

2.2. Pago directo por el Organismo Autónomo IASS, complementario de la póliza actual.

Durante el periodo de vigencia de la póliza sanitaria, el personal percibirá además de los abonos a cargo de Adeslas, los siguientes importes directamente a cargo del IASS con los sublímites que para cada prestación se señala:

SERVICIOS	ÁMBITO PERSONAL	COMPLEMENTO DE LA PÓLIZA ACTUAL A CARGO DEL IASS	IMPORTE LÍMITE ANUAL POR UNIDAD FAMILIAR DE PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS
Odontológicos	Titulares	Centros Concertados así como de libre elección: 40% de la factura.	660 €/año
	Beneficiarios que se incluyan voluntariamente en la Póliza a cargo del titular	Centros Concertados así como de libre elección: 40% de la factura.	
	Beneficiarios que no se incluyan voluntariamente en la Póliza	100 % de la factura	
Ortopédicos	Titulares	100% de la factura	280 €/año
	Beneficiarios/as		
Monturas y lentes para gafas y lentes de contacto	Titulares	100% de la factura	260 €/año, salvo Miopía Magna 6 o más dioptrías, cuyo límite es de 385 €/año
	Beneficiarios/as		
Consulta Médica de Oftalmología y Dermatología	Beneficiarios/as que no se incluyan voluntariamente en la Póliza	100% de la factura	280 €/año
Consulta Médica de Traumatología	Titulares	Centros de libre elección: 60% de la factura	280 €/año

Los sub-límites anteriores quedan condicionados a que el conjunto de los porcentajes a cargo del IASS solicitados por el trabajador para cada año no supere el límite total anual, o en su caso bianual.

El porcentaje abonado por el IASS, tanto si son prestados en centros de libre elección, como en centros concertados, será con relación al importe que conste en la factura, siempre que la misma sea abonada efectivamente por el trabajador. Y Sin perjuicio de que el trabajador utilice los servicios gratuitos de la póliza existente o el reembolso derivado de la misma, en su caso, a fin de disponer de una mayor cobertura de prestaciones que las abonadas directamente por el IASS..