

	ADESLAS COMPLETO	HNA ASISTENCIA SANITARIA
	COBERTURAS BÁSICAS	
ASISTENCIA BÁSICA		
Medicina general	Cubierta	Cubierta
Pediatría y puericultura	Cubierta Se considera pediatría hasta los 14 años	Cubierta Se considera pediatría hasta los 14 años
Enfermería	Cubierta	Cubierta
Asistencia domiciliaria	Cubierta	Cubierta
Urgencias domiciliarias y ambulatorias en centros médicos	Cubierta	Cubierta
Servicio de ambulancia	Cubierto. Servicio urbano e interurbano en la provincia de residencia. Incluye regreso a domicilio.	Cubierto. Sólo prescrita por un facultativo para hospitalización. No incluye regreso a domicilio.
ASISTENCIA ESPECIALISTAS		
Consulta Psiquiátrica	Cubierta	Cubierta Máx. 12 sesiones/año No incluye consultas ni tratamientos de desintoxicación, ni curas de sueño, ni tratamientos de psicoperapia y psicoanálisis
Cardiología	Cubierta Incluye prevención riesgos cardiovasculares para mayores de 40 años	Cubierta Incluye prevención riesgos cardiovasculares para mayores de 40 años
Obstetricia y ginecología	Cubierta	Cubierta Los gastos ginecológicos y obstétricos no quedarán cubiertos si el parto no es objeto de la cobertura.
Oftalmología	Cubierto	Cubierto
Urología	Cubierto	Cubierto
Podología	6 sesiones año	12 sesiones año

Alergología	Cubierto No incluye autovacunas	Cubierto. No incluye autovacunas
Ortótica	Cubierto	No cubierto
Endocrinología y nutrición: cirugía bariátrica	Cubierto	Cubierto. NO INCLUYE TTOS DIETÉTICOS
Neurocirugía	Cubierto	Cubierto
Medicina deportiva	No cubierto	No cubierto
<b>ASISTENCIA HOSPITALARIA</b>		
Hospitalización quirúrgica	Cubierto	Cubierto
Hospitalización médica	Cubierto	Cubierto A excepción de enfermedades de larga duración o sin posibilidad de curación
Parto	Cubierto Gastos ginecológicos y obstétricos cubiertos aunque el parto no sea objeto de cobertura.	Cubierto
UVI/UCI	Cubierto	Cubierto
Cirugía plástica y reparadora	Cubierto	Cubierto
Hospitalización Psiquiátrica	Cubierto Máx. 50 días/año	Cubierto Máx. 90 días/año, límite 118 €/día
Hospitalización domiciliaria	No cubierto	No cubierto
<b>TRATAMIENTOS ESPECIALES</b>		
Aerosolterapia, ventiloperapia y oxigenoterapia	Cubierto	Cubierto
Fisioterapia y rehabilitación	Cubierto	Cubierto Para patologías agudas y por un periodo inferior a 6 meses por proceso desde el inicio del tratamiento.
Radioterapia	Cubierto	Cubierto
Quimioterapia	Cubierto	Cubierto
Transfusiones desangre o plasma	Cubierto	Cubierto
Tratamiento del dolor	Cubierto	Cubierto

Hemodiálisis	Cubierto Insuficiencias renales, agudas o crónicas Sin límite de sesiones	Cubierto Diálisis aguda con un máximo de 12 sesiones/año. La diálisis crónica no está cubierta.
Logopedia y foniatría	Cubierto Post-laringectomía	Cubierto Por causa de intervención quirúrgica o enfermedad sobrevenida. Máx. 6 meses por patología.
<b>MEDIOS DIAGNÓSTICOS DE ALTA TECNOLOGÍA</b>		
Cariotipo de líquido amniótico	Cubierto	Cubierto
Scanner (TAC)	Cubierto	Cubierto
Resonancia Magnética (RNM)	Cubierto	Cubierto
Angiografía	Cubierto	Cubierto
Arteriografía digital	Cubierto	Cubierto
PET	Cubierto	Cubierto
Radiología intervencionista	Cubierto	Cubierto
Polisomnografía	Cubierto	Cubierto
Medicina nuclear	Cubierto	Cubierto
ORL	Cubierto Se excluyen prótesis auditivas	Cubierto Se excluyen las prótesis auditivas
Genética	Cubierto Se incluyen pruebas genéticas para el diagnóstico de enfermedades.	No cubierto
<b>PRÓTESIS</b>		
Límite total de prótesis	Sin límite No incluye	Sin límite
Mamaria post-mastectomía	Cubierto	Cubierto Una única reconstrucción mamaria con prótesis de mama a consecuencia de un carcinoma .
Válvulas cardíacas	Sin límite	Sin límite
Marcapasos	Cubierto	Cubierto

Bypass vascular	Cubierto	Cubierto
Endoprótesis vasculares (stent)	Cubierto	Cubierto
Internas traumatología	Cubierto	Cubierto
Lentes intraoculares	<b>Cubierto</b> <b>Bifocales y multifocales: catarata</b>	Cubierto Monofocales: catarata
Reservorios. Para el dolor oncológico	Cubierto	No especificado Cubre tratamiento del dolor
Mallas sintéticas para la reconstrucción de la pared abdominal o torácica	Cubierto	No especificado
Prescripción y colocación de todas las prótesis internas y externas excepto las dentarias	Cubierto	Cubierto
<b>TRASPLANTES</b>		
Médula ósea	Cubierto	Cubierto
Córnea	Cubierto	Cubierto
Corazón	No cubierto	No cubierto
Higado	No cubierto	No cubierto
Riñón	No cubierto	No cubierto
Resto	No cubierto	No cubierto
Regreso del asegurado por defunción de familiar	Cubierto	Cubierto
<b>ANTICONCEPCIÓN</b>		
Planificación familiar	Cubierto	Cubierto
Ligadura de trompas	Cubierto	Cubierto
Implantación del DIU	Cubierto	Cubierto
Control tratamiento con anovulatorios	Cubierto	Cubierto
<b>ESTERILIDAD/INFERTILIDAD/IMPOTENCIA</b>		
Estudio esterilidad	Cubierto	Cubierto
FIV	No cubierto	No cubierto
Diagnóstico de la impotencia	Cubierto	Cubierto
<b>EMBARAZO Y NACIMIENTO</b>		

Interrupción del embarazo	No cubierto	No cubierto
Preparación al parto	Cubierto	Cubierto
Conservación de células madre del cordón umbilical	Cubierto	Cubierto Máx 500€
Cobertura al recién nacido	30 días naturales Siempre que el parto hubiera sido objeto de la cobertura.	30 días naturales Siempre que el parto hubiera sido objeto de la cobertura.
Plazo para alta recién nacido (opcional)	30 días naturales	30 días naturales
<b>LASER</b>		
<b>INTERVENCIONES</b>		
Cirugía refractiva	Cubierto a precios especiales en función de la clínica y la provincia	Cubierto con franquicia 500€/ojo
Vascular periférico	Cubierto	Cubierto
Ginecología	Cubierto	Cubierto
Oftalmología- Fotocoagulación	Cubierto	Cubierto
Rehabilitación musculoesquelética	Cubierto	Cubierto
Proctología	Cubierto	Cubierto
Dermatología	Cubierto	Cubierto
Otorrinolaringología	Cubierto	Cubierto
<b>PSICOLOGÍA</b>		
<b>COBERTURA BÁSICA</b>		
Prestación	Cubierto 20 sesiones/año En caso de anorexia se puede ampliar a 40 Sin carencia	No cubierto
<b>COBERTURAS COMPLEMENTARIAS</b>		
Servicio Odonto-Estomatológico baremado	No incluido Contratación opcional	Incluido
Servicio Segundo diagnóstico internacional	Incluido	Incluido
<b>ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE</b>		

Seguro protección de pagos por fallecimiento	Cubierto En caso de fallecimiento, invalidez absoluta o parcial, hasta 12 mensualidades, máx. 3.000€/ siniestro	No cubierto
<b>ASISTENCIA EN VIAJES AL EXTRANJERO</b>		
Asistencia en viajes	Incluido	Incluido
Proveedor	Europea de Seguros	Mondial Assistance
Límite días	90 días	90 días
Límite cubierto	12.000€	6.000€

	<b>ADESLAS COMPLETA</b>	<b>HNA ASISTENCIA SANITARIA</b>
<b>COPAGOS</b>		
Medicina general, pediatría, enfermería, fisioterapia y rehabilitación	SIN COPAGO colegiados	3€
Urgencias	SIN COPAGO colegiados	7€
Resto de actos médicos	SIN COPAGO colegiados	5€

	<b>ADESLAS COMPLETA</b>	<b>HNA ASISTENCIA SANITARIA</b>
<b>CARENCIAS</b>		
Hospitalización e intervenciones	Sin carencias colegiados contratación antes 31/03/2014.	4 meses excepto urgencias vitales y accidentes.
Médicos diagnósticos alta tecnología	Sin carencias colegiados contratación antes 31/03/2014.	4 meses excepto urgencias vitales y accidentes
Planificación familiar	Sin carencias colegiados contratación antes 31/03/2014.	6 meses
Tratamientos especiales	Sin carencias colegiados contratación antes 31/03/2014.	6 meses
Parto	10 meses	8 meses

