



Cerca de ti, para gestionar el cambio.

En **Adeslas**, primera compañía de salud de España con más de 3 millones de clientes, sabemos lo importante que es para ti este momento, por eso contamos con **protocolos de continuidad asistencial que garanticen los tratamientos en curso de nuestros asegurados**.

Tratamientos en curso en el traspaso de asegurados.

Se considerará Tratamiento en curso al que se haya iniciado en fecha anterior a la del cambio de póliza, o al programado para iniciarse durante los dos primeros meses de vigencia de la nueva póliza y aquel en el que el centro donde esté programado realizarse, no esté concertado con Adeslas.

El asegurado deberá comunicar el tipo de tratamiento y el nombre de los profesionales médicos que le atienden.

Adeslas se compromete a reconducir, si es posible dichos tratamientos a través de nuestro Cuadro Médico o vía concierto con el médico o clínica, facilitando al asegurado o clínica las oportunas autorizaciones para que los profesionales o centros facturen a **Adeslas** a partir de la fecha estipulada.

Si no es posible dicha alternativa, el asegurado abonará directamente al médico y **Adeslas** le reembolsará el 100% del importe al terminar el tratamiento iniciado de acuerdo con los siguientes criterios:

- **Intervenciones quirúrgicas programadas.**
Si no hubiese concierto con la clínica o facultativo, se asumirán los gastos derivados de dichas intervenciones durante los **dos primeros meses** de implantación de la póliza.

- **Embarazos en curso, parto, puerperio y atención al recién nacido:** Si no hubiese concierto con la clínica o facultativo, se asumirán los gastos derivados del seguimiento de los embarazos en curso que ya estén siendo seguidos por un facultativo ajeno al cuadro médico, así como los gastos derivados del parto, puerperio y atención al neonato.

Las pruebas diagnósticas que fuesen prescritas por un facultativo ajeno al cuadro médico, se realizarán en Centros Concertados, previa autorización de la Aseguradora.

- **Enfermedades crónicas:** Se asumirán los gastos derivados del tratamiento con un facultativo/centro médico ajeno al cuadro médico hasta un máximo de **6 meses**.

· **Procesos agudos:** Se asumirán los gastos derivados del tratamiento con un facultativo/centro médico ajeno al cuadro médico hasta un máximo de **3 meses**.

· **Psicoterapia, fisioterapia y rehabilitación:** Se aplicará, dentro de los siguientes límites, lo que antes ocurra:
· N° límite de sesiones establecidas en la póliza.
· N° de meses establecidos para las enfermedades crónicas.

· **Plazo para la comunicación** por parte del asegurado: dentro de los dos meses siguientes a la entrada en vigor de la cobertura. Las comunicaciones realizadas con posterioridad a estas fechas no serán consideradas tratamientos en curso.

· **Plazo por parte de Adeslas** una vez se recibe toda la información, para la confirmación de la cobertura: **72 horas**.