

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS QUE HAN DE
REGIR EN EL CONTRATO DEL SERVICIO DE SEGURO
COLECTIVO MÉDICO, QUIRÚRGICO Y DENTAL PARA LOS
EMPLEADOS DE CANAL ISABEL II, SOCIEDAD ANÓNIMA,
M.P. Y EL ENTE PÚBLICO CANAL DE ISABEL II, JUBILADOS
Y SUS FAMILIARES**

CONTRATO Nº 18/2026

Área: PREVENCIÓN, SEGURIDAD Y SALUD

INDICE

1. OBJETO DEL CONTRATO	3
2. ALCANCE DEL CONTRATO	3
3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA PÓLIZA: ADHESIÓN, TRAMITACION, FINALIZACION Y FACTURACIÓN	5
4. DURACIÓN DEL CONTRATO Y ÁMBITO GEOGRÁFICO	6
5. CONDICIONES DE LOS SERVICIOS	6
6. REQUISITOS MÍNIMOS DE LA OFERTA Y CONDICIONES DEL ADJUDICATARIO	6
6.1. CARTERA DE SERVICIOS	6
6.1.1. MEDICINA PRIMARIA	6
6.1.2. URGENCIAS	7
6.1.3. ESPECIALIDADES	7
6.1.4. MEDICINA PREVENTIVA	9
6.1.5. MEDIOS DIAGNÓSTICOS	10
6.1.6. HOSPITALIZACIÓN	11
6.1.7. IMPLANTES Y PRÓTESIS QUIRÚRGICAS	13
6.1.8. TRATAMIENTOS Y TÉCNICAS ESPECIALES	14
6.1.9. TRANSPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CELULAS DE ORIGEN HUMANO	15
6.1.10. OTROS SERVICIOS	15
6.1.11. OTRAS GARANTÍAS CUBIERTAS	16
6.1.12. SERVICIOS FRANQUICIADOS	17
6.1.13. SERVICIOS CON REEMBOLSO	17
6.1.14. CONCIERTO CON LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA EN MADRID	18
6.1.15. OTRAS COBERTURAS DE REEMBOLSO DE GASTOS DE REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA	18
6.1.16. SERVICIOS DIGITALES DE SALUD INCLUIDOS	19
6.1.17. COBERTURA DENTAL COSTE CERO	21
6.1.18. COBERTURA DENTAL FRANQUICIADA	22
6.1.19. ASISTENCIA A VIAJES	29
7. OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA	31
8. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA	32
9. OFERTAS Y DUDAS DE LOS LICITADORES	32

1. OBJETO DEL CONTRATO

El objeto de este contrato consiste en la prestación del servicio de seguro de asistencia médica, quirúrgica y dental para los empleados de Canal de Isabel II, Sociedad Anónima, M.P. y familiares, y jubilados de Canal de Isabel II, S.A., M.P. y familiares. La prestación del servicio de seguro de asistencia médica, quirúrgica y dental también se proporcionará a empleados del Ente público Canal de Isabel II y familiares, así como a jubilados del Ente público Canal de Isabel II y familiares.

Se entienden como familiares de los empleados y jubilados de Canal de Isabel II, S.A., M.P. y del Ente público Canal de Isabel II (en adelante ambos, Canal de Isabel II) únicamente al cónyuge o pareja de hecho y a los hijos no emancipados en las condiciones establecidas en los pliegos del presente procedimiento de licitación.

La prima de la póliza médica, quirúrgica y dental, para los empleados de Canal de Isabel II se gestionará a través de la modalidad de retribución flexible. La de los familiares y jubilados será abonada por éstos directamente a la compañía adjudicataria.

2. ALCANCE DEL SERVICIO

A modo informativo y sin que tenga ningún valor contractual, se informa a los licitadores de que a 30 de noviembre 2025, el nº medio de pólizas anuales contratadas ha sido el siguiente:

- i. Asistencia sanitaria, POLIZA MÉDICA, trabajadores en activo, prejubilados, jubilados y familiares menores de 68 años (0-67): 4.471
- ii. Asistencia sanitaria, POLIZA MÉDICA, trabajadores en activo, prejubilados, jubilados y familiares con 68 o más años (≥68): 733
- iii. Asistencia sanitaria, POLIZA DENTAL, trabajadores en activo, prejubilados, jubilados y familiares, independientemente de su edad: 2.240

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

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 (médica) con diferentes tarifas según rango de edad y otra la dental.

- i. Tarifa póliza medica de 0 a 67 años incluidos
- ii. Tarifa póliza médica a partir de los 68 años
- iii. Tarifa póliza dental, independientemente de la edad

Copago

Los copagos serán cero para todos los servicios cubiertos por la póliza de asistencia médica, quirúrgica y dental, exceptuando aquellos en los que se esté contemplando una franquicia o reembolso determinado.

Definiciones

A los efectos de esta Póliza se entenderá por:

<u>Asegurado:</u>	La persona o personas naturales sobre las cuales se establece el seguro.
<u>Aseguradora:</u>	Entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.
<u>Copago:</u>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<u>Cuadro médico:</u>	Relación editada de profesionales y establecimientos sanitarios propios o concertados por la Aseguradora en cada provincia, con su dirección, teléfono y horario.
<u>Cuestionario de salud:</u>	Declaración realizada y firmada por el tomador y/o asegurado antes de la formalización de la póliza y que sirve a la compañía aseguradora para la valoración del riesgo que es objeto del Seguro.
<u>Enfermedad preexistente:</u>	Es la padecida por el asegurado con anterioridad a la fecha de su efectiva incorporación (alta) en la póliza.
<u>Franquicia:</u>	Es una cantidad económica, que el asegurado debe pagar por algunos servicios médicos, que previamente se acuerdan con la compañía aseguradora.
<u>Hospitalización:</u>	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
<u>Hospitalización de día:</u>	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.
<u>Implante quirúrgico:</u>	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.
<u>Intervención quirúrgica:</u>	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.
<u>Periodo de carencia:</u>	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.
<u>Póliza:</u>	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.
<u>Prestación:</u>	Consiste en cobertura económica de la asistencia sanitaria derivada del acaecimiento del siniestro en la forma establecida en las presentes condiciones generales.

<u>Prima:</u>	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.
<u>Siniestro:</u>	Acontecimiento cuyas consecuencias hacen necesaria la utilización de servicios sanitarios cuyo coste se encuentra total o parcialmente cubierto por la póliza.
<u>Tarjeta sanitaria:</u>	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.

3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA PÓLIZA: ADHESIÓN, TRAMITACION, FINALIZACION Y FACTURACIÓN

Canal de Isabel II, S.A., M.P. y el Ente público Canal de Isabel II facilitarán, de acuerdo con las leyes vigentes, los datos de sus 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 (ACTIVOS): Empleados con contrato vigente y sus familiares.

- Tomador de la póliza: Canal de Isabel II, S.A., M.P. y el Ente Público Canal de Isabel II (cada entidad será tomador de una póliza)
- Tarifas aplicación: las adjudicadas a través de esta licitación.
- Forma parte de la siniestralidad de la póliza: Sí
- Gestión de altas y bajas: el Tomador de la póliza con el adjudicatario.
- Facturación: el Tomador de la póliza mediante la plataforma Retribución Flexible.

Colectivo B (PASIVOS): Jubilados y sus familiares y empleados con suspensión temporal de contrato. También 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.
- 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.

Información sin valor contractual sobre número de asegurados póliza médica en 2025		2025 (a 31 nov.)
A. Póliza médica activos	0-67 años	3.766
	>67 años	20
	Subtotal A:	3.786
B. Póliza médica pasivos	0-67 años	706
	>67 años	712
	Subtotal B:	1.418
Total póliza médica		5.204
Número de asegurados póliza dental		2025 (a 31 nov.)
A. Póliza dental activos		1.614
B. Póliza dental pasivos		626
Total póliza dental		2.240

TARIFAS. Se establecen dos tarifas en relación con la edad en la póliza sanitaria (médica), la tarifa de la póliza dental es independiente de la edad:

- Tarifa 1: de 0 a 67 años
- Tarifa 2: a partir de los 68

3.1. ADHESIÓN

Las condiciones de Adhesión a la póliza están previstas en el apartado 3.5.1 del Anexo I del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

3.2. CONTINUIDAD Y FINALIZACIÓN DE LAS PÓLIZAS

Las condiciones de continuidad y finalización de las pólizas están previstas en el apartado 3.5.2 del Anexo I del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

3.3. FACTURACIÓN

La facturación de las pólizas se realizará conforme a lo previsto en el apartado 3.5.3 del Anexo I del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

4. DURACIÓN DEL CONTRATO Y ÁMBITO GEOGRÁFICO

El periodo de prestación del servicio será de cuatro años conforme a lo establecido en el apartado 2 del Anexo I del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

El seguro médico cubrirá todo el ámbito nacional en España y dispondrá de cobertura en el extranjero en las condiciones previstas en el apartado 6.1.19 del presente pliego.

El concierto con hospitales en el resto del territorio nacional cumplirá las mismas condiciones descritas en el presente pliego para los asegurados mediante la póliza.

5. 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 6 del presente pliego, 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.

6. REQUISITOS MÍNIMOS DEL CONTRATO Y CONDICIONES DEL ADJUDICATARIO

6.1. CARTERA DE SERVICIOS

Se detalla a continuación la cartera de servicios relativos a cubrir con el presente contrato:

6.1.1. 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.

6.1.2. 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.

En cualquier caso, el asegurado tiene derecho a asistencia sanitaria derivada de actos terroristas.

6.1.3. ESPECIALIDADES

Asistencia sanitaria en consulta médica o en régimen de hospitalización (según proceda a criterio del facultativo del cuadro médico de la compañía 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.** Queda incluida cirugía robótica Da Vinci, cuando el tratamiento lo requiera en aquellas provincias en las que SCA dispongan de dispositivo asistencial concertado para ofrecer esta prestación, previa prescripción de médicos del cuadro médico.
- **Cardiología.**
- **Cirugía cardiovascular.** Quedará incluida el reemplazo valvular aórtico percutáneo trans catéter (TAVI/IVAP) y la cirugía robótica Da Vinci, cuando el tratamiento lo requiera en aquellas provincias en las que SCA dispongan de dispositivo asistencial concertado para ofrecer esta prestación, previa prescripción de médicos del cuadro médico.
- **Cirugía general y del aparato digestivo.** Quedará incluida:
 - La microcirugía transrectal (TAM/TAMIS) para el tratamiento del cáncer de colon, sin franquicia y exclusivamente para el tratamiento de la patología tumoral maligna rectal.
 - 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/m², o a 35 kg/m² 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, la prótesis mamaria y los expansores de piel. Así mismo, quedará incluida, la realización de la simetrización de la mama contralateral, en un plazo máximo de un año tras la cirugía oncológica.
- **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**, queda incluido el neuronavegador para cirugía de tumores craneales.
- **Neurofisiología clínica.**
- **Neurología.**
- **Obstetricia y ginecología.** Vigilancia del embarazo por médico tocólogo, y asistencia por éste a los partos. Incluida la cirugía robótica Da Vinci, cuando el tratamiento lo requiera en aquellas provincias en las que SCA dispongan de dispositivo asistencial concertado para ofrecer esta prestación, previa prescripción de médicos del cuadro médico.
- **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 los servicios odonto-estomatológicos formarán parte de la cobertura dental coste cero (6.1.16) o franquiciada (6.1.17).
- **Oftalmología.** Incluye la retinografía, la tomografía de coherencia óptica (OCT), ortóptica, tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad por terapia fotodinámica o inyección intravítrea de fármacos, (Lucentis/Ranibizumab, Aavastin/Bevacizumab y aflibercept (Eylea)) o los últimos fármacos que se estén utilizando para dicha patología.
- **Oncología médica y radioterápica.** Incluyen los tratamientos oncológicos de hormonoterapia, inmunoterapia y quimioterapia que se administren al paciente., tanto en régimen de hospitalización como ambulantes, prescritos por un facultativo de la aseguradora. Se cubre la medicación hospitalaria, aunque su administración se realice en el domicilio del paciente o para consumo ambulatorio.

Los gastos de medicación para el tratamiento oncológico aplican a aquellos que se expendan en España y estén autorizados por la Agencia Española del Medicamento.

La aseguradora también se hará cargo de los medicamentos coadyuvantes al tratamiento oncológico, tales como estimuladores de médula ósea y de los medicamentos para contrarrestar los efectos secundarios del tratamiento oncológico que el paciente pudiese necesitar tanto de forma hospitalaria como ambulatoria, siempre y cuando sean de dispensación hospitalaria.
- **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 psiquiatría del cuadro médico de la compañía aseguradora y la autorización previa de la compañía aseguradora.

Se excluye el psicoanálisis, hipnosis, test neuropsicológicos y psicométricos, sofrología, narcolepsia ambulatoria, cualquier método de asistencia psicológica no-conductual, la psicoterapia de grupo y la rehabilitación psicosocial.
- **Psiquiatría.**
- **Rehabilitación y fisioterapia.** Previa prescripción de un facultativo del cuadro médico de la compañía aseguradora o por los facultativos del servicio médico de Canal de Isabel II, S.A., M.P., especialistas en medicina del trabajo. Incluye las consultas ambulatorias y consultas de procedimientos diagnósticos o terapéuticos llevadas a cabo por médicos especialistas en medicina física y rehabilitación, la rehabilitación y fisioterapia del aparato locomotor, la

rehabilitación del suelo pélvico (exclusivamente para disfunciones producidas como consecuencia del embarazo, parto, prolapso vesical, tratamientos de vejiga hiperactiva y cirugía urológica, cubiertos previamente por la póliza y sean prescritos por especialistas en medicina física y rehabilitación o ginecología pertenecientes al cuadro médico de la aseguradora), pruebas diagnósticas 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). Rehabilitación neurológica, con un mínimo de 60 sesiones.

- **Reumatología.**
- **Tratamiento del dolor.**
- **Traumatología y cirugía ortopédica.** Cirugía artroscópica. Queda incluida la infiltración de plasma rico en plaquetas (PRP) y/o factores de crecimiento para favorecer la rápida regeneración del tejido óseo, tanto en infiltración articular ambulatoria como en intervención quirúrgica de traumatología con límite de 3 inyectables por año y usuario, circunscrito para artrosis de rodilla, tendinitis, tendinopatía rotuliana o condromalacia rotuliana, defectos condrales focales e infiltraciones de ácido hialurónico, éste último con reembolso conforme a lo indicado en el apartado 6.1.13 del presente pliego de prescripciones técnicas.
- **Urología.** Queda incluido:
 - El láser para el tratamiento de los procesos urológicos que lo requieran.
 - El láser verde para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata.
 - Hidroablación prostática mínimamente invasiva para tratar la hiperplasia benigna de próstata (HBP), con una franquicia del 40% del importe de la intervención.
 - El láser KTP o láser Cybergreen, Holmium (Ho:YAG) y Tulio (Tn:YAG), para el tratamiento de la patología prostática, cuando el láser verde no sea una opción.
 - Cirugía robótica Da Vinci, cuando el tratamiento lo requiera en aquellas provincias en las que SCA dispongan de dispositivo asistencial concertado para ofrecer esta prestación, previa prescripción de médicos del cuadro médico.

6.1.4. 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 de los glucómetros, lancetas y las tiras reactivas para la medición de glucemia, glucosuria y combinados glucosa/cuerpos cetónicos. Quedan excluidos los sensores.

- **Programa sobre trastornos en la conducta alimentaria.**
- **Chequeos colectivos específicos.** Se incluye en la cobertura de la póliza un reconocimiento médico bienal para dirección, con un alcance de hasta 50 directivos. 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. CPK, CPK MB. Análisis de orina y sedimento.
 - ECG. RX tórax. Espirometría. Agudeza visual. Audiometría.
 - Ecografía abdominal. Ecografía tiroidea.
 - Mamografía, ecografía de mama, ecografía ginecológica según criterio médico y citología (para las mujeres)
 - **Asegurados desde 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, CPK, CPK MB, hemorragias ocultas en heces. Análisis de orina y sedimento.
 - Espirometría. Agudeza visual. Audiometría.
 - ECG. Ergometría, ecocardiograma. Ecografía abdominal. Ecografía tiroidea.
 - Ecografía prostática (para hombres).
 - Mamografía, ecografía de mama, densitometría en mujeres postmenopausicas, ecografía ginecológica según criterio médico y citología (para las mujeres).
 - TAC torácico de baja radiación.
 - TAC coronario según criterio médico.
 - Colonoscopia el caso de que las hemorragias ocultas en heces dieran positivas.

Estos chequeos médicos deberán ser coordinados por los facultativos del servicio médico del Canal de Isabel II, S.A., M.P.

6.1.5. 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:** medios de contraste, doppler cardíaco, ecografía 3D y transesofágica, electrocardiografía, electroencefalografía, electromiografía, fibroendoscopia y estudio endoscópico mediante capsula Pillcam cuando el proceso lo requiera.
- **Medios de diagnóstico de alta tecnología:** inmunohistoquímica, ergometría, hemodinámica vascular, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos, polisomnografía, resonancia magnética, tomografía axial computerizada (TAC/Scanner) y Resonancia transperianal mediante fusión RNM.
- **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, así como resonancias magnéticas tres teslas para una gama de patologías como tumores y lesiones neurológicas, musculoesqueléticas y cardíacas que permitan un análisis precoz de enfermedades en etapa inicial, como lesiones corticales en la epilepsia y tumores cerebrales o afección neurodegenerativa con el Alzheimer.

- **Medicina Nuclear:** PET/TAC, PET/TAC Colina y PET/RNM los realizados con el radiofármaco F-FDG y fluorocolina (PET/TEC Colina) 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 y las plataformas genómicas de cáncer de mama 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. Test de riesgo cardiovascular en pacientes afectos y sintomáticos: Para la identificación de genes implicados en la enfermedad cardiovascular. Test genético de intolerancia alimenticia en pacientes afectos y sintomáticos.

También incluye biopsia líquida cuando la biopsia del tejido es difícil o peligrosa (pulmón, cerebro, metástasis de difícil acceso). Buscan mutaciones concretas para elegir tratamientos dirigidos.

- **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.

6.1.6. 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.

Se proporcionará habitación suite en los supuestos en que el paciente este hospitalizado por un tratamiento quirúrgico y la estancia se prevea que supere los 7 días bajo autorización previa de la aseguradora, siempre según disponibilidad del centro concertado en Madrid.

Hospitales incluidos en la compañía aseguradora: Se detallan a continuación los 28 hospitales incluidos en Madrid, uno en Cáceres y 5 en provincias limítrofes, con un mínimo de 20 de éstos, con todas las especialidades ofertadas por dichos hospitales incluidas en la cobertura de la póliza en

Madrid y uno (1) en Cáceres. Los licitadores podrán ofertar un número superior a los 20 hospitales relacionados, según lo dispuesto en Anexo I, apartado 8 A) 2.1 del PCAP.

El criterio de valoración del apartado 8 A) 2.2 del Anexo I del PCAP valorará tener concierto con los cinco (5) hospitales limítrofes a Madrid relacionados a continuación. No es obligatorio tener concierto con dichos hospitales, únicamente dicho concierto será objeto de valoración.

Asimismo, los licitadores deberán tener concierto de todas las especialidades en 20 de los hospitales de Madrid relacionados a continuación, así como con el hospital de Cáceres que se relaciona, y conforme el criterio de valoración del Anexo I apartado 8. A) 2.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares se puntuará por cada hospital que el licitador oferte con todas las especialidades por encima de dicho mínimo.

La relación de hospitales es la siguiente:

MADRID:

Hospital Vithas NISA Pardo Aravaca
Hospital Vithas Nuestra Señora de América
MD Anderson Cancer Center Madrid
Clínica CENTRO
Fundación Jiménez Díaz ⁽¹⁾
Hospital Ruber Internacional ⁽¹⁾
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 Torrelodones
Hospital HM Madrid
Hospital HM Montepíncipe
Hospital HM Sanchinarro
Hospital HM Puerta del Sur
Hospital HM Nuevo Belén
Hospital Los Madroños
Hospital Nuestra Señora de la Paz
Hospital de día Pío XII

(1) La Fundación Jiménez Díaz y el hospital Ruber Internacional incluyen la atención en los servicios de radiología y RM, cirugía cardiovascular, cardiología y hemodinámica.

PROVINCIAS LIMÍTROFES A MADRID:

Hospital Santa Teresa (Ávila)
Hospital Recoletas (Cuenca)
Hospital clínico la Antigua (Gudadalajara)
Hospital Recoletas (Segovia)
Hospital Quirón Salud (Toledo)

CÁCERES:

Hospital Quirón Cáceres

- **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), 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 6.1.7 de este pliego. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, quirófano, anestesia, medicación, curas y otros tratamientos necesarios serán a cargo de la 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 compañía aseguradora, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, con un límite máximo de 120 días de ingreso hospitalario. 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 con un límite de sesenta días por cada anualidad de seguro. 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.

6.1.7. IMPLANTES Y PROTESIS QUIRURGICAS

Serán suministrados siempre por las empresas designadas por la compañía 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 dentales), correrá a cargo de la compañía aseguradora, 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 (monocameral ,bicameral, tricameral y resincronizadores, con exclusión de los desfibriladores), válvulas cardíacas mecánicas, biológicas o bioprótesis y

biológicas avanzadas que permitan procedimientos mínimamente invasivos como Edwards Lifesciences o Medtronic (familia Core Valve Evolut) y anillos para valvuloplastia, stent coronario (medicalizado o no), 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 o material de un solo uso necesario para la intervención.
- **Mama:** Prótesis mamaria y expansores cutáneos para la reconstrucción de la mama mastectomizada.
- **Oftalmológicos:** Lentes intraoculares monofocales y bifocales, incluyendo las lentes difractivas para la corrección de la afaquia tras cirugía de cataratas, las lentes tóricas, las lentes multifocales (bifocales y trifocales) y de rango extendido.
- **Quimioterapia o tratamiento del dolor:** Reservorios implantables (ports).
- **Implantes reparadores:** Mallas sintéticas para reconstrucción de pared abdominal o torácica y mallas urológicas sintéticas de suelo pélvico como tratamiento del prolapso vesical.
- **Prótesis testiculares,** tras orquiectomía por procesos tumorales o torsión testicular.

6.1.8. TRATAMIENTOS Y TECNICAS ESPECIALES

- **Cirugía de cornetes nasales por radiofrecuencia.**
- **Drenaje linfático:** Situaciones derivadas de tratamiento oncológico y trasplante de órganos.
- **Electro radioterapia:** Radioterapia superficial y profunda, así como láser CO₂ y FOTONA, ND:YAG en tratamientos de lesiones dermatológicas lunares, cicatrices, queratosis seborreica, verrugas y manchas solares.
- **Hemodiálisis y riñón artificial para insuficiencias renales agudas o crónicas.**
- **Laparoscopia:** Como técnica quirúrgica, cuando a criterio médico sea la mejor opción.
- **Disección endoscópica submucosa.,** para la extirpación de lesiones premalignas o malignas mayores de 2 cm, en toda la vía digestiva, en las que se ha descartado polipectomía convencional.
- **Laserterapia:** Incluye fotocoagulación en oftalmología, la cirugía en colo-proctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología y otorrinolaringología. En dermatología: Láser Candela y láser Erbio. 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 traqueo-bronquiales.
- **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 óptica
- **Oncología radioterápica:** Incluye cobaltoterapia, braquiterapia, acelerador lineal, isótopos radioactivos, radioneurocirugía estereotáctica 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 y otras patologías osteomusculares.
- **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 compañía 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 (u otro Ministerio que lo sustituya), aunque su administración se realice en el domicilio del paciente. Incluye los reservorios implantables (port-a-cath), así como la medicación hospitalaria.
Quedan incluidos los tratamientos quimioterápicos intraoperatorios como la quimioterapia intraperitoneal en los casos prescritos por los cirujanos y oncólogos, con un límite de tres (3) sesiones.
- **Rehabilitación cardiaca** tras infarto o cirugía cardiaca sin límite de sesiones.
- **Rehabilitación suelo pélvico por incontinencia:** tras cirugía urológica, parto o prolapso vesical y vejiga hiperactiva.
- **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 aseguradora.
- **Cirugía mínimamente invasiva de lesiones de columna:** microdiscectomía y técnica percutánea con radiofrecuencia.
- **Medicina genética:** Test multigénicos y paneles genéticos (NES) de cribado para el cáncer hereditario o enfermedades raras si existen antecedentes familiares.
- **MammaPrint y similares para estratificar el riesgo de cáncer de mama y decidir las necesidades de quimioterapia** en pacientes afectos y sintomáticos.
- **Biomarcadores de Alzheimer en plasma** si existen antecedentes familiares.
- **Test genómico de riesgo poligénico (PSR) para predecir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer** si existen antecedentes familiares.

Los tratamientos anteriores, en todos los casos, han de ser prescritos por facultativos del cuadro médico de la compañía aseguradora que tengan a su cargo la asistencia del asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la póliza.

6.1.9. 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, pulmón, hígado, páncreas o riñón, con las gestiones administrativas que ello conlleve.

6.1.10. OTROS SERVICIOS

- **Ambulancias.** Incluido el traslado urbano e interurbano dentro de la provincia de residencia 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 aseguradora, salvo en caso de urgencia.
Quedan excluidos los gastos de transporte del asegurado al centro y viceversa en casos de rehabilitación y fisioterapia, y en caso de diálisis.
- **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 y curas en consulta. Sin límite de sesiones.

6.1.11. OTRAS GARANTIAS CUBIERTAS

- **Esterilidad e infertilidad.** La compañía aseguradora 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.

No se financiará ningún tratamiento de reproducción asistida que no cumpla con los requisitos establecidos en la legislación vigente sobre técnicas de reproducción humana asistida.

Esta cobertura únicamente se prescribirá y prestará por los profesionales y centros concertados con la compañía aseguradora. Será por cuenta de la compañía aseguradora la criopreservación del semen durante el plazo que marque la legislación vigente, tanto para aquellos asegurados que vayan a someterse a tratamientos quirúrgicos y/o radioterapia o quimioterapia, así como la criopreservación de embriones congelados sobrantes, procedentes 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 máxima de la mujer	Límite 42 años			Límite 45 años
Nº de Ciclos máximos	3	3	3	3

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

- En los tratamientos de reproducción asistida, el carácter de la donación de gametos y preembriones deberá respetar las consideraciones establecidas en la legislación vigente.
- No se considerarán incluidas entre las prestaciones financiadas las técnicas de reproducción asistida cuando la esterilización no se deba a la existencia de un proceso patológico sino que:
 - o Se haya producido voluntariamente.
 - o Sobrevenga como consecuencia del proceso fisiológico natural propio de la finalización del ciclo reproductivo de la persona.
- Cuando existan embriones congelados sobrantes de un ciclo FIV autorizados, 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 considera adecuado repetir por una sola vez un nuevo ciclo, con independencia del número de ciclos realizados con la técnica por la que se produjo la gestación.
- Será parte del coste del tratamiento o técnica empleada, aquellos gastos relativos a los donantes. No podrán repercutirse sobre las pacientes que vayan a ser sometidas a técnicas de reproducción asistida en las que se precise donación de gametos.
- 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, sin que ello suponga un coste adicional alguno para el asegurado:
 - Oncología.
 - Enfermedades cardíacas, incluidas las cirugías cardíacas y angioplastia.
 - Trasplante de órganos.
 - Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluidos los accidentes cerebro-vasculares.
 - Cirugía ortopédica compleja.
 - Síndromes y malformaciones congénitas.
 - Enfermedades degenerativas y desmielinizantes del sistema nervioso.
 - Enfermedades y dolencias derivadas de la insuficiencia renal.

6.1.12. SERVICIOS FRANQUICIADOS

De los tratamientos franquiciados descritos a continuación, los licitadores deberán ofrecer al asegurado al menos 5 de los tratamientos indicados en la siguiente tabla, y con la franquicia máxima anual relacionada para cada uno de ellos.

La oferta de más de 5 tratamientos franquiciados de los incluidos en esta relación, así como la reducción del importe máximo de franquicia establecido, será objeto de valoración conforme al criterio técnico de valoración cuantificable mediante la mera aplicación de fórmulas previsto en el apartado 8.A) 2.5 del Anexo I del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

(F1) Rinoplastia.	2.500 €
(F2) Blefaroplastia (superior o inferior, para ambos ojos)	2.500 €
(F3) Mastoplastia.	3.000 €
(F4) Mastopexia.	3.000 €
(F5) Cirugía refractiva miopía, astigmatismo, hipermetropía y presbicia. ⁽¹⁾	1.000 € / ojo
(F6) Criopreservación de células madre durante 25 años	2.000 €
(F7) Colocación de balón intragástrico para tratamiento de la obesidad.	4.000 €
(F8) Cirugía estética mediante láser para varices. (por sesión)	140 € / sesión
(F9) Implante autólogo de células madre con cultivo celular.	1.800 €

(1) En los centros designados por la compañía aseguradora.

En el supuesto de la (F5) Cirugía refractiva miopía, astigmatismo, hipermetropía y presbicia podrá realizarse para ambos ojos en un mismo año, siendo el importe de franquicia por ojo, el indicado en la tabla.

Todos los tratamientos franquiciados son anuales, salvo la cirugía estética mediante láser para varices (F8), donde viene se establece el importe de franquicia por sesión y el tratamiento puede conllevar varias sesiones en un año.

6.1.13. SERVICIOS CON REEMBOLSO

Se detalla a continuación el importe mínimo de los tratamientos con reembolsos de gastos garantizado por la aseguradora por los servicios sanitarios cubiertos que hubiere recibido el asegurado y ello con los límites económicos, y anualidad de seguro que se indican a continuación.

Será objeto de valoración conforme al criterio técnico de valoración cuantificable mediante la mera aplicación de fórmulas previsto en el apartado 8.A) 2.6 del Anexo I del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, el importe de reembolso EXTRA que cada licitador oferte para cada uno de estos tratamientos.

(R1) Gafas con cristal monofocal y montura, prescritas por un oftalmólogo u optometrista.	270 €
(R2) Gafas de sol con cristal monofocal sin montura, prescritas por un oftalmólogo u optometrista.	270 €
(R3) Lentes de contacto, sin líquidos para las lentillas ni similares, prescritas por un oftalmólogo u optometrista.	270 €
(R4) Especialidades farmacéuticas dispensadas en farmacias, prescritas por un facultativo y que, en la fecha de su dispensación, se encuentre dentro de las financiadas por el Sistema Nacional de Salud y que sean necesarias para los tratamientos o patologías cubiertas por la póliza.	200 €
(R5) Podología en quiropodia.	200 €
(R6) Infiltraciones de ácido hialurónico. (por infiltración, con un máximo de 3 al año.)	150 €

6.1.14. CONCIERTO CON LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE NAVARA EN MADRID

Se detalla a continuación el concierto con la Clínica Universitaria de Navarra en Madrid para consulta y tratamiento de las siguientes especialidades médicas, con reembolso del 60% del importe al que ascienda el coste del servicio sanitario cubierto que hubiere recibido el asegurado y ello por un importe máximo de 60.000 euros por asegurado y anualidad de seguro. Será objeto de valoración conforme al apartado 8.A) 2.4 del Anexo I del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, el que los licitadores oferten concierto con la Clínica Universitaria de Navarra en Madrid para consulta y tratamiento de hasta 3 especialidades, sin necesidad de que el asegurado tenga que desembolsar ningún importe por dichos concepto:

- Oncología.	
- Cardiología.	60.000 €
- Resonancia magnética tres teslas	

6.1.15. OTRAS COBERTURAS DE REEMBOLSO DE GASTOS DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA

Los asegurados, podrán utilizar los servicios de fisioterapia y rehabilitación, fuera del cuadro médico ofertado, cuando sea prescrito por especialista (traumatólogo o reumatólogo) del cuadro médico. Dichos tratamientos de fisioterapia y rehabilitación también pueden ser prescritos por los especialistas en medicina del trabajo de Canal de Isabel II, evitándoles pasar por el especialista de la aseguradora.

El reembolso de los gastos será del 100% del importe al que ascienda el coste del servicio sanitario cubierto que hubiere recibido el asegurado y ello con los límites económicos que, por asegurado y anualidad de seguro, seguidamente se indican:

(R8) Rehabilitación y fisioterapia ⁽¹⁾	2.000 €
---	---------

- (1) Incluye onda corta, rayos infrarrojos y ultravioleta, e INDIVA, entre otros, incluido fisioterapia neurológica o terapia ocupacional para enfermedades como la demencia senil o Alzheimer.

Alcanzados los referidos límites se entenderán finalizadas las obligaciones de reembolso de la aseguradora, hasta una nueva anualidad de seguro. Cuando el asegurado estuviese en alta por un periodo inferior a una anualidad de seguro completa, el importe señalado se reducirá proporcionalmente.

Para obtener el reembolso de estos gastos sanitarios el asegurado deberá poder presentar la solicitud a través del área privada en la web de la aseguradora o bien en sus oficinas, presentando cuantos documentos originales o copias se requieran por la aseguradora a dichos efectos. El importe de reembolso que corresponda se hará efectivo dentro de los 15 días laborables siguientes a la recepción de la documentación completa especificado por la aseguradora, realizándose el pago mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria nacional indicada por el asegurado que, salvo que éste indique otra, será la cuenta de domiciliación del recibo de prima.

6.1.16. SERVICIOS DIGITALES DE SALUD INCLUIDOS

Los asegurados tendrán acceso a un servicio digital de salud con acceso desde un PC, Tablet o teléfono móvil inteligente, que contemple de forma obligatoria:

- Acceso on line al cuadro médico, con posibilidad de búsqueda de médicos y hospitales cercanos, con especialidades.
- Cita on line.
- Solicitud de ayuda médica urgente, con teléfono de contacto sin coste.
- Acceso a carpeta compartida de salud con el historial clínico del paciente en el área cliente de la web de la aseguradora, donde pueda consultar:
 - o Consulta informes médicos o pruebas diagnósticas.
 - o Compartirlos con los profesionales médicos que le atienden.
 - o Disponer de esta información en un lugar centralizado y seguro.
- Acceso 24 horas a consulta de medicina general inmediata con un profesional médico, por teléfono o chat, permitiendo recibir orientación médica sin desplazarse y acceder a la receta electrónica cuando el caso lo requiera, contemplando el envío de documentación y videollamada, si fuera precisa.
- Acceso 24 horas a consulta de medicina infantil inmediata con un profesional médico, por teléfono o chat, permitiendo resolver todas aquellas inquietudes sobre la salud de sus hijos, pudiendo solicitar asesoramiento en aspectos como:
 - o Medicación, vacunas y sus efectos secundarios.
 - o Síntomas como fiebre, tos o mocos.
 - o Síntomas digestivos, golpes o lesiones en la piel.
 - o Dudas generales sobre el desarrollo físico o neurológico del menor.
- Receta electrónica.
- Segunda opinión médica que permita contratar diagnósticos graves con especialistas.
- Gestión on line solicitud de autorizaciones o reembolsos.
- Gestión on line de la tarjeta digital.
- Consulta y trámites on line con todo lo relacionado con la póliza.
- Acceso a programas digitales de salud: Hipertensión, cuidados de la espalda, artrosis, diabetes, cáncer, salud respiratoria, sueño, alimentación, actividad física, etc.

Además de las prestaciones digitales de salud indicadas con anterioridad, se detallan a continuación otras prestaciones digitales de salud de diversas especialidades médicas que serán objeto de valoración si se ofertan, según el criterio técnico cuantificable mediante la mera aplicación de fórmulas previsto en el apartado 8.A) 2.8 del Anexo I del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares:

[C1) Médico personal.

Asignación de un profesional médico de medicina general asignado de manera personal, que conocerá el historial del paciente con el que podrá contactar siempre que se necesite, con consultas telefónicas con posibilidad de videollamada. Se podrán solicitar y programar las consultas de medicina general, con las siguientes prestaciones:

- Primera sesión de identificación de necesidades.
- Consultas solicitadas por el paciente para atención de casos de medicina general.

-
- Consultas programadas para seguimiento de itinerario personal de prevención y cuidado de patologías.
 - Prescripción de medicamentos por receta electrónica.
 - Prescripción de pruebas, tratamientos médicos.
 - Derivación a especialidades y profesionales recomendados del cuadro médico.
 - Derivación a otros servicios de la aseguradora como programas de salud, atención domiciliaria, urgencias u otros.
 - Acceso a la carpeta personal compartida con su médico.
 - Horario lunes a viernes de mañana (mínimo de 9-13 h.) y tarde (mínimo de 17-21 h.).
 - Consulta en máximo 48 horas, sin listas de espera.
-

(C2) Dermatología.

Valoración médica por un dermatólogo de la zona de la piel afectada una vez el paciente remite una fotografía de ésta, con las siguientes prestaciones:

- En menos de 48 horas recibirá el paciente un informe de valoración médica por parte de un dermatólogo.
 - Si el caso lo requiere, el dermatólogo podrá prescribir tratamiento en el mismo informe.
 - Posibilidad de receta electrónica o derivación urgente si aplica.
 - Horario 24 horas. Se podrá realizar la consulta sin esperas.
-

(C3) Asesoramiento psicoemocional.

Atención de psicólogos especializados en la descarga y contención emocional que permita recibir asesoramiento y resolver dudas como resolución de problemas de convivencia o familiares, tendencias en desajustes o alteraciones del estado de ánimo, problemas continuados en el entorno laboral o pérdida de un ser querido.

El servicio tendrá las siguientes prestaciones:

- Teléfono de contacto 24 horas.
 - Servicio prestado por psicólogos.
 - En menos de 24 horas un psicólogo se pondrá en contacto con el paciente.
 - Al menos hasta 3 sesiones de orientación personalizadas.
-

(C4) Acompañamiento a la madre durante la lactancia y la maternidad,

App gratuita de acompañamiento a la maternidad y lactancia si el coste no excede de 10 euros al mes, con las siguientes prestaciones:

- Facilita respuestas adaptadas a cada etapa del embarazo o lactancia 24 horas.
 - Permite el seguimiento detallado de la lactancia y del bebé: tomas, pesos y tallas.
 - Facilita información clave semana a semana del embarazo, los primeros meses, vuelta al trabajo y destete.
 - Ayuda a tomar decisiones en relación a la maternidad y proporciona vídeos prácticos.
 - Permite hablar con expertas a través de un chat.
-

(C5) Programa deshabituación tabáquica

Dirigido a pacientes fumadores con alta motivación para abandonar el hábito tabáquico. Programa telefónico con soporte documental on line prestado por personal de enfermería especialistas en deshabituación tabáquica, con las siguientes prestaciones:

- Disponibilidad de información como material de ayuda y consulta para el paciente para que pueda iniciar el proceso de dejar de fumar, aprender a manejar el síndrome de abstinencia y otra información relacionada de interés.
 - Consultas solicitados por el paciente para el acompañamiento telefónico personalizado para dejar de fumar.
-

-
- Llamada inicial y, con posterioridad, un mínimo de 6 a 11 sesiones telefónicas en función del número de cigarros fumados al día y un mínimo de 4 sesiones adicionales de seguimiento.
 - Acceso telefónico con un profesional de enfermería cuando lo necesite para prevenir y tratar recaídas.
 - Posibilidad de tratamiento farmacológico y sin tratamiento.
 - Teléfono de contacto con horario de lunes a viernes de mañana (mínimo de 9 a 13 horas) y tarde (mínimo de 17 a 21 horas).
-

6.1.17. COBERTURA DENTAL COSTE CERO incluida en la PÓLIZA DENTAL

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.
- Tratamiento con forsus (ambas arcadas).

ORTODONCIA FIJA

- Brackets metálicos:
 - Reposición de brackets metálicos.

- 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 FIJOS

- 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.

6.1.18. COBERTURA DENTAL FRANQUICIADA incluida en la PÓLIZA DENTAL

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 a continuación.

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 Compañía Aseguradora y con anestesia general si resultara necesario.

Las franquicias máximas establecidas para cada una de las actuaciones dentales son las siguientes, permaneciendo invariables durante la duración del contrato:

A.- ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

Tratamiento con férula blanda.	55,00 €
Férula mejora del sueño (antirronquidos).	740,00 €
Revisión periódica y ajuste férula mejora del sueño.	25,00 €
Tratamiento hipersensibilidad dental con láser (arcada/sesión).	90,00 €
Tratamiento terapia con Láser: Infecciones, aftas (sesión).	45,00 €

B.- OBTURACIONES

Restauración de ángulos.	30,00 €
Reconstrucción coronaria.	50,00 €
Reconstrucción coronaria con postes o pernos.	65,00 €

C.- ENDODONCIAS

Endodoncias unirradiculares.	70,00 €
Endodoncias birradiculares.	80,00 €
Endodoncias multirradiculares.	105,00 €
Reendodoncias.	115,00 €

D.- PERIODONCIA

Injerto libre de encía.	150,00 €
Curetaje por cuadrante (raspado y alisado radicular).	30,00 €
Alargamiento coronario.	140,00 €
Colgajo reposición apical (por cuadrante).	195,00 €
Ferulización de dientes (por sextante).	100,00 €
Ferulización de dientes (por diente).	25,00 €
Mantenimiento periodontal (por arcada).	30,00 €
Cirugía a colgajo (por diente).	30,00 €
Tratamiento de periimplantitis (levantar prótesis, limpiar, desbridar).	60,00 €
Colocación de materiales biológicos (hueso liofilizado y otros biomateriales).	180,00 €
Regeneración tisular guiada con membrana reabsorbible.	210,00 €

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

Tratamiento con mantenedor de espacio fijo.	60,00 €
Tratamiento con mantenedor de espacio móvil.	45,00 €
Obturación.	30,00 €
Reconstrucción coronaria (tornillos, pines incluidos).	45,00 €
Apicoformación (por sesión).	15,00 €
Endodoncia en diente temporal (pulpectomía).	60,00 €
Pulpotomía.	50,00 €
Colocación corona preformada de metal	50,00 €
Reimplantación de piezas (por pieza).	45,00 €
Ferulización de dientes (por diente).	20,00 €

F.- ORTODONCIA

Tratamiento interceptivo con aparatología funcional fija (por aparato).	255,00 €
Tratamiento interceptivo con aparatología funcional móvil (por aparato).	150,00 €
Colocación de aparatos auxiliares (cada aparato).	95,00 €
Visitas periódicas de revisión ortodoncia interceptiva.	25,00 €
Compostura en aparatología móvil o fija.	30,00 €
Colocación de microimplantes (por unidad).	110,00 €
Colocación placas de retención, férula o hawley, (unidad).	70,00 €
Retención fija: ferulización de dientes (por sextante).	100,00 €

F.1- ORTODONCIA FIJA

Brackets metálicos

Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (una arcada)-Refinamiento.	815,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (dos arcadas)-Refinamiento.	1.255,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (una arcada)-Alineación.	1.040,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (dos arcadas)-Alineación.	1.525,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (una arcada).	1.470,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (dos arcadas).	1.985,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (una arcada)-Complejos.	1.705,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets metálicos (dos arcadas)-Complejos.	2.215,00 €

Brackets metálicos autoligables

Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (una arcada)-Refinamiento.	1.060,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (dos arcadas)-Refinamiento.	1.695,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (una arcada)-Alineación.	1.320,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (dos arcadas)-Alineación.	2.005,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (una arcada).	1.695,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (dos arcadas).	2.405,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (una arcada)-Complejos.	2.115,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (dos arcadas)-Complejos.	2.825,00 €

F.2.- ORTODONCIA FIJA ESTETICA

Brackets estéticos cerámicos

Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (una arcada)-Refinamiento.	1.050,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (dos arcadas)-Refinamiento.	1.715,00 €

Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (una arcada)-Alineación.	1.275,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (dos arcadas)-Alineación.	1.980,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (una arcada).	1.705,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (dos arcadas).	2.450,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (una arcada)-Complejos.	1.935,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos cerámicos (dos arcadas)-Complejos.	2.680,00 €

Brackets estéticos de zafiro

Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de zafiro (transparentes) (una arcada)-Refinamiento.	1.230,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de zafiro (transparentes) (dos arcadas)-Refinamiento.	1.990,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de zafiro (transparentes) (una arcada)-Alineación.	1.520,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de zafiro (transparentes) (dos arcadas)-Alineación.	2.330,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de zafiro (transparentes) (una arcada).	2.105,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de zafiro (transparentes) (dos arcadas).	2.940,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de zafiro (transparentes) (una arcada)-Complejos.	2.425,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets estéticos de zafiro (transparentes) (dos arcadas)-Complejos.	3.260,00 €

Brackets autoligables estéticos

Tratamiento ortodóncico autoligables autoligables estéticos (una arcada)-Refinamiento.	1.355,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (dos arcadas)-Refinamiento.	2.245,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (una arcada)-Alineación.	1.645,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (dos arcadas)-Alineación.	2.585,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (una arcada).	2.070,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (dos arcadas).	3.035,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (una arcada)-Complejos.	2.550,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables estéticos (dos arcadas)-Complejos.	3.515,00 €

F.3- ORTODONCIA INVISIBLE (Solo en clínicas autorizadas)

Tratamiento ortodóncico EXPRESS con ortodoncia invisible (una arcada).	1.660,25 €
Tratamiento ortodóncico EXPRESS con ortodoncia invisible (dos arcadas).	2.595,50 €

Tratamiento ortodóncico LITE con ortodoncia invisible (una arcada).	2.380,25 €
Tratamiento ortodóncico LITE con ortodoncia Invisible (dos arcadas).	3.315,50 €
Tratamiento ortodóncico MODERATE con ortodoncia invisible (una arcada). Refinamiento.	2.820,25 €
Tratamiento ortodóncico MODERATE con ortodoncia invisible (dos arcadas). Refinamiento.	3.750,50 €
Tratamiento ortodóncico COMPREHNSIVE con ortodoncia invisible (dos arcadas).	4.275,00 €
Renovación por pérdida de alineador (unidad).	170,00 €
Corrección durante el tratamiento (estudio y alineadores).	300,00 €
Fase de retención con retenedores invisibles (una arcada).	325,00 €
Fase de retención con retenedores invisibles (dos arcadas).	450,00 €

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

Tratamiento ortodóncico LITE con brackets linguales (una arcada) (3x3 - 4x4).	2.530,00 €
Tratamiento ortodóncico LITE con brackets linguales (dos arcadas) (3x3 - 4x4).	4.045,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets linguales EXPRESS (una arcada).	2.630,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets linguales EXPRESS (dos arcadas).	4.245,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets linguales (una arcada).	3.480,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets linguales (dos arcadas).	5.045,00 €
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.	60,00 €
Corona provisional acrílico.	25,00 €
Casquillos de metal como provisional.	10,00 €
Muñón colado (corona aparte).	60,00 €
Corona o puente metal porcelana (por pieza).	150,00 €
Reparaciones o composturas de porcelana (por pieza).	45,00 €
Retirar y cortar puentes.	40,00 €
Puente Maryland (pieza y dos apoyos).	215,00 €
Corona o puente cerámica sin metal tipo in ceram, procera, empress (por pieza).	250,00 €
Corona o puente de zirconio (por pieza).	345,00 €
Corona o puente de disilicato de litio (por pieza).	345,00 €

H.- PRÓTESIS REMOVIBLE ACRILICA

Preparación, prescripción y colocación.

Tratamiento con mantenedor de espacio móvil.	45,00 €
Prótesis removible completa (superior o inferior).	220,00 €
Prótesis parcial removible acrílico, hasta 6 piezas, total (incluidos los ganchos o retenedores).	160,00 €

Prótesis parcial removible acrílico, de 7 a 10 piezas, total (incluidos los ganchos o retenedores).	200,00 €
Prótesis parcial removible acrílico de 11 piezas en adelante, total (Incluidos los ganchos o retenedores).	225,00 €
Composturas o reparación (ganchos, refuerzos, retenedores, agregar piezas, soldaduras).	35,00 €
Refuerzos metálicos.	35,00 €
Rebases (cada arcada).	40,00 €
Rebases blandos (por arcada).	50,00 €
Recargo resina hipo alérgico (cada arcada).	40,00 €

I.- PRÓTESIS REMOVIBLE FLEXIBLE

Preparación, prescripción y colocación.

Prótesis valplast o flexite de 1 a 2 piezas.	450,00 €
Prótesis valplast o flexite de 3 a 5 piezas.	480,00 €
Prótesis valplast o flexite más de 6 piezas	520,00 €
Preparación y colocación de reparaciones o composturas.	70,00 €
Por piezas añadidas (cada una).	75,00 €
Neobase (hasta 5 piezas).	80,00 €
Neobase (más 5 piezas).	160,00 €
Valplast o flexite incluyendo esquelético y piezas, de 1 a 5 piezas.	530,00 €
Valplast o flexite incluyendo esquelético y piezas de 6 o más.	595,00 €

J.- PRÓTESIS ESQUELETICOS

Preparación, prescripción y colocación.

Esquelético (Estructura base para una o varias piezas).	125,00 €
Terminación en acrílico por pieza en esquelético.	50,00 €
Piezas sochapadas, cara oclusal metálica (cada una).	30,00 €
Composturas o reparación (ganchos, refuerzos, retenedores, agregar piezas, soldaduras)	35,00 €
Sujetadores de precisión (Attaches) (cada unidad).	90,00 €
Ganchos estéticos (Resina acetálica) (cada uno).	60,00 €
Reposición de sistemas retención (caballitos o teflones).	50,00 €

K.- IMPLANTOLOGÍA FASE QUIRÚRGICA

Colocación de un implante.	545,00 €
Elevación de seno.	310,00 €
Colocación de materiales biológicos (Hueso liofilizado y otros biomateriales).	180,00 €
Regeneración tisular guiada con membrana reabsorbible.	210,00 €
Colocación de injerto de hueso liofilizado en bloque.	460,00 €
Colocación de membranas no reabsorbibles (Incluye retirada).	465,00 €
Colocación 6 mini-implantes (arcada superior).	1.290,00 €
Colocación 4 mini-implantes (arcada inferior).	1.070,00 €

L.- IMPLANTOLOGÍA FASE PROTÉSICA

Preparación, prescripción y colocación.

Corona o puente metal porcelana sobre implantes (por pieza).	270,00 €
Corona o puente de zirconio sobre implantes (por pieza).	370,00 €
Corona o puente de disilicato de litio sobre implantes (por pieza).	370,00 €
Corona provisional sobre implantes (por pieza).	60,00 €
Prótesis mucosoportada sistema barra (incluye barras y caballitos) (por arcada).	915,00 €
Prótesis mucosoportada (por arcada).	915,00 €
Refuerzo colado prótesis mucosoportada.	140,00 €
Sistema de anclaje de sobredentaduras (por bolas, locators ...) (Por unidad).	185,00 €
Reposición de sistemas retención (caballitos o teflones o hembras de sobredentadura).	45,00 €
Aditamentos protésicos (por pilar).	165,00 €
Aditamentos protésicos zirconio (por pilar).	220,00 €
Mantenimiento anual implantológico. Limpieza, prótesis y colocación	50,00 €
Mantenimiento anual prótesis mesosoportada, híbrida (Por arcada).	65,00 €
Adaptación prótesis completa a mini-implantes (Por unidad).	135,00 €
Prótesis removible completa fijada con mini implantes (Superior o inferior).	220,00 €

LL. IMPLANTOLOGIA: CARGA INMEDIATA (Sólo en clínicas autorizadas)

Colocación de un implante de carga inmediata.	650,00 €
Aditamento protésico (por pilar) de carga inmediata	165,00 €
Aditamento protésico Zirconio (por pilar) de carga inmediata	220,00 €
Corona provisional sobre implantes (por pieza) de carga inmediata.	275,00 €
Corona o puente metal porcelana sobre implantes (por pieza) de carga inmediata.	270,00 €
Corona o puente de Zirconio sobre implantes (por pieza) de carga inmediata.	365,00 €

M.- ESTÉTICA DENTAL

Diseño digital de la sonrisa con Mock up	250,00 €
Carilla alta estética digitalmente guiada (por pieza).	530,00 €
Gingivectomia con férula digital (por arcada).	250,00 €
Incrustación de composite.	110,00 €
Incrustación de porcelana.	120,00 €
Carillas de porcelana (por pieza).	90,00 €
Carillas de porcelana (por pieza).	190,00 €
Carillas de disilicato de litio (por pieza).	230,00 €
Corona o puente cerámica sin metal tipo in ceram, procera, empress (Por pieza).	250,00 €
Corona o puente de zirconio (por pieza).	345,00 €
Corona o puente de disilicato de litio (por pieza).	345,00 €
Blanqueamiento dental en consulta (Lámpara LED, plasma).	260,00 €

Blanqueamiento dental en consulta (Láser).	380,00 €
Blanqueamiento interno dental por pieza cada sesión.	30,70 €
Blanqueamiento dental en domicilio (Férulas, kit y visitas incluidas).	160,00 €
Blanqueamiento dental combinado consulta (lámpara) más domicilio.	360,25 €

N.- PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR ATM

Estudio articulación, anamnesis, exploración, toma de registros, montaje y análisis articulador.	65,00 €
Revisión periódica.	25,00 €
Tallado selectivo ajuste oclusal (Incluye montaje de modelos en articulador semiajustable) (Tratamiento completo).	100,00 €
Tratamiento con férula de descarga neuromiorrelajante tipo Michigan.	220,00 €
Tratamiento con férula de adelantamiento mandibular.	295,00 €
Reparaciones, rebases y reajustes de férula.	40,00 €
Colocación de botones y elásticos clase III (Unidad).	160,00 €

O.- VARIOS

Recargos metal precioso o semiprecioso.	Según cotización
Encerado diagnóstico (por pieza).	15,00 €

6.1.19. 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 la 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, con los justificantes oportunos, hasta 150€ por día y con un máximo de 750€.
 - **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 en el extranjero, 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 en el extranjero, 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 150€ por día y con un máximo de 750€.
 - **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.

7. 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, S.A., M.P. y del Ente de Canal de Isabel II, familiares y jubilados.
- Los facultativos del servicio médico del Canal de Isabel II, S.A., M.P., estarán reconocidos por la compañía adjudicataria como médicos prescriptores, con capacidad para solicitar pruebas diagnósticas, consultas e interconsultas dentro del cuadro médico de la Compañía o tratamientos de rehabilitación. 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 o si el tratamiento se prolongase más, hasta la fecha en que finalice el tratamiento prescrito, 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.

No incluir esta obligación en la oferta, de conformidad con el apartado 6 del Anexo I del PCAP, será motivo de exclusión de la misma.

- 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.
- La compañía aseguradora mantendrá una relación directa sin intermediarios con Canal de Isabel II, S.A., M.P. y el Ente público Canal de Isabel II, sustentada en el conocimiento profundo del colectivo por parte de ambas entidades y en una implantación real con los servicios de recursos humanos y dirección médica de Canal de Isabel II, S.A., M.P., sin comisión propia o a tercero alguna, al objeto de:
 - Una mayor eficacia operativa y una capacidad de respuesta inmediata, clave para la satisfacción y fidelización de los asegurados, con derivación directa a las áreas que den soporte a la póliza: autorizaciones, reembolsos, asesoría médica, administración, facturación, etc.
 - Mayor control de la póliza y acceso directo a la información y servicios sin filtros.
 - Transparencia e imparcialidad, evitando conflictos de intereses y asegurando que las decisiones se toman en beneficio de Canal de Isabel II, S.A., M.P. y el Ente público Canal de Isabel II.

- Facilitar el modelo de retribución flexible y su aplicación eficaz en la gestión del mismo.

8. RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA

Canal de Isabel II, S.A., M.P. 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 de Canal de Isabel II, S.A., M.P. y del Ente Público Canal de Isabel II en activo suscritos a la póliza, así como sus familiares, trabajadores jubilados y familiares de estos, tendrán derecho a las actividades contratadas.

9. 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 10.17 del Anexo I al Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

Madrid,

Firmado electronicamente por PEREZ
GUTIERREZ PEDRO LUÍS FIRMA

Pedro Luis Pérez Gutiérrez
A. PREVENCIÓN, SEGURIDAD Y SALUD

Firmado electronicamente por: MARÍA DEL
MAR RAMÍREZ MENDOZA
En la fecha y hora 29.04.2026 13:42:45

María del Mar Ramírez Mendoza
SUBD. GESTIÓN DE PERSONAS

Firmado electronicamente por: Isabel Pemau
González
En la fecha y hora 29.04.2026 13:51:09

Isabel Pemau González
DIRECCIÓN RECURSOS