



**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS QUE HA  
DE REGIR EN EL CONTRATO DE SEGURO COLEC-  
TIVO DE SALUD Y DENTAL PARA LOS EMPLEA-  
DOS DE CANAL DE ISABEL II**

**CONTRATO: 112/2018**

**Área: Prevención**  
**Fecha: 26 de julio de 2018**

1.	OBJETO DEL PLIEGO .....	3
1.1.	OBJETO .....	3
1.2.	ALCANCE DEL SERVICIO .....	3
1.3.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA.....	6
1.4.	DURACIÓN DEL CONTRATO Y ÁMBITO GEOGRÁFICO.....	9
2.	CONDICIONES DE LOS SERVICIOS .....	9
3.	REQUISITOS MÍNIMOS DE LA OFERTA Y CONDICIONES DEL ADJUDICATARIO .....	9
3.1.	CARTERA DE SERVICIOS.....	9
4.	OTRAS CONDICIONES QUE REGIRAN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBE.....	28
5.	RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA .....	29
6.	OFERTAS Y DUDAS DE LOS LICITADORES.....	29

## **1. OBJETO DEL PLIEGO**

### **1.1. OBJETO**

El objeto del Contrato es la prestación del servicio de seguro de asistencia médico, quirúrgica y de asistencia dental para los empleados de Canal de Isabel II, S.A., así como a las empresas participadas, Canal de Comunicaciones Unidas S.A.U., Hispanagua S.A.U., Hidráulica Santillana S.A. y Ente Público Canal de Isabel II, (en adelante Empresas del Grupo).

Asimismo, se incluirá el servicio de seguro de asistencia médico, quirúrgico y dental de los familiares de los empleados de Canal de Isabel II, S.A. y Empresas del Grupo, así como de los jubilados y sus familiares.

El importe de las primas en el caso de los empleados y sus familiares será, en el último término, abonado por los asegurados a través de un sistema de retribución flexible mientras se mantenga la actual limitación normativa a los beneficios sociales en el ámbito del sector público. Según lo dispuesto en el Art. 21.7 de la Ley 6/2015 de, de 23 de diciembre de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid.

### **1.2. ALCANCE DEL SERVICIO**

#### **Tipo de seguro**

A modo informativo el colectivo al que va dirigido la póliza es:

#### **A.1. Trabajadores del Canal de Isabel II S.A.:**

- Pólizas trabajadores: 1.331
- Pólizas familiares: 2.730

#### **A.2. Empleados y familiares de Canal de Comunicaciones Unidas**

- Pólizas trabajadores: 36

#### **A.3. Empleados y familiares Hispanagua**

- Pólizas trabajadores: 120
- Pólizas familiares: 131

#### **A.4. Empleados y familiares Hidráulica Santillana**

- Pólizas trabajadores: 14
- Pólizas familiares: 20

#### **A.5. Empleados y familiares Ente Público Canal de Isabel II**

- Pólizas trabajadores: 20
- Pólizas familiares: 22

En la actualidad, las personas pertenecientes a estos colectivos que tienen suscrita una póliza individual de asistencia sanitaria son 4.424 personas.

Establecemos los rangos de edad de las personas suscritas a la póliza: (trabajadores, jubilados y familiares de ambos):

Rango de edad	Número de pólizas
0 a 14 años	602
15 a 34 años	719
35 a 49 años	1.284
50 a 64 años	1108
Mayores de 65 años	711
TOTAL	4.424

Los licitadores deberán ofertar dos pólizas colectivas: la Póliza de Asistencia Sanitaria y la Dental.

**Para los familiares de empleados, los jubilados y familiares de éstos, de Canal de Isabel II S.A. y Empresas del Grupo, los licitadores deberán ofertar las mismas coberturas y en las mismas condiciones de las pólizas médica, quirúrgica y dental que para los empleados.**

El número de asegurados que integra cada uno de los colectivos, anteriormente mencionados, podrá sufrir modificaciones derivadas de las altas/bajas de empleados y del aumento o disminución de los familiares dependientes de ellos.

Canal de Isabel II, S.A. es el tomador de la póliza, pero el coste del seguro se repercute en su totalidad, tanto en los empleados activos como en los familiares, jubilados y familiares de estos.

#### **Modalidad de pólizas**

Las pólizas de seguro colectivo de salud y dental serán en la modalidad de cuadro médico.

La póliza dental es opcional y solo se podrá disfrutar si se tiene contratada la póliza médica.

Los licitadores deberán ofertar dos pólizas colectivas. Una de asistencia sanitaria (con diferentes tarifas según rango de edad) y otra la dental.

- Tarifa póliza sanitaria de 0 a 65 años
- Tarifa póliza sanitaria a partir de los 66 años
- Tarifa póliza dental

#### **Copago**

Los copagos serán cero para todos los servicios cubiertos por la póliza de asistencia sanitaria exceptuando aquellos en los que se esté contemplando una franquicia determinada.

#### **Definiciones**

A los efectos de esta Póliza se entenderá por:

**Asegurado:** La persona o personas naturales sobre las cuales se establece el Seguro.

**Aseguradora:** Entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.

**Copago:** Importe que el Tomador debe abonar a la Aseguradora para colaborar en la cobertura económica de cada servicio sanitario utilizado por los Asegurados incluidos en su Póliza.

Dicho importe es diferente en función de las distintas clases de servicios sanitarios y/o especialidades médicas y su cuantía, que viene determinada en las Condiciones Particulares.

**Cuadro Médico:** Relación editada de profesionales y establecimientos sanitarios propios o concertados por la Aseguradora en cada provincia, con su dirección, teléfono y horario.

**Cuestionario de Salud:** Declaración realizada y firmada por el Tomador y/o Asegurado antes de la formalización de la Póliza y que sirve a la Aseguradora para la valoración del riesgo que es objeto del Seguro.

**Enfermedad preexistente:** Es la padecida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de su efectiva incorporación (alta) en la Póliza.

**Franquicias:** Es una cantidad económica, que el Asegurado debe pagar por algunos servicios médicos, que previamente se acuerdan con la compañía aseguradora.

**Hospitalización:** Incluye el ingreso (registro de entrada del Asegurado como paciente y su permanencia en el hospital durante un mínimo de 24 horas), la cirugía mayor ambulatoria y el hospital de día.

**Hospitalización de Día:** Representa el que una persona figure inscrita como paciente en aquellas unidades del hospital así denominadas, tanto médicas como quirúrgicas o psiquiátricas, para recibir un tratamiento concreto o por haber estado bajo la acción de una anestesia y por un periodo inferior a 24 horas.

**Implante Quirúrgico:** Producto sanitario diseñado para ser implantado total o parcialmente en el cuerpo humano mediante intervención quirúrgica y destinado a permanecer allí después de dicha intervención.

**Intervención Quirúrgica:** Toda operación mediante incisión u otra vía de abordaje interno efectuada por un cirujano y que requiere normalmente la utilización de un quirófano en un hospital.

**Plazo o Periodo de Carencia:** Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la Póliza. Dicho plazo se computa por meses contados desde la fecha de entrada en vigor de la Póliza para cada uno de los Asegurados incluidos en ella.

**Póliza:** El documento o documentos que contienen las cláusulas y pactos reguladores del contrato de Seguro. Forman parte integrante e inseparable de la Póliza estas Condiciones Generales, las Particulares que identifican el riesgo y las Especiales si las hubiere, así como los Apéndices que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas durante la vigencia del contrato.

**Prestación:** Consiste en cobertura económica de la asistencia sanitaria derivada del acaecimiento del siniestro en la forma establecida en las presentes Condiciones Generales.

**Prima:** El precio del Seguro. El recibo de Prima incluirá, además, los recargos, impuestos y tasas legalmente repercutibles. La Prima del Seguro es anual, aunque se fraccione su pago mensualmente.

**Siniestro:** Acontecimiento cuyas consecuencias hacen necesaria la utilización de servicios sanitarios cuyo coste se encuentra total o parcialmente cubierto por la Póliza.

**Tarjeta Sanitaria:** Documento propiedad de la Aseguradora que se expide y entrega a cada Asegurado incluido en la Póliza y cuyo uso, personal e intransferible, es necesario para recibir los servicios cubiertos por la Póliza.

### **Condiciones de Adhesión.**

Los empleados se incorporarán a las pólizas colectivas sin que sean de aplicación periodos de carencia ni la cumplimentación del Cuestionario de Salud, asumiendo la compañía aseguradora todas las preexistencias sin ningún tipo de exclusión.

Los familiares de los empleados únicamente podrán ser dados de alta en la póliza sanitaria durante el periodo establecido para ello por Canal de Isabel II, (apartado 3.3 del Anexo I del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares) sin periodo de carencia pero teniendo que cumplimentar y remitir a la compañía aseguradora el cuestionario de salud, esta remitirá sus conclusiones al solicitante, en el plazo máximo de 10 días, y tendrá que ser aceptado por la compañía aseguradora antes de proceder a su alta, excepto aquellos que ya figuren como asegurados en la fecha de entrada en vigor de la póliza.

Si el trabajador pasa a pertenecer al colectivo de pasivos (jubilados), en el caso de que desee permanecer en la póliza, podrá hacerlo si el cambio se produce durante el mes siguiente a la baja en el colectivo de empleados, y sin cumplimiento de Cuestionario de salud ni periodo carencias.

Todos los trabajadores que causen alta como personal de plantilla en CYII, tendrán derecho a la cobertura sanitaria sin que sean de aplicación periodos de carencia ni la cumplimentación del Cuestionario de Salud, una vez que sean dados de alta en la compañía aseguradora a través de Área Relación con los Empleados. En el caso de no hacerlo en el primer mes de su incorporación a la empresa, tendrán que esperar al periodo establecido, por Canal de Isabel II para ello.

El empleado que cause baja en Canal de Isabel II por motivo de excedencia, en el caso de que desee permanecer en la póliza, tendrá que contactar directamente con la compañía aseguradora para tramitar su solicitud y facilitar sus datos bancarios para abonar directamente las tarifas acordadas. Si el cambio se produce durante el mes siguiente a la baja en el colectivo de empleados no será necesario cumplimentar el Cuestionario de Salud ni se aplicarán carencias.

El Canal de Isabel II informará de ampliaciones de este periodo para casos específicos de excedencias por conciliación familiar.

### **1.3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA PÓLIZA (adhesión, tramitación, finalización y facturación)**

Canal de Isabel II, S.A. y Empresas del Grupo facilitarán, de acuerdo con las leyes vigentes, los datos de los empleados, que a fecha de firma de contrato estén adheridos a las pólizas sanitarias. Se establecen los siguientes colectivos en relación con la tramitación y facturación de las pólizas:

**Colectivo A:** Empleados con contrato vigente y sus familiares.

- Tomador de la póliza: Canal de Isabel II.
- Tarifas aplicación: las adjudicadas a través de esta licitación.
- Forma parte de la siniestralidad de la póliza: Sí
- Gestión de altas y bajas: Canal de Isabel II con el adjudicatario.
- Facturación: Canal de Isabel II a través de RETRIBUCIÓN FLEXIBLE

Aplicación retribución flexible para la gestión del cobro de las cuotas del seguro de presente contrato, con todas las funcionalidades legislativas vigentes y los servicios adaptados a Canal de Isabel II S.A. y Empresas del Grupo.

- Tecnología 100% web.
- Simulador personalizado.
- Gestor de procesos y documentos.
- Integración de los portales actuales de la empresa.
- Integración de los sistemas de nóminas y/o gestión del personal de la empresa.
- Adaptación a nuestra imagen corporativa.
- Servicio de atención telefónica para dudas e incidencias.

Esta aplicación debe ofrecer la posibilidad de ampliar su alcance para la incorporación del resto de productos contemplados en la retribución flexibles. Canal de II gestionará directamente estos servicios al margen del presente contrato.

La aplicación deberá cumplir toda la normativa del reglamento europeo de protección de datos (RGPD)

**Colectivo B:** Jubilados y sus familiares y empleados con suspensión temporal de contrato.

- Empleados con suspensión temporal del contrato, hasta un año (permisos de licencias sin sueldo y excedencias por cuidado de familiar hasta segundo grado y sus familiares).
- Tomador de la póliza: el propio interesado.
- Tarifas aplicación: las adjudicadas a través de esta licitación vigentes para Canal de Isabel II.
- Forma parte de la siniestralidad de la póliza: Sí
- Gestión de altas y bajas: el asegurado directamente con el adjudicatario.
- Facturación: el asegurado a nivel particular con el adjudicatario.

**TARIFAS.** Se establecen dos tarifas en relación con la edad:

- Tarifa 1: de 0 a 65 años
- Tarifa 2: a partir de los 66

### 1.3.1. Adhesión

**Colectivo A:** Los empleados y sus familiares podrán adherirse:

- En su incorporación durante el primer mes desde la firma de contrato.
- En la convocatoria extraordinaria anual (mes de noviembre)
- En el caso de recién nacidos y cónyuges/ pareja de hecho, en el primer mes desde la fecha de nacimiento / nuevo estado civil

Para los empleados y recién nacidos no será de aplicación los periodos de carencia ni la cumplimentación de cuestionario de salud, asumiendo la compañía aseguradora todas las preexistencias sin ningún tipo de exclusión.

Para los familiares no será de aplicación los periodos de carencia, pero tendrán que cumplimentar y remitir a la compañía aseguradora el cuestionario de salud al correo que especifique la adjudicataria quien remitirá su conclusión al solicitante en el plazo máximo de 10 días.

**Colectivos B:** El interesado remitirá una solicitud al adjudicatario para hacer un traspaso de la póliza general a la póliza particular.

### 1.3.2. Continuidad y finalización de las pólizas

La continuidad en la póliza es automática.

Canal de Isabel II, S.A. y Empresas del Grupo remitirán dos listados:

1. Una relación de altas, indicando aquellas que proceden del colectivo A, para que el adjudicatario proceda a su traspaso.
2. Una relación de bajas.

La evolución de las condiciones de la póliza a otro colectivo (A y B) y/o finalización de la adhesión podrá producirse o solicitarse en los siguientes casos:

- Finalización/ suspensión de contrato, causas:
  - Jubilación del empleado: en este caso el empleado pasará a formar parte del colectivo B.
  - Suspensión de contrato: En este caso el empleado pasará a formar parte del colectivo B.
  - Finalización del contrato: en este caso el ex empleado gestionará directamente con la compañía a segurador a las condiciones de la nueva póliza.
- Fallecimiento del asegurado.
- Solicitud expresa de finalización por parte del asegurado:
  - **Colectivo A:** A través de la convocatoria extraordinario. Canal facilitará el listado correspondiente
  - **Colectivo B:** Según normativa del adjudicatario.



### 1.3.3. Facturación

**Colectivo A:** La facturación de la póliza colectiva se realizará mensualmente conforme al listado remitido por Canal de Isabel II, S. A. y Empresas del Grupo.

Se emitirá 4 facturas diferenciadas:

- 1.- Empleados adscritos a la póliza sanitaria.
- 2.- Empleados adscritos a la póliza dental.
- 3.- Familiares de empleados adscritos a la póliza sanitaria.
- 4.- Familiares de empleados adscritos a la póliza dental.

**Colectivo B:** La facturación se hará directamente a cada asegurado por parte del adjudicatario.

### 1.4. DURACIÓN DEL CONTRATO Y ÁMBITO GEOGRÁFICO

El plazo de duración de las prestaciones objeto del Contrato será de CUATRO (4) AÑOS a contar desde la fecha indicada en el acta de inicio de las prestaciones objeto del contrato

El seguro médico cubrirá todo el ámbito nacional y dispondrá de cobertura en el extranjero en las condiciones previstas en el apartado 3.1.16.

Quedaran excluidas del presente procedimiento de licitación las ofertas de las Compañías Aseguradoras que no dispongan de asistencia sanitaria en todo el territorio Nacional.

## 2. CONDICIONES DE LOS SERVICIOS

En los siguientes apartados se desarrollarán las características del objeto del contrato, que tendrán la consideración de requisitos mínimos del mismo, debiendo ser respetados por las ofertas técnicas de los licitadores, que podrán ofertar elementos adicionales y compatibles a dichos requisitos mínimos. Los requisitos mínimos siempre deberán ser ofertados.

En el supuesto de que la oferta de algún licitador no contemple los requisitos mínimos descritos en el apartado 3, su oferta no será tenida en cuenta en el presente procedimiento de licitación.

El adjudicatario del contrato estará obligado a prestar el servicio incluyendo los requisitos mínimos que se relacionaran a continuación, durante toda la duración del contrato.

## 3. REQUISITOS MÍNIMOS DE LA OFERTA Y CONDICIONES DEL ADJUDICATARIO

### 3.1. CARTERA DE SERVICIOS.

#### 3.1.1. MEDICINA PRIMARIA

**Medicina General:** Asistencia en consulta y a domicilio

**Pediatría, Neonatología y Puericultura:** Para niños menores de catorce años. Incluye controles preventivos y de desarrollo infantil

**Enfermería. Servicio de ATS. /D.U.E.:** En consulta y a domicilio. En este último caso siempre y cuando el enfermo guarde cama y previa prescripción de un Facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora.

### **3.1.2. URGENCIAS**

La Asistencia Sanitaria en caso de urgencias se prestará en los centros de urgencias permanente (24 horas) que se indique en el Cuadro Médico de la Compañía Aseguradora. La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera.

### **3.1.3. ESPECIALIDADES**

Asistencia sanitaria en consulta médica o en régimen de hospitalización (según proceda a criterio del Facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora), en las especialidades que a continuación se citan:

- **Alergología.**
- **Anestesiología y Reanimación.** Incluye la anestesia epidural.
- **Angiología y Cirugía Vascular.** Incluye el tratamiento endoluminal de varices por láser siempre y cuando no sea por motivos estéticos.
- **Aparato Digestivo.**
- **Cardiología.**
- **Cirugía Cardiovascular.** Quedará incluida el reemplazo valvular aórtico trans-cateter (RVAT)
- **Cirugía General y del Aparato Digestivo.** Quedará incluida:
  - La cirugía robótica Da Vinci.
  - La microcirugía trans-rectal para el tratamiento del cáncer de colon.
  - La cirugía bariátrica para pacientes en quienes haya fracasado el tratamiento conservador supervisado, con un índice de masa corporal igual o superior a 40 kg/m<sup>2</sup>, o a 35 kg/m<sup>2</sup> si se asocian comorbilidades mayores
- **Cirugía Maxilo-Facial.** Quedan excluidos los tratamientos estéticos. Asimismo, queda excluida la cirugía ortognática, la cirugía preimplantacional y la cirugía preprotésica aunque las mismas tengan finalidad funcional.
- **Cirugía Pediátrica.**
- **Cirugía Plástica Reparadora.** Queda incluida la reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía radical, incluida la prótesis mamaria y los expansores de piel.
- **Cirugía Torácica.**
- **Dermatología médico-quirúrgica.**
- **Endocrinología y Nutrición.**
- **Geriatría.**
- **Hematología y Hemoterapia.**
- **Inmunología.**
- **Medicina Interna.**
- **Medicina Nuclear.**
- **Nefrología,** incluida diálisis y trasplante renal.
- **Neonatología.**
- **Neumología.**

- **Neurocirugía.**
- **Neurofisiología Clínica.**
- **Neurología.**
- **Obstetricia y Ginecología.** Vigilancia del embarazo por médico tocólogo, y asistencia por éste a los partos.
- **Odonto-Estomatología.** Se incluirán en la póliza médica las siguientes coberturas dentales: consultas, curas estomatológicas, extracciones, radiología y una limpieza de boca por cada anualidad del seguro. A partir de la segunda limpieza dentro de la anualidad, será necesaria la prescripción médica. El resto de servicios Odonto-Estomatológicos formarán parte de la cobertura dental coste "0" o franquiciada.
- **Oftalmología.** Incluye la retinografía, la tomografía de coherencia óptica, ortóptica, tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad por terapia fotodinámica o inyección intravítrea de fármacos, (Lucentis/Ranibizumab, Avastin/Bevacizumab).
- **Oncología Médica y Radioterápica.** Se cubre la medicación hospitalaria, aunque su administración se realice en el domicilio del paciente.
- **Otorrinolaringología.** Incluye la radiofrecuencia y la cirugía mediante Láser CO2.
- **Proctología y Cirugía ano-rectal.**
- **Psicología clínica:** Con cargo íntegro a la compañía aseguradora sin límite de sesiones. Siempre requerirá la prescripción de un especialista en psiquiatra del cuadro médico de la Compañía y la autorización previa de la Aseguradora.
- **Psiquiatría.**
- **Rehabilitación y Fisioterapia.** Previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora. Incluye la rehabilitación y fisioterapia del aparato locomotor, la rehabilitación del suelo pélvico (exclusivamente para disfunciones producidas como consecuencia del embarazo, parto y cirugía urológica, cubiertos previamente por la Póliza) y la rehabilitación cardíaca (exclusivamente para recuperación inmediata en pacientes que hayan sufrido un infarto agudo de miocardio y/o cirugía cardíaca con circulación extracorpórea, cubiertos previamente por la Póliza).
- **Reumatología.**
- **Tratamiento del Dolor.**
- **Traumatología y Cirugía Ortopédica.** Cirugía artroscópica. Queda incluida la infiltración de plasma rico en plaquetas y/o factores de crecimiento.
- **Urología.** Quedará incluida:
  - El Láser para el tratamiento de los procesos urológicos que lo requieran.
  - El Láser verde para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata.
  - El Laser Holmium, para el tratamiento de la patología prostática, cuando el Láser verde no sea una opción.

### 3.1.4. MEDICINA PREVENTIVA

Quedan incluidos los controles preventivos, adecuados a la edad del Asegurado, prescritos por un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora, y realizados con medios y técnicas cubiertas por la garantía de la Póliza.

- **Pediatría:** incluye controles preventivos y de desarrollo infantil, así como el plan de prevención de accidentes infantiles.

- **Obstetricia y Ginecología:** revisión ginecológica, con la periodicidad que estime el especialista, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix.
- **Cardiología:** incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años.
- **Oftalmología.** Incluye campañas para la detección precoz de la patología ocular.
- **Urología:** Incluye consultas y pruebas diagnósticas para la detección precoz de patología prostática, afectando al colectivo masculino de 50 o más años, anualmente, o desde los 40 cuando existan antecedentes familiares de tipo maligno.
- **Planificación familiar:** Control del tratamiento con anovulatorios, implantación de DIU y su vigilancia, incluido el coste del dispositivo intrauterino, previa prescripción por un ginecólogo del cuadro médico. Ligadura de trompas y vasectomía. Queda expresamente excluida la interrupción voluntaria del embarazo y las reducciones embrionarias.
- **Programa de atención al paciente diabético.** Incluida la dispensación por parte de la compañía del glucómetro y las correspondientes tiras reactivas.
- **Programa sobre trastornos en la conducta alimentaria.**
- **Chequeos colectivos específicos.** Se incluye en la cobertura de la póliza un reconocimiento médico anual. Las pruebas incluidas en dicho reconocimiento médico serán las siguientes:
  - **Asegurados hasta 45 años:**
    - Historia Clínica y exploración general.
    - Analítica: Hematíes, HB, Hcto, VCM, CHCM. Fórmula y VSS, Plaquetas, Glucosa, Ácido Úrico (Urea), Colesterol, (LDL, HDL), GOT-GPT-GGT, Triglicéridos, Hierro y Ferritina, TSH, T3, T4. Orina.
    - ECG. RX Tórax. Espirometría. Agudeza visual. Audiometría.
    - Ecografía abdominal. Ecografía tiroidea.
  - **Asegurados > 46 años:**
    - Historia Clínica y exploración general.
    - Analítica: Hematíes, HB, Hcto, VCM, CHCM. Fórmula y VSS, Plaquetas, Glucosa, Ácido Úrico (Urea), Colesterol, (LDL, HDL), GOT-GPT-GGT, Triglicéridos, Hierro y Ferritina, TSH, T3, T4. PSA (prostática), Fosfatasa Alcalina, Hemorragias Ocul-tas en Heces. Orina.
    - Espirometría. Agudeza visual. Audiometría.
    - ECG. RX Tórax. Ergometría, Ecocardiograma. Ecografía abdominal. Ecografía ti-roidea.
    - Ecografía prostática (para hombres).
    - En el caso de que las Hemorragias Ocultas en Heces dieran positivas se realizara colonoscopia.

Estos Chequeos Médico deberán ser prescritos y coordinados por los facultativos del Servicio Médico del Canal de Isabel II.

### 3.1.5. MEDIOS DIAGNOSTICOS

- **Análisis clínicos, anatomía patología y citopatología.**
- **Radiología general:** todo tipo de técnicas habituales de diagnóstico por imagen, quedando incluida la utilización de cualquier medio de contraste que se precise.

- **Otros medios de diagnóstico:** doppler cardíaco, ecografía, electrocardiografía, electroencefalografía, electromiografía, fibroendoscopia.
- **Medios de diagnóstico de alta tecnología:** inmunohistoquímica, ergometría, hemodinámica vascular, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos, polisomnografía, resonancia magnética y tomografía axial computerizada (TAC/Scanner).
- **Manometrías y Phmetrías:** que se realizarán con sedación o anestesia bajo criterio del médico que las prescriba.
- **Colonografía:** realizada mediante TAC, exclusivamente como prueba complementaria a la fibrocolonoscopia por intolerancia o estenosis y en pacientes con problemas médicos que contraindiquen la práctica de fibrocolonoscopia convencional.
- **Coronariografía por TAC:** exclusivamente para pacientes con enfermedad coronaria sintomática con prueba de esfuerzo no concluyente, en cirugías de recambio valvular, valoración de estenosis tras cirugía de by-pass coronario, en malformaciones del árbol coronario y en la valoración de estenosis tras implantación de stent.
- **Medicina Nuclear:** PET/TAC, PET/TAC Colina y los realizados con el radiofármaco 18F-FDG y en las indicaciones clínicas establecidas en la ficha técnica del mismo y autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- **Amniocentesis y cariotipos.**
- **Pruebas Genéticas:** quedan cubiertas aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos. Incluye las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica emitida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para la administración de algunos fármacos. ONCO-TYPE (prueba de genoma tumoral para el tratamiento y pronóstico de la enfermedad en el cáncer de mama, colon y melanoma) y test PROSIGMA (PAM 50). Incluye también los test de DNA fetal en sangre materna cuando estén médicamente indicados para el cribado prenatal.  
Quedan expresamente excluidos de la cobertura del Seguro, cualquier medio de diagnóstico y/o tratamiento mediante terapia génica, los estudios de farmacogenética, la determinación del mapa genético con fines predictivos o preventivos y cualquier otra técnica genética o de biología molecular.
- **Medios de diagnóstico intervencionista:** radiología intervencionista vascular y visceral y hemodinámica vascular.

Las pruebas de diagnóstico, en todos los casos, han de ser prescritas por facultativos del Cuadro Médico de la Aseguradora que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la Póliza.

### 3.1.6. HOSPITALIZACIÓN

Cualquier tipo de hospitalización se realizará en clínica u hospital designado por la Entidad Aseguradora. Para ello será necesaria la previa prescripción de un especialista concertado y autorización escrita de ésta.

La hospitalización se hará siempre en habitación individual que dispondrá de cama para el acompañante excepto en las hospitalizaciones psiquiátricas, en U.V.I. y neonatológicas, y serán por cuenta de la Aseguradora los gastos derivados de la realización de los métodos diagnósticos

y terapéuticos, tratamientos quirúrgicos (incluidos gastos de quirófano y medicamentos) y estancias con la manutención del enfermo, comprendidos en la cobertura de la póliza. La duración del internamiento será determinada por el médico de la Compañía encargado de la asistencia, y alcanzará hasta que éste estime conveniente el traslado del enfermo a su domicilio

**Hospitales incluidos en la Compañía Aseguradora:** Hospital Vithas NISA Pardo Aravaca, Hospital Vithas Nuestra Señora de América, MD Anderson Cancer Center Madrid, Clínica CEMTRO, Fundación Jiménez Díaz, Hospital Ruber Internacional, Hospital Ruber Juan Bravo, Hospital La Luz, Hospital Quirón San Camilo, Hospital Quirónsalud Sur, Hospital Quirónsalud San José, Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Clínica Santa Elena, Hospital Nuestra Señora Del Rosario, Hospital San Francisco de Asís, Hospital San Rafael, Hospital La Milagrosa, Hospital Beata María Ana, Hospital Virgen de la Paloma, Hospital HM Torreldones, Hospital HM Madrid, Hospital HM Montepíncipe, Hospital HM Sanchinarro, Hospital HM Puerta del Sur, Hospital HM Nuevo Belén, Hospital Los Madroños, Hospital Virgen del Mar, Clínica Dr. León, Hospital Nuestra Señora de la Paz, Hospital de día Pío XII.

El número mínimo de hospitales concertados, de los indicados anteriormente, será de 20 hospitales. No se tendrán en cuenta las ofertas de los licitadores que oferten menos de 20 hospitales concertados.

- **Hospitalización obstétrica (Partos).** Incluye el tratamiento del ginecólogo obstetra y/o la matrona en ingreso hospitalario durante el proceso de embarazo y/o parto; y el nido y/o la incubadora para el recién nacido durante su internamiento hospitalario. Los gastos de estancia y manutención de la parturienta, quirófano o sala de partos, anestesia (incluida la anestesia epidural), curas y su material, medicación e incubadora, serán a cargo de la Compañía aseguradora.  
En el caso en que sea facturada la estancia en "nido" por la clínica en la que se haya realizado el parto, le serán reembolsados al asegurado.
- **Hospitalización quirúrgica.** Incluye las especialidades quirúrgicas para el tratamiento de las patologías que así lo requieran, el estudio preoperatorio o preanestésico (consulta, analítica y electrocardiograma), las visitas y curas del postoperatorio inmediato, la cirugía mayor ambulatoria, y en su caso los implantes quirúrgicos y prótesis especificados en la cartera de servicios 1.3.7. de estas Condiciones Generales. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, quirófano, anestesia, medicación, curas y otros tratamientos necesarios serán a cargo de la Compañía aseguradora.
- **Hospitalización médica (sin intervención quirúrgica).** Incluye las distintas especialidades médicas para el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y tratamientos necesarios, serán a cargo de la Aseguradora.
- **Hospitalización pediátrica.** Para menores de 14 años. Incluye la asistencia por motivo de intervención quirúrgica o enfermedad médica tanto en hospitalización convencional como en unidades de neonatología (cuidados intensivos y/o cuidados intermedios).
- **Hospitalización en Unidad de Vigilancia intensiva (U.V.I.)** Los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y tratamiento serán a cargo de la Compañía aseguradora (Por su naturaleza no se incluye la cama para acompañante). La duración del internamiento estará en función de si el proceso patológico que sufre el enfermo es o no reversible. En el caso de que el enfermo no sea recuperable en opinión del jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos, éste señalará el tiempo de permanencia del enfermo.

- **Hospitalización Psiquiátrica.** Para los enfermos de procesos agudos o crónicos en periodo de agitación, previamente diagnosticados por un especialista del Cuadro Médico de la Aseguradora, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, sin límite de tiempo. También se incluye la hospitalización psiquiátrica en las mismas condiciones como consecuencia de trastornos de la alimentación, alcoholismo crónico, drogadicción, intento de suicidio y autolesiones. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y tratamiento serán a cargo de la Compañía aseguradora. Por su naturaleza no se incluye cama de acompañante.
- **Hospitalización de día.** Tanto para procesos quirúrgicos como médicos, incluidos los tratamientos quimioterápicos en oncología, enfermedades autoinmunes o nefrológicas. Comprende los gastos de estancia, la medicación y los medios de diagnósticos utilizados durante la permanencia en el centro hospitalario.

### 3.1.7. IMPLANTES Y PROTESIS QUIRURGICAS

Serán suministrados siempre por las empresas designadas por la Aseguradora. La garantía comprende, previa prescripción escrita de un médico especialista del Cuadro Médico, la colocación de todas las prótesis, tanto internas como externas (a excepción de las dentarias), correrá a cargo de la Compañía, no habrá límite máximo de importe en concepto de material protésico ni por asegurado ni por año.

Las prótesis y materiales implantables se indican a continuación:

- **Cardiovasculares:** Marcapasos (monocamerales, bicamerales y resincronizadores, con exclusión de los desfibriladores), válvulas cardiacas mecánicas, biológicas xenólogas y anillos para valvuloplastia, stent coronario (medicalizado o no medicalizado), prótesis de bypass vascular, injertos aórticos.
- **Osteoarticulares:** Prótesis internas traumatológicas, material de osteosíntesis, injertos óseos y el material osteo-ligamentoso biológico obtenido de bancos de tejidos nacionales.
- **Mama:** Prótesis mamaria y expansores cutáneos para la reconstrucción de la mama mastectomizada.
- **Oftalmológicos:** Lentes intraoculares (monofocales, bifocales y difractivas) para la corrección de la afaquia tras cirugía de cataratas.
- **Quimioterapia o Tratamiento del Dolor:** Reservorios implantables (ports).
- **Implantes reparadores:** Mallas sintéticas para reconstrucción de pared abdominal, torácica y del suelo pélvico Como tratamiento del prolapso vesical.

### 3.1.8. TRATAMIENTOS Y TECNICAS ESPECIALES

- **Cirugía de cornetes nasales por radiofrecuencia.**
- **Drenaje Linfático:** Para situaciones derivadas de tratamiento oncológico y trasplante de órganos.
- **Electro radioterapia:** Radioterapia superficial y profunda, onda corta, rayos infrarrojos, rayos ultravioletas y corrientes eléctricas INDIBA.
- **Hemodiálisis y riñón artificial para insuficiencias renales agudas o crónicas.**
- **Laparoscopia:** Como técnica quirúrgica, cuando a criterio médico sea la mejor opción.
- **Laserterapia:** Incluye fotocoagulación en oftalmología, la cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología

dermatológicas (Láser Candela), así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética, en las intervenciones para la hiperplasia benigna de próstata, en la litotricia de la vía urinaria y en el tratamiento endoluminal de las varices y lesiones traqueobronquiales.

- **Litotricia Renal y Vesical.**
- **Logopeda y Foniatría:** Tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz derivadas exclusivamente de procesos orgánicos (patología neoplásica, laringotomía).
- **Microcirugía:** Como técnica quirúrgica, cuando a criterio médico sea la mejor opción. Queda incluida la microcirugía trans-rectal para el tratamiento del cáncer de colon.
- **Nucleotomía percutánea.**
- **OCT:** Tomografía por coherencia optica
- **Oncología radioterápica:** Incluye cobaltoterapia, braquiterapia, acelerador lineal, isótopos radioactivos, radioneurocirugía esterotáxica en los tumores intracraneales, y radioterapia de intensidad modulada cuando estén médicamente indicadas. Se excluye la terapia con haz de protones.
- **Ondas de choque:** Para el tratamiento de calcificaciones musculotendinosas.
- **Ortótica.**
- **Psiquiatría:** Quedan incluidos los tratamientos derivados de trastornos de la alimentación, alcoholismo crónico, drogadicción, intento de suicidio y autolesiones, previa prescripción de un psiquiatra del cuadro médico de la Compañía aseguradora.
- **Quimioterapia:** En régimen de internamiento o en hospitalización de día. La Aseguradora sólo asumirá los gastos de medicamentos clasificados como citostáticos, comercializados en España y que estén autorizados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, aunque su administración se realice en el domicilio del paciente. Incluye los reservorios implantables (port-a-cath), así como la medicación hospitalaria.
- **Rehabilitación cardíaca tras infarto o cirugía cardíaca sin límite de sesiones.**
- **Rehabilitación suelo pélvico por incontinencia:** tras cirugía urológica o parto
- **Terapia respiratoria y a domicilio:** Incluye oxigenoterapia (líquida, con concentrador o gaseosa), aerosolterapia (en este caso la medicación correrá a cargo del Asegurado), ventilación con presión positiva continua en vía aérea (CPAP) y ventilación con dispositivos binivel (BIPAP).
- **Transfusiones de sangre y/o plasma.**
- **Tratamiento del dolor:** Incluye los reservorios implantables (port-a-cath).
- **Tratamientos de Estimulación Precoz:** Se realizarán en centros propios o concertados, previa prescripción médica y con autorización previa de la compañía.

Los tratamientos anteriores, en todos los casos, han de ser prescritos por facultativos del Cuadro Médico de la Aseguradora que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la póliza.

### **3.1.9. TRANSPLANTES DE ORGANOS, TEJIDOS Y CELULAS DE ORIGEN HUMANO**

El Seguro incluye las actuaciones médicas y quirúrgicas sobre el propio Asegurado que resulten necesarias para realizarle el trasplante autólogo de médula ósea, córnea, corazón, hígado o riñón, con las gestiones administrativas que ello conlleve.



### 3.1.10. OTROS SERVICIOS

- **Ambulancias.** Incluido el traslado urbano e interurbano de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. El seguro cubre el desplazamiento del asegurado desde su domicilio al centro sanitario o viceversa para ingreso hospitalario o asistencia de urgencia, así como el desplazamiento para pacientes con tratamientos oncológicos (quimioterapia y radioterapia) ambulatorios. En estos casos el paciente podrá ir acompañado de un familiar.  
Será necesaria la prescripción de un médico de la Compañía, salvo en caso de urgencia.
- **Preparación al parto.** Asistencia impartida en cursos de preparación que incluye los ejercicios físicos de relajación y de simulación de los periodos de dilatación y expulsión al parto
- **Matronas.** En la asistencia hospitalaria y domiciliaria al parto.
- **Podología.** Exclusivamente tratamientos de quiropodia en consulta. Sin límite de sesiones.

### 3.1.11. OTRAS GARANTIAS CUBIERTAS

- **Esterilidad e infertilidad.** La Compañía garantizará el diagnóstico y tratamiento de la esterilidad e infertilidad, en ambos sexos, de acuerdo a los principios de la legislación vigente sobre la materia. Esta cobertura únicamente se prescribirá y prestará por los Profesionales y Centros concertados con la Compañía. Será por cuenta de la Compañía la criopreservación del semen durante el plazo que marque la ley, tanto para aquellos asegurados que vayan a someterse a tratamientos quirúrgicos, de radioterapia o quimioterapia, así como la criopreservación de embriones congelados sobrantes de un ciclo de FIV (fertilización in Vitro).

Los límites máximos que se establecen por aseguradora para la aplicación de las diferentes técnicas son:

	TECNICAS			
	Inducción/ Ovulación	Inseminación Artificial	Fecundación In Vitro (AV)	Donación de Ovocitos
Edad	Límite de años 42			Límite de años 45
Nº de Ciclos	3	3	3	3

Asimismo, y sobre esta garantía, se tendrá en cuenta:

- Cuando existan embriones congelados sobrantes de un ciclo FIV autorizado, se entenderá que la transferencia de embriones forma parte del mismo ciclo FIV en que se obtuvieron los embriones.
- Si la asegurada abortara y hubiera finalizado el número máximo de ciclos establecidos, se convendrá la repetición por una sola vez de un nuevo ciclo.

- Será parte del coste del tratamiento empleado, aquellos gastos relativos a los donantes.
  - Son por cuenta del asegurado los medicamentos que se adquieran en las oficinas de farmacia, aunque estén prescritos por profesionales del cuadro médico de la compañía aseguradora.
- **Segunda opinión médica:** En el caso de diagnóstico de una enfermedad grave, el asegurado podrá requerir una segunda opinión médica por parte de experto con máximo prestigio internacional en Centros Hospitalarios Nacionales o Internacionales, sin que ello suponga un coste adicional alguno para el asegurado.

### **3.1.12. SERVICIOS FRANQUICIADOS**

- Rinoplastia. (1000€)
- Blefaroplastia. (1000€)
- Mastoplastia. (1.200€)
- Mastopexia. (1.500€)
- Cirugía refractiva miopía, astigmatismo, hipermetropía y presbicia. (800€/ojo)
- Criopresevación de células madre durante 25 años. (1.500€)
- Colocación de balón intragástrico para tratamiento de la obesidad. (3.500 €)
- Cirugía estética mediante Láser para varices. (100€ sesión)
- Corrección quirúrgica de la miopía, hipermetropía y astigmatismo en los centros designados por la Compañía Aseguradora, estará incluido el Instituto de Oftalmología Avanzada (IOA)
- Implante autólogo de Células madre con cultivo celular (1.500€)
- Osteopatía (25€/sesión)

No se tendrán en cuenta las ofertas de los licitadores que oferten menos de 5 tratamiento franquiciados que no superen el importe máximo referenciado en la tabla anterior.

### **3.1.13. COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS DE REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA**

Los asegurados, podrán utilizar los servicios de fisioterapia y rehabilitación fuera del cuadro ofertado, cuando sea prescrito por un especialista (traumatólogo o reumatólogo) del cuadro médico ofertado.

Esta actividad será reembolsada al trabajador, con un máximo de 200 euros al año.

En los cuatro años de contrato, un trabajador podrá percibir por este concepto un máximo de 800 euros.

### **3.1.14. COBERTURA DENTAL COSTE "0"**

Sin coste los siguientes tratamientos dentales y/o pruebas diagnósticas.

#### **ODONTOLOGIA PREVENTIVA**

- Consulta
- Revisión
- Consulta urgente

- Limpieza de boca. Tartrectomía (Ambas arcadas)
- Educación bucodental
- Fluorizaciones
- Selladores oclusales

#### PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- Ortopantomografía (Panorámica dental)
- Telerradiografía lateral o frontal de cráneo
- Radiografías Odontológicas
- Estudio Radiológico 3D
- Estudio Tomográfico (TAC) una arcada
- Estudio Tomográfico (TAC) dos arcadas
- Radiografía transcraneal boca cerrada y abierta

#### OBTURACIONES

- Obturaciones
- Protección pulpar

#### PERIODONCIA

- Limpieza de boca. Tartrectomía (Ambas arcadas)
- Periodontograma
- Gingivectomía parcial (Por cuadrante)

#### ODONTOPEDIATRIA (Para menores de 15 años)

- Selladores oclusales (Por pieza)

#### ORTODONCIA

- Estudio ortodoncia (Fotografías, modelos, estudio cefalométrico)
- Ortopantomografía (Estudio ortodoncia)
- Teleradiografía lateral o frontal de craneo (Estudio ortodoncia)
- Renovación aparatología móvil, cambio, pérdida o rotura
- Cajitas de ortodoncia
- Visita urgente de ortodoncia
- Visitas de revisión post-tratamiento ortodoncia

#### ORTODONCIA FIJA

- Brackets metálicos
  - o Reposición de brackets metálicos
  - o Brackets metálicos autoligables
- Reposición de brackets autoligables (Unidad)

#### ORTODONCIA FIJA ESTÉTICA

- Brackets estéticos de resina

- Reposición de brackets estéticos de resina (Unidad)
- Brackets estéticos cerámicos
  - Reposición de brackets estéticos cerámicos (Unidad)
- Brackets estéticos de zafiro
  - Reposición de brackets de zafiro (Unidad)
- Brackets autoligables estéticos
  - Reposición de brackets autoligables estéticos (Unidad)

#### ORTODONCIA INVISIBLE

- Estudio ortodoncia invisible

#### PROTESIS FIJAS

- Pegar coronas o puentes

#### CIRUGIA ORAL

- Exodoncia simple. Extracción pieza dentaria
- Cordal incluido extracción una pieza con o sin quiste
- Otras piezas dentarias incluidas. Extracción una pieza con o sin quiste
- Exodoncia restos radiculares con o sin cirugía
- Quiste ontogénico
- Apicectomía
- Fenestración
- Frenillo lingual o labial. Frenectomía
- Amputación radicular terapéutica (Hemisección)
- Regularización de bordes alveolares
- Toma de biopsia
- Torus maxilares
- Gingivectomía parcial (Por cuadrante)

#### IMPLANTOLOGÍA FASE QUIRÚRGICA

- Revisiones implantología

#### IMPLANTOLOGÍA FASE PROTÉSICA

- Estudio implantológico.
- Mantenimiento anual implantológico. Limpieza, prótesis y colocación de tapones.

#### **3.1.15. COBERTURA DENTAL FRANQUICIADA**

La Compañía aseguradora garantizará a través de los Centros y Profesionales concertados por ésta la cobertura dental necesaria, siendo por parte del asegurado el pago de la franquicia debida de acuerdo con los precios que resulten de aplicación para cada uno de los servicios que se mencionan.

Todos los tratamientos y actuaciones cubiertos por el seguro se realizarán de forma ambulatoria, salvo en aquellos casos que sea imposible efectuar el tratamiento en consulta, que se realizará en ámbito hospitalario a determinar por la aseguradora y con anestesia general si resultara necesario.

Las franquicias establecidas para cada una de las actuaciones dentales serán las siguientes:

**A.- ODONTOLOGÍA PREVENTIVA**

Tratamiento con férula blanda. (49,00 €)

Férula mejora del sueño (Antirronquidos.) (670,00 €)

Revisión periódica y ajuste férula mejora del sueño. (20,00 €)

**B.- OBTURACIONES**

Restauración de ángulos. (24,00 €)

Reconstrucción coronaria. (39,50 €)

Reconstrucción coronaria con postes o pernos. (55,00 €)

**C.- ENDODONCIAS**

Endodoncias unirradiculares. (58,00 €)

Endodoncias birradiculares. (70,00 €)

Endodoncias multirradiculares. (90,00 €)

Reendodoncias. (99,00 €)

**D.- PERIODONCIA**

Injerto libre de encía. (130,00 €)

Curetaje por cuadrante (Raspado y alisado radicular). (24,00 €)

Alargamiento coronario. (120,00 €)

Colgajo reposición apical (Por cuadrante). (170,00 €)

Ferulización de dientes (Por sextante). (86,00 €)

Ferulización de dientes (Por diente). (18,00 €)

Mantenimiento periodontal (Por arcada). (23,50 €)

Cirugía a colgajo (Por diente). (26,00 €)

Tratamiento de periimplantitis (Levantar prótesis, limpiar, desbridar). (50,00 €)

Colocación de materiales biológicos (Hueso liofilizado y otros biomateriales). (157,00 €)

Regeneración tisular guiada con membrana reabsorbible. (180,00 €)

**E.- ODONTOPEDIATRÍA (Tratamientos para menores de 15 años)**

Tratamiento con mantenedor de espacio fijo. (51,00 €)

Tratamiento con mantenedor de espacio móvil. (38,00 €)

Obturación. (24,00 €)

Reconstrucción coronaria (Tornillos, pines incluidos). (39,50 €)

Apicoformación (Por sesión). (13,50 €)

Endodoncia en diente temporal (Pulpectomía). (52,50 €)

Pulpotomía. (43,00 €)

Colocación corona preformada de metal. (44,00 €)

Reimplantación de piezas (Por pieza). (37,00 €)

Ferulización de dientes (Por diente). (18,00 €)

**F.- ORTODONCIA**

- Tratamiento interceptivo con aparatología funcional fija (Por aparato). (230,00 €)
- Tratamiento interceptivo con aparatología funcional móvil (Por aparato). (135,00 €)
- Colocación de aparatos auxiliares (Quadhelix, bihelix, botón de nance, barra palatina, mentoneras, anclajes extraorales, bumper, máscara facial) (cada aparato). (85,00 €)
- Tratamiento con forsus (Ambas arcadas). (253,00 €)
- Visitas periódicas de revisión ortodoncia interceptiva. (19,50 €)
- Compostura en aparatología móvil o fija. (22,00 €)
- Colocación de microimplantes (Por unidad). 94,00 €
- Colocación placas de retención, férula o hawley, (Unidad). (59,00 €)
- Retención fija: ferulización de dientes (Por sextante). (86,00 €)

**F.1- ORTODONCIA FIJA***Brackets metálicos*

- Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (Una arcada)-Alineación. (870,00 €)
- Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (Dos arcadas)-Alineación. (1.236,00 €)
- Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (Una arcada). (1.276,00 €)
- Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (Dos arcadas). (1.642,00 €)
- Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (Una arcada)-Complejos. (1.508,00 €) Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (Dos arcadas)-Complejos. (1.874,00 €)
- Brackets metálicos autoligables*
- Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (Una arcada)-Alineación. (1.205,50 €)
- Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (Dos arcadas)-Alineación. (1.823,00 €)
- Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (Una arcada). (1.555,50 €)
- Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (Dos arcadas). (2.173,00 €)
- Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (Una arcada)-Complejos. (1.975,50 €)
- Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (Dos arcadas)-Complejos. (2.593,00 €)

**F.2.- ORTODONCIA FIJA ESTETICA***Brackets estéticos de resina*

- Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de resina o policarbonato (Una arcada)-Alineación. (1.013,00 €)
- Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de resina o policarbonato (Dos arcadas)-Alineación. (1.522,00 €)
- Tratamiento ortodóncico, brackets estéticos de resina o policarbonato (Una arcada). (1.419,00 €)
- Tratamiento ortodóncico, brackets estéticos de resina o policarbonato (Dos arcadas). (1.928,00 €)
- Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de resina o policarbonato (Una arcada)-Complejos. (1.651,00 €)
- Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de resina o policarbonato (Dos arcadas)-Complejos. (2.160,00 €)

*Brackets estéticos cerámicos*

- Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (Una arcada)-Alineación. (1.067,00 €)
- Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (Dos arcadas)-Alineación. (1.630,00 €)

Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (Una arcada). (1.473,00 €)

Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (Dos arcadas). (2.036,00 €)

Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (Una arcada)-Complejos.  
(1.705,00 €)

Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (Dos arcadas)-Complejos.  
(2.268,00 €)

*Brackets estéticos de zafiro*

Tratamiento ortodóncico, brackets de zafiro (Transparentes) (Una arcada)-Alineación.  
(1.314,00 €)

Tratamiento ortodóncico con brackets de zafiro (Transparentes) (Dos arcadas)-Alineación.  
(1.970,00 €)

Tratamiento ortodóncico con brackets de zafiro (Transparentes) (Una arcada). (1.874,00 €)

Tratamiento ortodóncico con brackets de zafiro (Transparentes) (Dos arcadas). (2.530,00 €)

Tratamiento ortodóncico con brackets de zafiro (Transparentes) (Una arcada)-Complejos.  
(2.194,00 €)

Tratamiento ortodóncico con Brackets de zafiro (Transparentes) (Dos arcadas)-Complejos.  
(2.850,00 €)

*Brackets autoligables estéticos*

Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (Una arcada)-Alineación.  
(1.440,50 €)

Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (Dos arcadas)-Alineación.  
(2.223,00 €)

Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (Una arcada). (1.840,50 €)

Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (Dos arcadas). (2.623,00 €)

Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (Una arcada)-Complejos.  
(2.320,50 €)

Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (Dos arcadas)-Complejos.  
(3.103,00 €)

**F.3- ORTODONCIA INVISIBLE**

Tratamiento ortodóncico con ortodoncia invisible (Una arcada). (3.337,50 €)

Tratamiento ortodóncico con ortodoncia invisible (Dos arcadas). (4.275,00 €)

Tratamiento ortodóncico LITE con ortodoncia invisible (Una arcada). (2.377,50 €)

Tratamiento ortodóncico LITE con ortodoncia Invisible (Dos arcadas). (3.315,00 €)

Renovación por pérdida de alineador (Unidad). (150,00 €)

Reinicio de tratamiento por Interrupción (Nuevo estudio). (350,00 €)

Corrección durante el tratamiento (Estudio y alineadores). (200,00 €)

Fase de retención con retenedores invisibles. (160,00 €)

**F.4- ORTODONCIA LINGUAL (Solo en clínicas autorizadas)**

Tratamiento ortodóncico con brackets linguales (Una arcada). (3.377,50 €)

Tratamiento ortodóncico con brackets linguales (Dos arcadas). (4.995,00 €)

Tratamiento ortodóncico LITE con brackets linguales (Una arcada) (3x3 - 4x4). (2.477,50 €)

Tratamiento ortodóncico LITE con brackets linguales (Dos arcadas) (3x3 - 4x4). (3.995,00 €)

Reposición de brackets linguales (Unidad). (200,00 €)

Colocación de retenedores ortodoncia lingual (Unidad). (80,00€)

**G.- PRÓTESIS FIJA**

Preparación, prescripción y colocación.

Tratamiento con mantenedor de espacio fijo. (51,00 €)

Corona provisional acrílico. (19,50€)

Casquillos de metal como provisional. (7,00 €)

Muñón colado (Corona aparte). (49,00 €)

Corona o puente metal porcelana (Por pieza). (130,00 €)

Reparaciones o composturas de porcelana (Por pieza). (37,00 €)

Retirar y cortar puentes. (30,00 €)

Puente maryland (Pieza y dos apoyos). (184,00 €)

Corona o puente cerámica sin metal tipo in ceram, procera, empress (Por pieza). (220,00 €)

Corona o puente de zirconio (Por pieza). (300,00 €)

Corona o puente de disilicato de litio (Por pieza). (300,00 €)

**H.- PRÓTESIS REMOVIBLE ACRILICA**

Preparación, prescripción y colocación.

Tratamiento con mantenedor de espacio móvil. (38,00 €)

Prótesis removible completa (Superior o inferior). (195,00 €)

Prótesis parcial removible acrílico, hasta 6 piezas, total (Incluidos los ganchos o retenedores). 138,00 €

Prótesis parcial removible acrílico, de 7 a 10 piezas, total (Incluidos los ganchos o retenedores). (170,00 €)

Prótesis parcial removible acrílico de 11 piezas en adelante, total (Incluidos los ganchos o retenedores). (195,00 €)

Composturas o reparación (Ganchos, refuerzos, retenedores, agregar piezas, soldaduras). (30,00 €)

Refuerzos metálicos. (32,00 €)

Rebases (Cada arcada). (35,00 €)

Rebases blandos (Por arcada). (45,00 €)

Recargo resina hipo alérgico (Cada arcada). (37,00 €)

**I.- PRÓTESIS REMOVIBLE FLEXIBLE**

Preparación, prescripción y colocación.

Prótesis valplast o flexite de 1 a 2 piezas. (395,00 €)

Prótesis valplast o flexite de 3 a 5 piezas. (416,00 €)

Prótesis valplast o flexite más de 6 piezas. (453,00 €)

Preparación y colocación de reparaciones o composturas. (62,00 €)

Por piezas añadidas (Cada una). (62,00 €)

Neobase (Hasta 5 piezas). (67,00 €)

Neobase (Más 5 piezas). (139,00 €)

Valplast o flexite incluyendo esquelético y piezas, de 1 a 5 piezas. (464,00 €)

Valplast o flexite incluyendo esquelético y piezas de 6 o más. (518,00 €)

**J.- PRÓTESIS ESQUELETICOS**

Preparación, prescripción y colocación.

Esquelético (Estructura base para una o varias piezas). (110,00 €)

Terminación en acrílico por pieza en esquelético. (42,00 €)



Piezas sochapadas, cara oclusal metálica (Cada una). (24,00 €)  
Composturas o reparación (Ganchos, refuerzos, retenedores, agregar piezas, soldaduras). (30,00 €)  
Sujetadores de precisión (Attaches) (Cada unidad). (78,00 €)  
Ganchos estéticos (Resina acetálica) (Cada uno). (54,00 €)  
Reposición de sistemas retención (Caballitos o teflones). (41,00 €)

**K.- CIRUGÍA ORAL**

Cordal no incluido. Extracción una pieza con o sin quiste. (41,00 €)

**L.- IMPLANTOLOGÍA FASE QUIRÚRGICA**

Colocación de un implante. (495,00 €)  
Elevación de seno. (280,00 €)  
Colocación de materiales biológicos (Hueso liofilizado y otros biomateriales). (157,00 €)  
Regeneración tisular guiada con membrana reabsorbible. (180,00 €)  
Colocación de injerto de hueso liofilizado en bloque. (400,00 €)  
Colocación de membranas no reabsorbibles (Incluye retirada). (406,00 €)  
Colocación 6 mini-implantes (Arcada superior). (1.172,00 €)  
Colocación 4 mini-implantes (Arcada inferior). (972,00 €)

**M.- IMPLANTOLOGÍA FASE PROTÉSICA**

Preparación, prescripción y colocación.  
Corona o puente metal porcelana sobre implantes (Por pieza). (245,00 €)  
Corona o puente de zirconio sobre implantes (Por pieza). (330,00 €)  
Corona o puente de disilicato de litio sobre implantes (Por pieza). (335,00 €)  
Corona provisional sobre implantes (Por pieza). (55,00 €)  
Prótesis mesosoportada, híbrida (Por arcada). (1.500,00 €)  
Prótesis mucosoportada sistema barra (Incluye barras y caballitos) (Por arcada). (825,00 €)  
Prótesis mucosoportada (Por arcada). (825,00 €)  
Refuerzo colado prótesis mucosoportada. (125,00 €)  
Sistema de anclaje de sobredentaduras (Por bolas, locators ...) (Por unidad). (167,00 €)  
Reposición de sistemas retención (Caballitos o teflones o hembras de sobredentadura). (41,00 €)  
Aditamentos protésicos (Por pilar). (95,50 €)  
Aditamentos protésicos zirconio (Por pilar). (115,00 €)  
Mantenimiento anual prótesis mesosoportada, híbrida (Por arcada). (60,00 €)  
Adaptación prótesis completa a mini-implantes (Por unidad). (120,00 €)  
Prótesis removible completa fijada con mini implantes (Superior o inferior). (195,00 €)

**N.- ESTÉTICA DENTAL**

Incrustación porcelana. (102,00 €)  
Incrustación de composite. (95,00 €)  
Carillas de porcelana (Por pieza). (165,00 €)  
Carillas de zirconio o disilicato de litio (Por pieza). (210,00 €)  
Corona o puente cerámica sin metal tipo in ceram, procera, empress (Por pieza). (220,00 €)  
Corona o puente de zirconio (Por pieza). (300,00 €)  
Corona o puente de disilicato de litio (Por pieza). (300,00 €)

Blanqueamiento dental en consulta (Lámpara plasma, láser). (224,00 €)  
Blanqueamiento interno dental por pieza cada sesión. (27,00 €)  
Blanqueamiento dental en domicilio (Férulas, kit y visitas incluidas). (132,00 €)  
Blanqueamiento dental combinado consulta más domicilio. (317,50 €)  
Carillas de composite (Por pieza). (66,50 €)

**O.- PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR ATM**

Estudio articulación, anamnesis, exploración, toma de registros, montaje y análisis articulador. (56,00 €)  
Revisión periódica. (20,00 €)  
Tallado selectivo ajuste oclusal (Incluye montaje de modelos en articulador semiajustable) (Tratamiento completo). (80,00 €)  
Tratamiento con férula de descarga neuromiorrelajante tipo Michigan. (173,00 €)  
Tratamiento con férula de adelantamiento mandibular. (254,00 €)  
Reparaciones, rebases y reajustes de férula. (33,00 €)  
Colocación de botones y elásticos clase III (Unidad). (35,00 €)

**P.- VARIOS**

Recargos metal precioso o semiprecioso. (SEG. COTIZ)  
Encerado diagnóstico (Por pieza). (15,00 €)

**3.1.16. ASISTENCIA EN VIAJES**

- El tiempo de residencia en un país extranjero que estará cubierto por el seguro complementario de asistencia en viajes se establece en 90 días.
- Se establece la cantidad de 12.000 euros como importe máximo de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización cubiertos por el seguro en el caso de desplazamiento al extranjero.
- Como complemento a las coberturas asistenciales descritas anteriormente, está asistencia en viaje, cuya protección se desarrolla fuera del territorio nacional e incluye las siguientes prestaciones:
  - **Repatriación sanitaria de heridos y enfermos:** En caso de sufrir el asegurado una enfermedad o un accidente, la Compañía se hará cargo:
    - a) De los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
    - b) Del control por parte de su equipo médico, en contacto con el médico que atienda al asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas más convenientes, el mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio. De los gastos de traslado por el medio de transporte más adecuado, del herido o enfermo, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual. Si el asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, la Compañía se hará cargo en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

El medio de transporte utilizado en Europa y Países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requieran, será un avión sanitario especial.

En todo caso, o en el resto del mundo, se efectuará por avión de línea regular o por los medios más rápidos y adecuados, según las circunstancias.

- **Repatriación de los asegurados:** Cuando a uno de los asegurados se le haya repatriado por enfermedad o accidente en aplicación a la garantía anterior y esta circunstancia impida al resto de los familiares asegurados que le acompañen en el regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos, la Compañía se hará cargo de los gastos correspondientes a:
  - a) El transporte de los restantes asegurados hasta el lugar de su residencia habitual o hasta donde esté hospitalizado el asegurado repatriado.
  - b) La puesta a disposición de una persona para que viaje y acompañe a los restantes asegurados de los que se trata en el punto a) anterior, cuando estos fueran hijos menores de 15 años del asegurado repatriado y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarlos en el viaje de regreso.
- **Regreso anticipado del asegurado a causa de fallecimiento de un familiar:** Si en el transcurso del viaje falleciera en España el cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana del asegurado y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, la Compañía se hará cargo de los gastos de su transporte, hasta el lugar en España de inhumación del familiar y en su caso, de los billetes de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, si por motivos profesionales o personales precisara proseguir su viaje.
- **Billete de ida y vuelta para un familiar y gastos de hotel:** Cuando el asegurado se encuentre hospitalizado y la duración de su internamiento se prevea superior a los 5 días, la Compañía pondrá a disposición de un familiar del mismo un billete de ida y vuelta a fin de acudir a su lado. Además, el asegurador se hará cargo de los gastos de estancia del familiar en un hotel, contra los justificantes oportunos, hasta 60€ por día y con un máximo de 600€.
- **Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización:** Si a consecuencia de una enfermedad o de un accidente el asegurado necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria la Compañía se hará cargo de:
  - a) Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
  - b) Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.
  - c) Los gastos de hospitalización.
- **Gastos odontológicos de urgencia:** Si a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores o traumas, el asegurado requiere un tratamiento de urgencia, la Compañía se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento hasta 600€.
- **Envío de medicamentos:** La Compañía se encargará del envío de los medicamentos, prescritos por un facultativo, necesarios para la curación del asegurado, siempre que no puedan encontrarse en el lugar donde éste se halle.
- **Gastos de prolongación de estancia en un hotel:** Cuando sea de aplicación la garantía anterior de pago de gastos médicos, la Compañía se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del asegurado en un hotel, después de la hospitalización y bajo prescripción médica, hasta un importe de 60€ por día y con un máximo de 600€.
- **Repatriación de fallecidos y de los asegurados acompañantes:** La Compañía se hará cargo de todas las formalidades a efectuar en el lugar del fallecimiento del asegurado, así como

de la repatriación hasta el lugar de inhumación en España. En el caso de que los familiares de los asegurados que le acompañaran en el momento de la defunción no pudieran regresar por los medios inicialmente previstos o por no permitírsele su billete de regreso contratado, la Compañía se hará cargo del transporte de los mismos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España.

- Si los familiares fueran los hijos menores de 15 años del asegurado fallecido y no contaran con un familiar o persona de confianza, para acompañarlos en el viaje, la Compañía pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España.
- **Delimitaciones:** No podrán considerarse como causas excluyentes las enfermedades o lesiones que existan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al inicio del viaje, así como sus complicaciones o recaída.

#### **4. OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA.**

- El copago no será de aplicación por los actos médicos recibidos por los Asegurados, siendo el copago de cero euros para los empleados de Canal de Isabel II y Empresas del grupo, familiares y jubilados.
- Los facultativos del Servicio Médico del Canal de Isabel II, estarán reconocidos por la compañía adjudicataria como Médicos Prescriptores, con capacidad para solicitar pruebas diagnósticas, consultas e interconsultas dentro del CUADRO MEDICO de la Compañía. Disponiendo de la posibilidad de agilizar la tramitación de las autorizaciones que considere oportunas a través de FAX o correo electrónico, con el coordinador de grandes cuentas, responsable del colectivo del Canal.
- Otras condiciones que irán en el contrato que se suscriba, dentro del periodo estipulado como duración del contrato, se mantendrá todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.
- La compañía aseguradora a la que se adjudique el seguro de asistencia sanitaria (salud y dental), desde el día de la toma del seguro, y por un período de 3 meses deberá asumir en su totalidad los gastos que se originen desde dicha fecha por los servicios prestados por el cuadro médico de la compañía contratada anteriormente a los asegurados que se encuentren en ese momento en fase de tratamiento.
- La compañía entrante deberá reintegrar dicho coste a la compañía saliente, no existiendo más limitaciones en el tiempo que la duración de los tratamientos prescrita por los centros o profesionales que presten dicha asistencia.

**Tal y como se podrá observar en los criterios de adjudicación, la no asunción de esta cláusula supone por sí misma condición excluyente de la oferta.**

- Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora resolver la póliza sea cual sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

## 5. RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA

Canal de Isabel II, se reserva el derecho a exigir a los licitadores que presenten documentación que acredite la veracidad de la información presentada o bien información adicional.

Todos los trabajadores del Canal en activo suscritos a la póliza, así como sus familiares, trabajadores jubilados y familiares de estos, tendrán derecho a las actividades contratadas.

## 6. OFERTAS Y DUDAS DE LOS LICITADORES

Todas las dudas planteadas por los licitadores en relación con las características de este proceso serán contestadas por escrito y de forma conjunta a las entidades licitadoras y se realizará conforme a lo fijado en el apartado 10.13 del Anexo I al Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

Madrid, a 26 de julio 2018

P.A. Alcalá del de Tufos Aubp.

  
Santiago Ciruelos Soriano

Jefe del Área de Prevención



Pablo Galán González

Director de Recursos