

Cobertura Farmacia Extrahospitalaria

La Aseguradora garantiza, en las condiciones, límites y con los requisitos que seguidamente se detallan, **la cobertura de la prestación farmacéutica extrahospitalaria** que precisen los asegurados siendo la edad máxima de contratación de 64 años.

La referida cobertura comprenderá el **reembolso del 50% con un límite de 200€ por persona y año**, de aquellas especialidades farmacéuticas dispensadas en farmacias, prescritas por un facultativo del cuadro médico de la aseguradora, que estén dotadas de cupón-precinto de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social y que, en la fecha de su dispensación, se encuentren dentro de las financiadas por el Sistema Nacional de Salud y que sean necesarias para los tratamientos o patologías cubiertas por la póliza.

La Aseguradora asumirá esta cobertura mediante el sistema de reembolso de gastos.

Para obtener el reembolso, el asegurado podrá presentarlo enviando la documentación por correo postal o a través del área privada de la web de Adeslas:

A. Opción de envío por correo postal.

El asegurado deberá cumplimentar el formulario de reembolso adjunto, aportando la documentación requerida y enviarlo al apartado de correos 1052, 28108 Alcobendas, Madrid.



DESCARGA EL **FORMULARIO**
DE REEMBOLSO

B. Opción de envío a través de la web de Adeslas.

El asegurado deberá realizar el siguiente proceso a través del [Área privada de la web de Adeslas](#) y [App Adeslas Salud y Bienestar](#) y seguir las siguientes indicaciones:

1. Registrarse como usuario en el Área Privada de clientes.
2. Acceder al Área de Clientes.
3. Desplegar el menú "recibos y pagos" posicionándose en la opción "reembolsos".

La solicitud deberán realizarla a través de la opción de "otros servicios" aportando la documentación requerida. Desde esta opción el sistema solicitará adjuntar la correspondiente prescripción, de otra forma no se podrá finalizar la solicitud.

Para la gestión del reembolso la aseguradora podrá ejercitar el derecho de pedir la información clínica necesaria al asegurado que justifique la necesidad de la medicación y la concurrencia de las condiciones referidas anteriormente.