencial recibido esté cubierto en las condiciones de la póliza y con los límites que están especificados en la misma.

MODALIDAD DE ASISTENCIA SANITARIA

Como asegurado recibes un servicio médico, sin coste alguno, a través de los facultativos y clínicas incluidas en nuestros amplios cuadros médicos concertados en todo el territorio nacional.

Consúltalo en: www.adeslas.es/cuadromedico

ASISTENCIA COMBINADA

Consiste en la utilización combinada de las dos modalidades anteriores: servicios concertados a través del cuadro médico de la compañía o elección fuera del cuadro en todo el mundo. La utilización combinada de servicios te permite alternar libremente ambos sistemas, concertado o reembolso, dentro de un mismo proceso médico.

1. INTRODUCCIÓN



1. INTRODUCCIÓN

DOCUMENTACIÓN QUE RECIBE EL ASEGURADO

Con la póliza de Reembolso de Adeslas que has contratado recibes la siguiente documentación:

- Condiciones generales, condiciones especiales, condiciones particulares de la póliza y póliza complementaria de asistencia en viaje en el extranjero.
- Tarjeta Adeslas para todos los asegurados.
- Impresos de solicitud de reembolso de gastos.
- Guía de utilización de la póliza, el documento que estás leyendo ahora.

SERVICIO AL CLIENTE

OFICINAS

Adeslas dispone de una amplia red de oficinas en toda España destinadas a dar servicio a los asegurados:

- Tramitación de autorizaciones para las prestaciones que lo requieran.
- Asesoramiento, a elección del asegurado, en caso de utilización de los servicios concertados y no concertados a nivel nacional.
- Procedimientos a seguir para la obtención de autorizaciones.
- Autorización de pruebas diagnósticas y tratamientos de rehabilitación.
- Información y contratación de nuevos seguros.
- Información general de utilidad para ti.

1. INTRODUCCIÓN

Desde adeslas.es accede a tu Área Privada y podrás realizar tus gestiones cómodamente:

- Solicitar autorizaciones.
- Gestionar reembolsos.
- Buscar médicos y centros.
- Solicitar segunda opinión médica.
- Gestionar tu póliza y datos personales.
- Pedir cita en Centros Médicos Adeslas.



Adeslas **REEMBOLSO**

2. NORMAS DE UTILIZACIÓN



2. NORMAS DE UTILIZACIÓN



Como cliente, tienes acceso a la asistencia sanitaria de mayor calidad del mundo, ya que puedes acudir a cualquier médico u hospital tanto en España como en el extranjero y recibir las prestaciones sanitarias cubiertas por la póliza.

MODALIDAD DE REEMBOLSO DE GASTOS

SERVICIOS ASISTENCIALES

Puedes acceder a cualquier facultativo o centro asistencial del mundo, para recibir las prestaciones cubiertas por la póliza. Si el médico o centro no está en los cuadros médicos de la aseguradora, ésta te reembolsará los gastos de acuerdo con las condiciones especiales de la póliza.

Como paciente privado deberás solicitar una factura por el servicio recibido. Este documento, con la acreditación de haber sido pagado, te permitirá solicitar a la compañía la indemnización correspondiente de acuerdo con los límites pactados en la póliza.

Recuerda que solo te serán reembolsados los gastos sanitarios de los facultativos y centros no incluidos en nuestros cuadros médicos. Consulta tu cuadro médico en www.adeslas.es/cuadromedico.

COMUNICACIÓN DE SINIESTROS

Debes comunicar a la aseguradora cualquier asistencia sanitaria recibida a la mayor brevedad posible, y en todo caso, antes de los 7 días siguientes al siniestro.

2. NORMAS DE UTILIZACIÓN

En caso de ingreso hospitalario, deberás comunicarnos con 7 días de anticipación los datos siguientes: fecha de ingreso, centro hospitalario y motivo del ingreso.

Esta comunicación la puedes realizar en nuestras oficinas, por teléfono en el 902 200 200 o a través del Área Privada en **www.adeslas.es**.

Si el hospital estuviera incluido en el cuadro médico de la aseguradora, debes solicitar autorización de ingreso a la compañía.

PROCEDIMIENTO PARA EL REEMBOLSO DE GASTOS

Para que se te reembolsen los gastos por prestaciones sanitarias, debes presentar a través de la web **www.adeslas.es** o en el Apartado de Correos 1052, 28108 Alcobendas (Madrid) los documentos siguientes:

La solicitud de reembolso de gastos, cumplimentada siguiendo las instrucciones del dorso.

Puedes solicitar ejemplares del formulario de reembolso de gastos en el 902 200 200.

Originales o copias de las facturas, con la acreditación de haber sido pagadas. Estos documentos deben indicar los datos siguientes:

- Nombre y apellidos o denominación social de la persona física o jurídica que las emita.
- Domicilio, teléfono, número de colegiado y especialidad.
- N.I.F. o C.I.F.
- Desglose detallado de los diversos conceptos asistenciales incluidos en la factura: clase de acto médico y fecha de realización.



2. NORMAS DE UTILIZACIÓN

Original o copia del informe clínico, cuando hayas precisado ingreso hospitalario.

Originales o copias de las prescripciones médicas, cuando hayas requerido medios de diagnóstico, tratamientos especiales, hospitalización u otros servicios (ambulancia, oxigenoterapia).

No obstante lo anterior, el asegurado, cuando así sea requerido por la aseguradora, deberá aportar los originales de la anterior documentación.

El asegurado debe facilitar a la compañía la traducción oficial de los documentos redactados en idiomas distintos de los oficiales en España.

Si los documentos aportados se encontrasen redactados en los idiomas inglés y/o francés, y el asegurado no aporte traducción de los mismos, éste da conformidad a la aseguradora para que sea ésta quien proceda a su traducción al castellano. En tal supuesto, el asegurado acepta la traducción así realizada por la aseguradora.

Se valorarán los siniestros presentados y se te hará efectivo el importe que te corresponda dentro de los 15 días laborables siguientes a la recepción de la documentación completa antes indicada.

El pago se realizará siempre en euros. Las facturas que presentes en otras divisas serán valoradas al cambio aplicable en la fecha de recepción de la documentación.

La liquidación de gastos la recibirás vía transferencia bancaria en la cuenta donde tengas domiciliados los recibos de prima o en otra que nos indiques en la solicitud de reembolso de gastos. Adicionalmente, recibirás un informe detallado de la valoración de los gastos de tu solicitud. Si precisaras aclaración sobre el proceso seguido o las cantidades liquidadas, no dudes en contactar con Adeslas.

2. NORMAS DE UTILIZACIÓN

MODALIDAD ASISTENCIA SANITARIA. USO DEL CUADRO MÉDICO

SERVICIOS ASISTENCIALES

En esta modalidad puedes acceder, sin coste alguno, a todos los servicios asistenciales en todo el territorio nacional, independientemente del área geográfica de contratación, o lugar de residencia.

Los servicios concertados de la compañía se detallan en el cuadro médico, que como asegurado recibes al contratar la póliza, pudiendo, cuando lo desees, disponer de información sobre los servicios asistenciales en toda España.

FORMA DE ACCESO

Puedes recibir asistencia sanitaria:

Consultas médicas: previa petición de hora, llamando al número de teléfono indicado en el cuadro médico para cada facultativo.

Consultas a domicilio: tu médico de medicina general y enfermería te atenderá en tu domicilio cuando no puedas desplazarte a la consulta por motivos de salud. La visita a domicilio debes solicitarla antes de las 10:00 horas para ser realizada en el mismo día.

Urgencias: los servicios de urgencias se encuentran claramente identificados en el cuadro médico facilitado por la compañía. En este apartado podrás encontrar las direcciones y teléfonos ante cualquier emergencia, solicitando asistencia de urgencia a domicilio.

Pruebas diagnósticas, hospitalizaciones y otros servicios: cuando un facultativo te prescriba una de estas prestaciones, debes consultar a la compañía para comprobar si es necesaria autorización previa.

2. NORMAS DE UTILIZACIÓN

SERVICIOS QUE PRECISAN AUTORIZACIÓN PREVIA

Prestaciones sanitarias que requieren autorizaciones previas por parte de la compañía:

Consultas y hospitalizaciones:

1. Visita a especialista consultor.
2. Cirugía ambulatoria.
3. Internamiento en centro sanatorial.
4. Hospital de día.

Técnicas especiales de diagnóstico en régimen ambulatorio o no realizadas en el centro de internamiento:

1. Análisis clínicos especiales: cariotipos, genotipos, inmunohistoquímica, biología molecular.
2. Radiología especializada: angiorradiología, angiografía digital, radiología intervencionista, resonancia magnética nuclear, TAC (Scanner), PET.
3. Aparato cardiocirculatorio: ergometría, hemodinámica vascular, Holter.
4. Medicina nuclear.
5. Fibroendoscopias: todos los tipos.
6. Neurofisiología: estudios del sueño.
7. Ginecología: amniocentesis y amnioscopias.
8. Oftalmología: angiofluoresceingrafías.
9. Urología: estudios urodinámicos.

2. NORMAS DE UTILIZACIÓN

Tratamientos y técnicas quirúrgicas especiales:

1. Oncología: quimioterapia, inmunoterapia, cobaltoterapia, radioterapia e isótopos radiactivos.
2. Rehabilitación: todas las técnicas.
3. Oxigenoterapia, ventiloterapia y aerosolterapia a domicilio.
4. Cirugía artroscópica.
5. Litotricia renal.
6. Laserterapia.
7. Tratamientos de diálisis peritoneales y hemodiálisis.
8. Tratamiento en unidad de dolor.
9. Psicoterapia.

Servicio de ambulancia interurbana u otros medios extraordinarios de transporte para tratamientos periódicos.

OBTENCIÓN DE AUTORIZACIONES

Esta gestión se puede realizar:

1. Por internet, a través de tu Área Privada en www.adeslas.es
2. Por teléfono: **902 200 200**
3. En persona en las oficinas de la aseguradora, presentando la tarjeta Adeslas y la prescripción del médico.

2. NORMAS DE UTILIZACIÓN

DOCUMENTOS A ENTREGAR A LOS FACULTATIVOS O CENTROS ASISTENCIALES

Siempre que recibas un servicio de asistencia sanitaria deberás presentar al facultativo o centro hospitalario la tarjeta Adeslas y firmar el recibo correspondiente al servicio prestado.

Si la prestación necesita de autorización previa de la compañía, deberás entregarla también antes de recibir la asistencia.

Recuerda que no se te reembolsarán los gastos por asistencia sanitaria recibida de los facultativos o centros incluidos en los cuadros médicos de la compañía. En este caso, los servicios sanitarios son pagados directamente por la compañía y tú solo debes presentar la tarjeta Adeslas y firmar el recibo correspondiente al servicio prestado.

UTILIZACIÓN COMBINADA DE SERVICIOS

SERVICIOS ASISTENCIALES

Los seguros de Reembolso de Adeslas pueden ser utilizados de forma combinada, alternando las dos modalidades: reembolso de gastos o asistencia sanitaria con cuadro médico concertado.

En cada caso deberás seguir el procedimiento de acceso y uso de los servicios descrito para cada modalidad.

2. NORMAS DE UTILIZACIÓN

LÍMITES DE REEMBOLSO DE GASTOS

Los límites de gastos establecidos en la póliza solo son aplicables al reembolso de gastos, no para los servicios concertados del cuadro médico, que son pagados directamente por la compañía.

Servicios ajenos al cuadro médico:

En este caso, la compañía te indemnizará según las condiciones pactadas en la póliza.

Servicios concertados (cuadro médico):

La compañía paga directamente al facultativo o centro asistencial, no siendo necesario que abones cantidad alguna. Estos gastos no computan a efectos de límites de reembolso.



2. NORMAS DE UTILIZACIÓN

USO EFICIENTE EN LA UTILIZACIÓN COMBINADA DE SERVICIOS

Recuerda que cuando recibas asistencia fuera del cuadro médico de Adeslas, se te reembolsará parte del gasto en el que incurras de acuerdo con los límites pactados en la póliza. Por tanto, te aconsejamos seguir los pasos siguientes en procesos asistenciales de alto coste:

1. Obtener del proveedor(es) asistencial(es) elegido(s) ajenos a nuestro cuadro médico, presupuesto de todos los gastos en los que va a incurrir: honorarios médicos, pruebas de diagnóstico y gastos hospitalarios.
2. Solicitar información a la compañía sobre las cantidades que te serían reembolsadas de acuerdo con tu póliza.
3. Pedir asesoramiento a la compañía sobre la combinación óptima de proveedores (dentro y fuera del cuadro médico) que te permita el menor desembolso.

Puedes evitar el pago de franquicias y no tener límites cuantitativos, utilizando los servicios concertados en consultas médicas, pruebas diagnósticas, centros hospitalarios y tratamientos especiales. Consulta el apartado “Modalidad asistencia sanitaria. Uso del cuadro médico” de este documento por si precisas autorización previa de la compañía.





Adelas **REEMBOLSO**

3. ASISTENCIA EN VIAJE EN EL EXTRANJERO

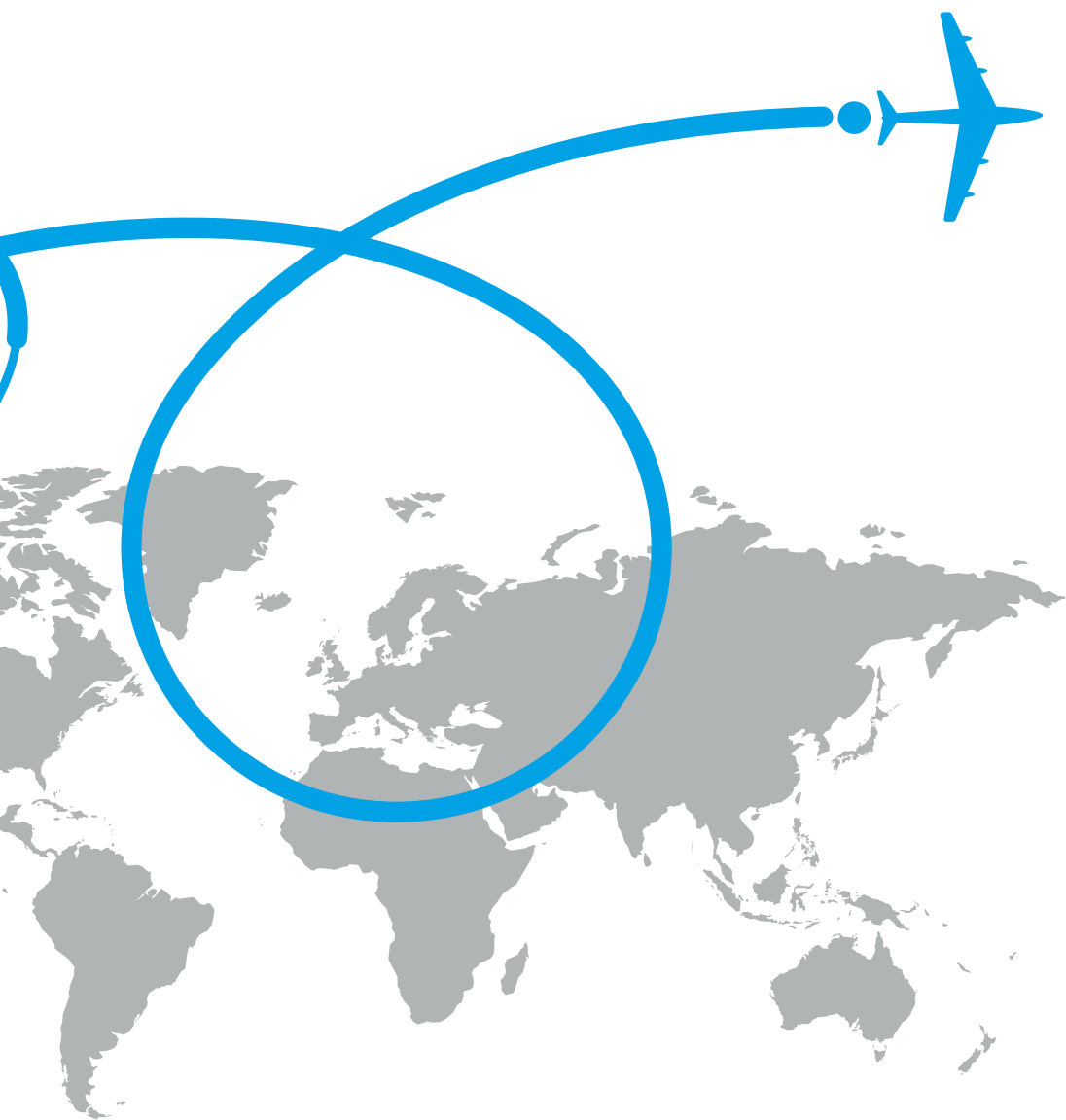


3. ASISTENCIA EN VIAJE EN EL EXTRANJERO

El seguro de reembolso de Adeslas incluye un seguro complementario de Asistencia en Viaje en el extranjero para desplazamientos temporales inferiores a 90 días.

- Gastos sanitarios hasta 12.000 €/año.
- Por enfermedades o accidentes sobrevenidos durante tu estancia en el extranjero.
- Gastos odontológicos de urgencia.
- Gastos de prolongación de estancia en hoteles.
- Repatriación sanitaria de heridos o enfermos.
- Repatriación de fallecidos y asegurados acompañantes.

Estos servicios, otros adicionales y sus condiciones de uso están detallados en el condicionado general Adeslas Asistencia que has recibido junto con la documentación de la póliza.





Adeslas **REEMBOLSO**

4. ¿QUÉ DEBO HACER?



4. ¿QUÉ DEBO HACER?

¿DEBO IR A LAS OFICINAS DE LA ASEGURADORA A SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA UNA RADIOGRAFÍA?

No, solo necesitas la prescripción de tu médico, al ser una prueba de diagnóstico que no precisa autorización. Cuando tengas dudas sobre la necesidad de autorización de la compañía para recibir una asistencia sanitaria, puedes consultar el cuadro médico a través de www.adeslas.es, o llamar al servicio de atención 24 horas: **902 200 200**.

¿CÓMO SOLICITAR SERVICIOS ASISTENCIALES DE URGENCIA?

Llama por teléfono a los centros de urgencia indicados en el cuadro médico.

¿CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE OTRA PROVINCIA?

Puedes solicitar información sobre los servicios asistenciales de cualquier provincia a través de la web www.adeslas.es, o llamando al servicio de atención 24 horas: **902 200 200**.

¿QUÉ TENGO QUE HACER ANTES DE UN INGRESO HOSPITALARIO?

Si vas a ingresar en un hospital concertado, debes obtener autorización de la compañía.

Si el hospital no está concertado, debes comunicar a la compañía la fecha de ingreso, el centro y el motivo de ingreso con una anticipación de 7 días.

4. ¿QUÉ DEBO HACER?

CUANDO VOY A LA CONSULTA DE UN MÉDICO O UTILIZO SERVICIOS NO INDICADOS EN EL CUADRO MÉDICO DE LA COMPAÑÍA, ¿QUÉ SE ME REEMBOLSA DE LOS GASTOS INCURRIDOS?

De acuerdo con las condiciones de la póliza, la compañía te reembolsará entre el 80% y 90% de los gastos en los que hayas incurrido. Te recomendamos consultar el documento "Condiciones especiales", que has recibido con la documentación de póliza, donde se detallan las cuantías máximas a percibir como indemnización según el tipo de servicio asistencial que recibas.



4. ¿QUÉ DEBO HACER?

¿CÓMO PUEDO MINIMIZAR LOS DESEMBOLSOS NO REEMBOLSADOS POR LA COMPAÑÍA?

Alternando las dos modalidades: reembolso de gastos o asistencia sanitaria con cuadro médico concertado. Consulta el apartado "Utilización combinada de servicios" de esta guía.

Como ejemplo, puedes utilizar los servicios del cuadro médico de la compañía para las pruebas diagnósticas y tratamientos que te prescriban facultativos ajenos al cuadro, sin necesidad de desembolsar importe alguno.

Más información en la página 20 de este documento: "Uso eficiente de la utilización combinada de servicios".

¿DÓNDE PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS?

Puedes presentar la solicitud de reembolso on line a través de tu Área Privada o por correo postal.

Más información en la página 13 de este documento: "Procedimiento para el reembolso de gastos".

¿CÓMO Y CUÁNDO RECIBIRÉ EL IMPORTE DE LOS GASTOS PRESENTADOS A LA COMPAÑÍA?

Los gastos liquidados por la compañía te serán abonados por transferencia bancaria, a la cuenta corriente donde tienes domiciliados los recibos de prima, en un plazo no superior a 15 días laborables desde la fecha de presentación de las facturas a la compañía.



Adeslas



www.adeslas.es