

## 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.

La referida cobertura comprenderá el reembolso del **50%** con un límite de **200 €** por persona y año, de aquellos medicamentos dispensados en farmacias, prescritos por un facultativo y que, en la fecha de su dispensación, se encuentren dentro de los financiados por el Sistema Nacional de Salud y que sean necesarios para los tratamientos o patologías cubiertas por la póliza.

Los anteriores límites están referidos a cada Asegurado incluido en la póliza y para un período de una anualidad de seguro.

Para obtener el reembolso de estos gastos, el Asegurado deberá presentar a través del área privada en la web [www.adeslas.es](http://www.adeslas.es), o bien en las oficinas de la Aseguradora la documentación siguiente documentación:

- a) Impreso de solicitud de reembolso de gastos, según modelo de la Aseguradora, debidamente cumplimentado y firmado por el Asegurado.
- b) Original de la prescripción en la que deberá constar:
  - la identidad del facultativo que la extiende, su firma y número de colegiado.
  - la identidad del paciente.
  - la identificación del producto recetado.
- c) Documento acreditativo del pago.

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.

La Aseguradora hará efectivo al Asegurado el importe de reembolso que corresponda dentro de los 15 días laborables siguientes a la recepción de la documentación completa especificada en el apartado anterior.

El pago se efectuará mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria indicada por el Asegurado en el impreso de solicitud de reembolso.