

GUÍA DE USO



Adeslas

Póliza Asistencia Sanitaria para el personal
EXCMO. CABILDO INSULAR DE TENERIFE

Consorcio de Bomberos y Consorcio de Tributos.

1º PROGRAMA DE SEGUROS DE SALUD



Programa de Seguros de Salud

El **Excmo. Cabildo Insular de Tenerife** ha suscrito con la compañía **ADESLAS**, un acuerdo para proporcionar al personal del Organismo y a sus familiares directos (cónyuges, parejas registradas e hijos), un servicio de asistencia sanitaria instrumentado en dos niveles de cobertura:

- **Cobertura Básica:** mediante la contratación de una póliza de suscripción obligatoria para todo el personal comunicado por el Cabildo Insular de Tenerife y organismos (**modalidad de Asistencia Extrahospitalaria con cobertura dental franquiciada**), financiada íntegramente por el Cabildo Insular de Tenerife.
- **Cobertura Ampliada:** mediante la contratación voluntaria por parte del personal y financiada directamente por ellos:
 - **Para el personal** del Cabildo Insular de Tenerife (**modalidad de Asistencia Hospitalaria**), financiada íntegramente por los asegurados que voluntariamente se adhieran a la póliza.
 - **Para los familiares directos** del personal del Cabildo Insular de Tenerife (**modalidad de Asistencia Extrahospitalaria con cobertura dental franquiciada o modalidad de Asistencia Hospitalaria**), financiada íntegramente por el personal que voluntariamente se adhieran a la póliza.

Contenido de las coberturas

A) Cobertura Básica. Modalidad de Asistencia Extrahospitalaria de suscripción obligatoria por el personal comunicado por el Cabildo Insular de Tenerife.

El asegurado recibe atención médica en régimen ambulatorio (consultas y pruebas diagnósticas) únicamente, eligiendo previamente el médico o centro donde quiere recibir la asistencia, dentro un amplio número de médicos y centros concertados por Adeslas en España, asumiendo ésta la totalidad del coste de la asistencia, salvo lo estipulado como servicios franquiciados en la cobertura dental.

Las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios cubiertos por esta modalidad son las que se indican a continuación:

1º Atención primaria.

- Medicina de familia. Asistencia en consulta y domicilio.
- Pediatría y puericultura: Asistencia en consulta y domicilio para menores de 14 años.
- Enfermería. Servicio en consulta y domicilio.

2º Urgencias. La asistencia sanitaria en casos de urgencia se prestará en los centros de urgencia permanente (24 horas) que se indique en el Cuadro Médico de la Aseguradora. La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera.

3º Atención especializada. Atención en primera consulta y sucesivas de especialistas:

Alergología	Medicina nuclear
Anestesiología y reanimación	Nefrología
Angiología y cirugía vascular	Neumología
Aparato digestivo	Neurocirugía
Cardiología y aparato circulatorio	Neurofisiología clínica (consultas)
Cirugía cardiovascular	Neurología
Cirugía general y del digestivo (incluye anorrectal y proctología)	Obstetricia y ginecología, tocología
Cirugía maxilofacial	Odontostomatología
Cirugía pediátrica	Oftalmología
Cirugía plástica reparadora	Oncología médica y radioterápica (consultas).
Cirugía torácica	Otorrinolaringología
Dermatología médico-quirúrgica (consultas)	Podología
Endocrinología y nutrición	Psicología clínica (consultas)
Geriatría	Psiquiatría
Hematología y hemoterapia	Rehabilitación y fisioterapia
Inmunología	Reumatología
Medicina interna	Traumatología y cirugía ortopédica (consultas)
Logopedia	Urología

* Consultar detalle y cobertura de la completa de la **Atención Especializada** en Anexo VIII del Pliego de Prescripciones Técnicas y documento de Oferta Comercial Adeslas para Excmo. Cabildo Insular de Tenerife

4. Reembolso de gastos de especialistas.

Esta cobertura de reembolso de gastos de especialistas ofrece al personal comunicado por el Cabildo Insular de Tenerife, y a sus familiares dependientes, un acceso a Consultas de especialistas (de libre elección de centros y/o facultativos) y Servicios de Tratamientos de odontología (solo clínicas Adeslas Dental) con los límites, especialidades y % de reembolsos indicados en los siguientes cuadros:

CONSULTAS:

ESPECIALIDAD	%REEMBOLSO	LÍMITE GLOBAL ANUAL
Oftalmología	60% sobre la factura del centro de libre elección	600€/año por unidad familiar*
Dermatología	60% sobre la factura del centro de libre elección	600€/año por unidad familiar*
Ginecología	60% sobre la factura del centro de libre elección	600€/año por unidad familiar*
Urología	60% sobre la factura del centro de libre elección	600€/año por unidad familiar*
Traumatología	60% sobre la factura del centro de libre elección	600€/año por unidad familiar*
Odontología	60% sobre la factura del centro de libre elección	600€/año por unidad familiar*

SERVICIOS:

ESPECIALIDAD	%REEMBOLSO	LÍMITE GLOBAL ANUAL
Tratamientos de odontología	Solo clínicas Adeslas Dental: Cobertura servicios gratuitos y posibilidad de reembolso del 70% del coste de todos los servicios.	Límite de reembolso hasta 1.800€/año y por unidad familiar

(*) Los límites serán de aplicación para el conjunto de la unidad familiar que tenga derecho al reembolso, es decir el límite es de aplicación conjunta para el titular y beneficiarios (no es un límite individual por cada asegurado).

El límite anual se establece por año de vigencia de la póliza, es decir desde 1 de junio hasta 31 de mayo de la anualidad correspondiente, por lo que, si el asegurado tramita su alta durante la anualidad en curso, el límite anual se verá modificado en proporción al tiempo de alta de dicho asegurado en esa anualidad, prorrateando el límite anual al periodo en el que el asegurado esté vigente en la póliza. La gestión de reembolsos se realizará a través de la Delegación de Adeslas en la provincia.

5º Pruebas diagnósticas y rehabilitación.

6º Medicina Preventiva: cardiología, ginecología, pediatría y urología.

7º Otras garantías:

- o Ambulancias (urgencias).
- o Preparación al parto.
- o Cobertura de Seguro de Asistencia en Viaje.
- o Segunda opinión médica.
- o Servicio de atención a embarazadas.
- o Información al viajero internacional.
- o Acciones destinadas a fomentar la prevención y el cuidado de la salud.
- o Servicios a precios preferentes.

8º Asistencia Dental Franquiada

B) Cobertura Ampliada. Modalidad de Asistencia Hospitalaria de suscripción voluntaria para el personal comunicado por el Cabildo Insular de Tenerife y sus familiares.

El asegurado recibe atención médica en régimen de hospitalización, eligiendo previamente el médico o centro donde quiere recibir la asistencia, dentro un amplio número de médicos y centros concertados por Adeslas en España, asumiendo ésta la totalidad del coste de la asistencia.

Se incluyen todos los tratamientos suministrados en caso de hospitalización, y los servicios que se indican a continuación:

- Hospitalización:
 - o Hospitalización quirúrgica.
 - o Hospitalización médica.
 - o Hospitalización en UVI.
 - o Hospitalización psiquiátrica.
 - o Hospitalización para partos.
- Especialidades:
 - o Neonatología en centro hospitalario.
 - o Oncología radioterápica.
 - o Tratamiento clínico del dolor.
- Tratamientos Especiales.

Grupo Asegurado

Titulares: personal comunicado por el Excmo. Cabildo Insular de Tenerife, sus Organismos Autónomos, Entidades Públicas Empresariales y Consorcios del Cabildo Insular de Tenerife, que hayan adjudicado el contrato en el que se basa el Acuerdo Marco acordado por el Excmo. Cabildo Insular de Tenerife.

Beneficiarios: cónyuge, pareja de hecho registrada e hijos/as o descendientes tutelados.

Tienen consideración de **familiares dependientes** del Titular y por tanto **con derecho a la cobertura de reembolso de gastos de especialistas** indicado en el punto de contenido de coberturas:

- Los cónyuges de la persona titular asegurada o la pareja de hecho inscrita en un Registro Oficial.
- Los/as hijos/as o descendiente/s tutelado/s de la persona titular asegurada, que convivan con la persona titular asegurada de derecho y dependan económicamente de éstos/as.

A tales efectos, los familiares señalados no podrán superar unos ingresos anuales íntegros superiores a 3.000 € euros en el ejercicio fiscal anterior a la fecha de realización del tratamiento, esto es, de factura, sin computar los ingresos por becas o ayuda de estudios que perciba.

- Los menores o personas con discapacidad que, cumplidos los restantes requisitos se encuentren en situación de guardia, tutela o acogimiento por el/la titular del derecho, siempre que estas situaciones sean debidamente justificadas.

La convivencia con el/la titular del derecho será dispensada cuando por motivos de separación legal, los/as hijos/as queden a cargo de el/la cónyuge no titular y el titular asegurado acredite que presta ayuda económica a los/as hijos/as.

En caso de fallecimiento de la persona titular asegurada del derecho, conservarán el derecho a mantener a su cargo el servicio y tendrán la condición de beneficiario los/as hijos/as hasta los 21 años de edad, o que hubieren sido declaradas personas con discapacidad, siempre que tanto estas personas como la persona progenitora superviviente carezca de ingresos íntegros superiores a 3.000 euros el ejercicio fiscal anterior a la fecha de la realización del tratamiento, y acrediten la convivencia común. A estos efectos no se entenderá por ingresos las becas o ayudas de estudios que perciban, así como la pensión de viudedad.

En estos casos, tiene derecho, al igual que las personas titulares aseguradas, al posible cobro de reembolsos previstos en el presente pliego, dentro de los límites previstos por unidad familiar, según especialidades.

IMPORTANTE!!!

Para que estos asegurados, puedan acceder al servicio de reembolso de gastos deberán tener contratada con anterioridad a las situaciones descritas la póliza de Asistencia Sanitaria Extrahospitalaria como beneficiarios, y a su vez, presentar un documento expedido por el órgano de control del Servicio de Personal del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife, o de los Organismos Autónomos, Entidades Públicas Empresariales y Consorcios del Cabildo Insular de Tenerife según corresponda, que acredite que se encuentra en las circunstancias descritas.

Condiciones de Adhesión

Se eliminan las exclusiones derivadas de **ENFERMEDADES PREEXISTENTES y PERIODOS DE CARENCIA** para todos los Titulares asegurados y familiares asegurados en la póliza anterior y que se mantienen como asegurados en la nueva póliza, tanto para la cobertura hospitalaria como extrahospitalaria, y adicionalmente para los familiares asegurados que sean incluidos en su póliza específica **durante los tres (3) primeros meses de la contratación.**

En el caso de los hijos recién nacidos, se eliminarán el periodo de carencias y las enfermedades preexistentes cuando sean dados de alta en la póliza hasta 6 meses desde su fecha de nacimiento.

Igualmente, en el caso de matrimonio, el titular contará con tres (3) meses desde la fecha de su boda para poder solicitar el alta de su cónyuge a la póliza correspondiente a los beneficiarios a partir del primer año en el que se eliminan las enfermedades preexistentes y los periodos de carencia. Los mismos derechos tendrán las parejas de hecho inscritas legalmente.

Fuera de períodos abiertos indicados anteriormente, se solicitará cuestionario de salud y serán de aplicación los siguientes periodos de carencias (intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas las coberturas) siguientes:

Modalidad de Asistencia Extrahospitalaria

PERIODOS DE CARENCIA	
3 meses	- Medios de diagnóstico de alta tecnología
8 meses	- Seguimiento de Embarazo - Oncología Radioterápica

Modalidad de Asistencia Hospitalaria

PERIODOS DE CARENCIA	
3 meses	- Medios de diagnóstico de alta tecnología - Intervenciones quirúrgicas ambulatorias - Electrotermoterapia en rehabilitación y laserterapia. - Nucleotomía
6 meses	- Ligadura de trompas y vasectomía - Medios de diagnóstico intervencionista.
8 meses	- Hospitalización e implantes quirúrgicos - Parto o cesárea - Laserterapia - Diálisis y litotricia renal - Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas - Quimioterapia y Oncología Radioterápica - Litotricia renal

Coste de las distintas modalidades y pagador

MODALIDAD	COSTE MENSUAL POR PERSONAL 2023	TITULARES (PERSONAL)	BENEFICIARIOS (FAMILIARES)
Extrahospitalaria	33,50 €	Pagado por el Cabildo	Pagado por el asegurado
Hospitalaria	19 €	Pagado por el asegurado	Pagado por el asegurado

Corredor del Programa de Seguros de Salud

iBrok Correduría de Seguros es el mediador en vigor para los Servicios de Asesoramiento y Mediación de Seguros Privados del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife, y experto en seguros de salud. **iBrok** te ayuda en la contratación y la gestión de la póliza, sirviéndote de enlace con Adeslas.

Para cualquier duda o problema que te surja podrás contactar con **iBrok** mediante el correo electrónico, saludcabildo@ibrokseguros.com

2º PREGUNTAS FRECUENTES



¿Qué tipo de seguro tengo a través del Cabildo?

Si soy titular el Cabildo me ha contratado un seguro con coberturas de modalidad de **Asistencia Extrahospitalaria** en el que puedo recibir atención médica en régimen ambulatorio (consultas y pruebas diagnósticas) únicamente, eligiendo previamente el médico o centro donde quiere recibir la asistencia, dentro un amplio número de médicos y centros concertados por Adeslas en España, asumiendo ésta la totalidad del coste de la asistencia.

También **como titular** puedo voluntariamente adherirme al seguro con coberturas de modalidad de **Asistencia Hospitalaria**, en el que puedo recibir atención médica en régimen de hospitalización únicamente, eligiendo previamente el médico o centro donde quiere recibir la asistencia, dentro un amplio número de médicos y centros concertados por Adeslas en España, asumiendo ésta la totalidad del coste de la asistencia.

A mis **beneficiarios**, cónyuges/parejas de hecho e hijos/as o descendientes tutelados, puedo darlos de alta tanto en la Cobertura Básica modalidad de **Asistencia Extrahospitalaria** como en Cobertura Ampliada en la modalidad de **Asistencia Hospitalaria**, haciéndome cargo de su coste.

¿En qué consiste la cobertura de reembolso de gastos?

Es la posibilidad que tengo, también para mis familiares dependientes, y dentro de la Cobertura Básica Modalidad de Asistencia Extrahospitalaria, de acceder a determinados especialistas fuera del cuadro médico concertado por Adeslas, y asumiendo la parte del coste que no me reembolsa Adeslas, según se establece en el cuadro de reembolso de gastos anteriormente tratado.

¿Qué plazo tengo para solicitar un reembolso de gastos?

Para la presentación de la solicitud de reintegro, de cualquier gasto, incurrido por el asegurado en centros y/o facultativos de libre elección, se establece un plazo máximo de comunicación del gasto de cualquier prestación, hasta el último día del mes natural siguiente a que se produzca dicha prestación

¿En qué consiste la cobertura de asistencia dental franquiciada?

La asistencia dental franquiciada consiste en la prestación de servicios odontológicos y estomatológicos a precios reducidos o bien sin coste, prestados a través de la red de centros concertados por Adeslas.

¿Qué tengo que hacer para darme de baja?

Para garantizar la continuidad del servicio como fin prioritario, Adeslas dará continuidad con las condiciones de cobertura y precio de la nueva licitación a todos los titulares empleados y familiares tal como constaban en las modalidades del contrato anterior. Esto es, por defecto, continuarán todos los asegurados en las modalidades que tuvieran contratadas y solo **aquellos que no deseen continuar deberán realizar comunicación al efecto dentro de los 30 días posteriores al inicio del contrato (01.06.2023).**

COMUNICACION DE BAJAS

Para la baja en los colectivos de libre adhesión correspondientes a **Titulares Empleados-Póliza Hospitalaria o Familiares-Póliza Extrahospitalaria y Hospitalaria que NO DESEEN CONTINUAR** con las nuevas condiciones el procedimiento habilitado será el siguiente:

1. **Descargar modelo de solicitud de baja Adeslas** facilitado al efecto y que estará disponible en la web de la correduría iBrok Seguros en el siguiente enlace: <https://ibrokseguros.com/seguro-salud-personal-cabildo-de-tenerife/>
2. **Cumplimentar y firmar por parte de los interesados la solicitud baja Adeslas y enviarlo a saludcabildo@ibrokseguros.com junto con una fotografía del DNI del firmante.**
3. Una vez recepcionada la documentación por parte de iBrok Seguros se comprobará que la documentación facilitada es correcta y procederá a solicitar a **Adeslas la baja de las pólizas.**

¿Qué tengo que hacer para darme de alta?

COMUNICACIÓN DE ALTAS

El alta de la Cobertura Básica Modalidad de **Asistencia Extrahospitalaria del personal comunicado** la gestiona directamente iBrok con Adeslas e intervención del área de personal del Cabildo Insular de Tenerife.

Solo para los que no figurasen como asegurados en la póliza anterior, el alta voluntaria en cualquiera de las otras Modalidades, de **Asistencia Hospitalaria del personal comunicado, Asistencia Extrahospitalaria u Hospitalaria de familiares,** debo comunicarlo iBrok a través del siguiente forma:

Para el **alta en los colectivos de libre adhesión correspondientes a Titulares Empleados- Póliza Hospitalaria o Familiares-Póliza Extrahospitalaria y Hospitalaria,** el procedimiento asignado para su alta es el siguiente:

1. **Descargar modelo de solicitud de adhesión Adeslas** facilitado al efecto y que estará disponible en la web de la correduría iBrok Seguros en el siguiente enlace: <https://ibrokseguros.com/seguro-salud-personal-cabildo-de-tenerife/>
2. **Cumplimentar y firmar por parte de los interesados la solicitud adhesión Adeslas y enviarlo a saludcabildo@ibrokseguros.com junto con una fotografía del DNI del firmante, Libro de Familia y acreditación de pareja de hecho (según corresponda).**
3. Una vez recepcionada la documentación por parte de iBrok Seguros se comprobará que la documentación facilitada es correcta y procederá a solicitar a **Adeslas la grabación de las pólizas.**
4. El solicitante **recibirá en su domicilio la documentación contractual en un plazo máximo de 15 días** desde la fecha de solicitud (los domicilios deben estar bien informados para que no se produzcan incidencias con correos o mensajería)

- Si la comunicación de alta de estas modalidades las realizo durante los tres (3) primeros meses desde la contratación del seguro por parte del Cabildo, el 1 de junio de 2.023, Adeslas eliminará:
 - Las exclusiones derivadas de enfermedades preexistentes, contraídas previamente a la contratación de la póliza.
 - Los periodos de carencia que es el intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la póliza.
- También quedan eliminadas las carencias y preexistencias si solicito el alta en estas modalidades durante los tres (3) primeros meses desde:
 - Mi alta en la Cobertura Básica Modalidad de Asistencia Extrahospitalaria.
 - Al cónyuge o pareja de hecho en caso de cambio de estado civil.
 - Nacimiento de un hijo.
- Si la comunicación de alta la realizo después de transcurrido los tres (3) meses, se requerirá la cumplimentación de cuestionario de salud para su valoración y posible denegación o exclusión de las patologías declaradas, y serán de aplicación las carencias detalladas anteriormente para cada modalidad.

¿Qué documentación recibiré para poder acceder a los servicios de Adeslas? ¿Cómo la recibiré?

Adeslas me remitirá toda la documentación contractual por correo electrónico en las 48 a 72 horas siguientes al alta de la póliza en su sistema. El asegurado podrá obtener de manera inmediata la tarjeta digital descargando la app <https://saludybienestar.segurcaixaadeslas.es/> y realizando el correspondiente registro.

Puedes ver más información sobre los servicios digitales en el siguiente video:
https://youtu.be/S-5vS_qza3l

¿Cuáles son los contactos a los que me tengo que dirigir para gestionar las altas, modificar datos, reclamar documentación, realizar consultas, cobro de reembolsos...?

- IBROK: Para las **altas y bajas** de asegurados o coberturas, y **resolución** de las correspondientes **incidencias**, al correo electrónico saludcabildo@ibrokseguros.com o teléfono [922 28 58 20](tel:922285820). Horario de atención en oficina de lunes a viernes de 9 a 15 horas.
- ADESLAS: para **actualizar datos personales** como cambios de domicilio, cuentas corrientes, datos de contacto, y para consultas relativas a las asistencias médicas como consulta del cuadro médico, de las coberturas de la póliza, pruebas, etc... a través de la web www.adeslas.es, accediendo al Área Privada de cada asegurado o a través del teléfono [91 91 91 898](tel:919191898); o también a través del correo electrónico tenerife@segurcaixaadeslas.es o bien presentándolo directamente en la delegación de Adeslas en Tenerife.
- ADESLAS: Los **reembolsos** fuera de los cuadros concertados, se gestionarán según se indica en la guía de reembolso que recibirá el asegurado dentro de la documentación de alta, remitiendo el reembolso a través del correo electrónico tenerife@segurcaixaadeslas.es o bien presentándolo directamente en la delegación de Adeslas en Tenerife.

¿Cómo puedo consultar los cuadros médicos concertados por Adeslas?

Para consultar los médicos o centros médicos concertados puedo hacerlo mediante:

- La página web <https://www.segurcaixaadeslas.es/cuadromedico/busqueda>
- Llamando al teléfono [91 91 91 898](tel:919191898)

¿Es necesario acudir al médico de medicina familiar para acudir al especialista?

No, puedo acudir a los especialistas directamente, sin necesidad de que me derive un médico de familia.

¿Necesito autorización de Adeslas para acudir al médico o ir a un hospital?

No, es suficiente acudir e identificarse con mi tarjeta de Adeslas. Tan sólo debo solicitar autorización para algunas pruebas diagnósticas complejas, tratamientos, ingresos hospitalarios e intervenciones quirúrgicas.

En caso de urgencia, ¿qué tengo que hacer?

En caso de urgencia puedo acudir con mi tarjeta sanitaria de Adeslas a cualquier centro de urgencias del cuadro médico concertado para todo el territorio nacional. Adicional a ello dispongo de la Plataforma Especializada en salud para ofrecerme la mayor comodidad y tranquilidad desde el primer momento:

- Línea médica 24 horas y urgencias
- Urgencias médicas pediátricas 24 horas
- Asistencia en el extranjero

¿Qué pasa con mis tarjetas actuales de Adeslas?

Se te entregaran nuevas tarjetas que sustituyen a las anteriores, pero en ningún momento te vas a quedar sin cobertura de asistencia.

3º DOCUMENTACIÓN ANEXA



- **Solicitud de adhesión:** Para las altas que se produzcan dentro de los tres meses de la nueva contratación por parte del Cabildo Insular de Tenerife de la póliza colectiva de salud y durante los tres primeros meses desde que el personal correspondiente del Cabildo Insular de Tenerife sea titular sobre estas coberturas, por cambios de estado civil o nacimiento de un hijo.
- **Solicitud de baja:** Para todo aquel que no desee continuar en el colectivo en las nuevas condiciones de precio y cobertura y que deberá comunicarlo al efecto dentro de los 30 días posteriores al inicio del contrato. Este documento también servirá para quien desee cancelar las modalidades ampliadas en cualquier momento de la póliza
- **Cuestionario de salud:** Para las altas que se den fuera de los periodos de tres meses indicados anteriormente.
- **Guía de reembolso de gastos de especialistas:** Para cuando el personal asegurado necesite dar uso de esta cobertura, donde se detalla la manera de proceder.
- **Guía Franquicias Dentales:** Para cuando el personal asegurado necesite dar uso de la cobertura dental se detallan los actos sin costes y los precios franquiciados por acto odontológico.
- **Cuadro dental Adeslas:** Relación de centros concertados para la cobertura dental franquicada.
- **Tarjeta Digital Adeslas-Instrucciones:** información relativa a como realizar la descarga y registro de la App y Tarjeta Digital Adeslas.

4º SERVICIOS A PRECIOS PREFERENTES



Los asegurados podrán disponer de precios preferentes sobre distintos tipos de especialidades, según el siguiente cuadro.

ESPECIALIDAD	CENTRO	POBLACIÓN	CONTACTO	DESCUENTO (*)
ORTOPEDIA	CENTRO ORTOPÉDICO PARQUE	S/C DE TENERIFE	C/Mendez Nuñez 22 - 922275857	16% de Descuento
	ORTOPEDIA LAGUNA	LA LAGUNA	C/ San Juan 52 -922254884	Descuentos entre el 5% y 15% según importes
	ALEUPA	PUERTO DE LA CRUZ	C/ Juan Tejera, 4 bajo Esq. Piedras Blancas - 922383471	10% de Descuento
	ORTOPEDIA SEDANO	SAN ISIDRO	Avda. Santa Cruz 117 - 922390349	15% de Descuento
	ORTOPEDIA SEDANO	GRANADILLA	C/ Calvario, 21 - 922 773204	15% de Descuento
	ORTOPEDIA D' ROSI	LOS CRISTIANOS	Avda. Penetración s/n - 922752283	10% de Descuento
ÓPTICAS Y AUDIFONOS	MULTIOPTICAS LABOP	Todos sus centros		
	ÓPTICA PRISMA	S/C DE TENERIFE		
	ÓPTICA LA ROSA	S/C DE TENERIFE		
	ÓPTICA ROBAYNA	S/C DE TENERIFE		
	PRISMASOL	S/C DE TENERIFE		
	ÓPTICA FERNANDEZ-OLIVA	S/C DE TENERIFE		
	ÓPTICA VISION & CO	S/C DE TENERIFE		
	CENTRO ÓPTICO LA GRANJA	S/C DE TENERIFE		
	GENERAL ÓPTICA			
	MULTIOPTICAS RODRIGUEZ	Todos sus centros		
	ÓPTICA HERRADORES	LA LAGUNA		
	ÓPTICA COSMOS	LA LAGUNA		Amplios descuentos en los establecimientos adheridos. Consultar en cada centro. Solo deberá identificarse como asegurado de Adeslas
	ÓPTICA RAPP	LA LAGUNA		
	OPTICALIA DRAGO	LA LAGUNA		
	ÓPTICA CASTELLÓ	CANDELARIA		
	ÓPTICA SEDANO	GRANADILLA		
	ÓPTICA GRANADILLA	GRANADILLA		
	ÓPTICA GAROE	ARONA		
	CENTRO ÓPTICO TEGUESTE	TEGUESTE		
	ÓPTICAS RIEU	Todos sus centros		
CIÓN - GRUPO DE ÓPTICAS				
FEDERÓPTICOS TENERIFE	S/C DE TENERIFE			
ÓPTICA SANTA ÚRSULA	SANTA ÚRSULA			
ÓPTICA VALLE	LA OROTAVA			
CIRUGIA LASER DE MIOPIA, HIPERMETROPIA Y ASTIGMATISMO	CLINICA NIVARIA	S/C DE TENERIFE	Avda. Reyes Católicos 25 - 822027777	
	HOSPITEN RAMBLA	S/C DE TENERIFE	Rambla de SC 3 Local 8 - 922 248484	Examen general, incluido. Cirugía Lasik (cada ojo) 900€. El acceso a estos servicios se realiza presencialmente en una oficina de Adeslas
	C.O. MUIÑOS Y ASOCIADOS	S/C DE TENERIFE	C/ Emilio Serra Fdez. de Moratín 6A - 922205474	
TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA	MARQUES DE OLIVEIRA, Mº NERU	S/C DE TENERIFE	C/Tomé Cano 10 Bl Loc. Pt, 5 bajo - 922245245	Autorización previa de Adeslas. Contemplados: introducción a la ovulación, inseminación artificial homóloga y heteróloga y fecundación in vitro, con donación y sin donación de ovocitos
	CrioCord	MADRID	902430640	
CRIOPRESERVACIÓN DE CELULAS MADRE DEL CORDON UMBILICAL	VidaCord	MADRID	902007345	Descuentos especiales sobre el PVP
	BioCord	MADRID	91 1794062 / 932996978	
PSICOTERAPIA	Cuadro Médico concertado Adesla	Toda la provincia	Consultar cuadro médico Adeslas	20 primeras sesiones sin costes. A partir de sesión nº21 el coste es de 24€ por sesión, sin límite de sesiones
HOMEOPATIA	Martínez Aguilar, Sergio Manuel	LA LAGUNA	C/ Viana 89 - 922260603	Suficiente presentar tarjeta de Adeslas. Sin límite de sesiones, 30€ cada una y se paga directamente al profesional
ACUNPUNTURA Y OSTEOPATIA	Peláez Montoro, José Luis	S/C DE TENERIFE	Avda 3 de mayo, 77 local 28 - 922249610	

(*) Estos descuentos son susceptibles de variación por parte de cada Centro. Para informarse del descuento vigente en cada momento, por favor, contacte con cada Centro.

Para cualquier aclaración o petición de información al respecto sobre estos precios preferentes se podrá dirigir a tenerife@segurcaixaadeslas.es.



ACCEDE A TU TARJETA VIRTUAL DESDE EL PRIMER DÍA

Adeslas

Entra en Adeslas Salud y bienestar
adeslassaludybienestar.es
Descárgate la app y navega desde tu móvil



La tarjeta digital, al igual que la física, te permite identificarte en la consulta o centro médico. Puedes utilizarla con todos los centros y profesionales de nuestro cuadro médico. Encontrarás tu tarjeta digital y la de los beneficiarios de tu póliza, de todas tus pólizas de salud y dental. No sustituye a tu tarjeta física, puedes utilizar ambas indistintamente.

Para acceder tiene que tener a mano, su documentación, y el número de tarjeta sanitaria, si no dispone de la tarjeta física, podrá obtener dicho número en la carta de acceso provisional que le facilitará la compañía.

REGISTRESE Y ACCEDA EN 4 PASOS

01

REGISTRARSE

Nº TARJETA REQUERIDO

Con su DNI/NIE y su número de tarjeta podrá registrarse, crear su Usuario y utilizar los servicios

02

INTRODUCIR LOS DATOS DE ACCESO

ACCEDE A TU CUENTA

Con tu usuario y contraseña

03

NAVEGAR POR LA APLICACIÓN

MENU INTUITIVO

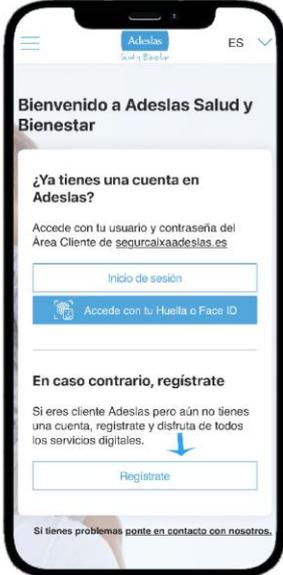
Iconos fáciles para acceder a las múltiples opciones que ofrece la app

04

ACCESO A TARJETA VIRTUAL

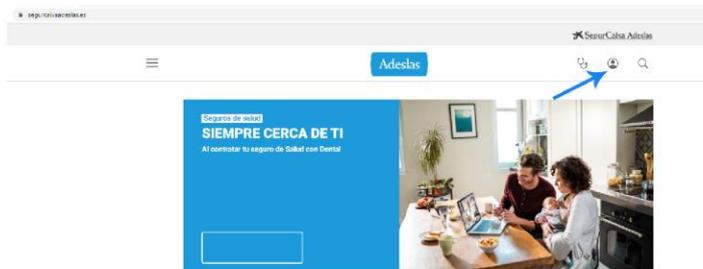
TARJETA DISPONIBLE

Utiliza tu tarjeta, escanea el código que te facilite el centro y accede a los servicios contratados






Recuerda que también tienes disponible tu tarjeta digital en el área cliente en www.segurcaixaadeslas.es



ADESLAS, ESTAR SIEMPRE ES LO IMPORTANTE