

NOTA INFORMATIVA PREVIA: MÁS SALUD

PARTE DE **Bupa**

1. DENOMINACIÓN Y DOMICILIO SOCIAL DE LA ASEGURADORA

SANITAS SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS, (en adelante Sanitas) con domicilio social en Calle Ribera del Loira, 52, 28042 Madrid, España. CIF A28037042, Inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, clave C-320. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, hoja 4.530, tomo 1.241, libro 721, Secc. 3ª, insc.1ª.

2. NOMBRE DEL PRODUCTO

Sanitas Más Salud

3. TIPO DE SEGURO

Producto de **asistencia sanitaria completa**, con acceso a todas las especialidades médicas y hospitalización, **a través del amplio cuadro médico de Sanitas**, formado por más de 40.000 profesionales y 1.200 centros médicos, 3 hospitales propios, 19 centros Milenium Multiespecialidad y más de 170 Clínicas Milenium Dental.

En esta modalidad de seguro la cobertura se presta exclusivamente a través de cuadro médico, a diferencia de los productos de reembolso, donde el asegurado abona al profesional sus honorarios y solicita a la aseguradora su reembolso en los términos pactados en la póliza.

4. CUESTIONARIO DE SALUD

El cuestionario de salud, incluido en la solicitud de seguro, es una declaración firmada por parte del tomador de la póliza antes de su formalización e incluye un listado de preguntas relevantes sobre el estado de salud de cada posible asegurado. El tomador del seguro tiene obligación de contestar con veracidad a dicho cuestionario que permitirá a la entidad aseguradora hacer una correcta valoración del riesgo. En caso de falsedad u omisión en dicha declaración, la compañía aseguradora podrá rescindir la póliza de seguro.

5. DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS Y OPCIONES OFRECIDAS

COBERTURAS INCLUIDAS

- **Medicina Primaria:** medicina general, pediatría, ATS, servicios de urgencias.
- **Acceso a todas las especialidades médicas:** dermatología, oftalmología, ginecología, traumatología, etc.
- **Pruebas diagnósticas:** ecografías, análisis, radiografías, etc.
- **Métodos terapéuticos:** sesiones de rehabilitación, tratamientos oncológicos, etc.
- **Intervenciones quirúrgicas:** que requieran o no permanencia en un hospital.
- **Hospitalización.**
- **Cobertura dental:** 30 servicios incluidos y descuentos del 21% en resto de tratamientos.
- **Segunda opinión médica:** solicitada a especialistas de nivel mundial.
- **Atención de urgencias en viajes al extranjero.**

COBERTURAS OPCIONALES

- **Farmacia:** 50% de reembolso en gastos de medicamentos, hasta 200€/asegurado y año.
- **Reembolso:** acceso a cualquier especialista aunque no esté en el cuadro médico de Sanitas. El porcentaje y límites de capital asegurado serán los establecidos en la póliza.
- **Cobertura de EE.UU.:** acceso a una red de prestigiosos centros en EE.UU.
- **Óptica:** 50% de reembolso en tus gastos de material óptico (gafas y lentillas) hasta 300€/asegurado y año.
- **Accidentes profesionales y de tráfico:** las coberturas objeto de la póliza serán prestadas en caso de accidentes profesionales y de tráfico.
- **Sanitas Renta:** indemnización diaria en caso de hospitalización (desde 60€/día).
- **Medicina alternativa:** 50% de reembolso en consultas de homeopatía y acupuntura hasta 400€/asegurado y año.
- **Asistencia familiar:** ayuda cualificada ante situaciones como hospitalización o permanencia en domicilio por enfermedad.
- **Accidentes:** indemnización en caso de fallecimiento o incapacidad permanente a consecuencia de un accidente.

6. EXCLUSIONES DE COBERTURA

Quedan excluidas de la cobertura de esta póliza, sin perjuicio de cualquier otra exclusión debidamente resaltada que figure en el condicionado de esta póliza, las asistencias sanitarias derivadas de los riesgos indicados a continuación:

A Toda clase de enfermedades, lesiones, dolencias, defectos constitucionales o congénitos, deformaciones, estado o situación médica (como embarazo o gestación) preexistentes a la fecha de alta de cada asegurado en la póliza y/o los que sean consecuencia de accidentes o enfermedades y sus secuelas que sean de origen anterior a la fecha de inclusión de cada asegurado en la póliza.

B La asistencia sanitaria relacionada con enfermedades, accidentes, lesiones, malformaciones o defectos:

- Producidos como consecuencia de guerras, actos de carácter terrorista y epidemias declaradas oficialmente.
- Que guarden relación directa o indirecta con radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como los que sean consecuencia directa de una catástrofe natural.
- Los derivados de accidentes laborales y profesionales o de la utilización de vehículos a motor que sean objeto de cobertura por el Seguro del Automóvil de Suscripción Obligatoria salvo que se haya contratado la correspondiente cobertura complementaria.
- Los producidos practicando el asegurado, deportes de riesgo, como por ejemplo actividades aéreas, pruebas de velocidad con vehículos a motor, submarinismo, escalada, boxeo, toreo, artes marciales, rugby, o cualquier otra actividad de riesgo análogo.

C La asistencia sanitaria prestada en centros o servicios de la Seguridad Social o integrados en el Sistema Nacional de Salud. Queda igualmente excluida la Asistencia Sanitaria Transfronteriza.

D La hospitalización cuando exista recomendación de alta hospitalaria por los médicos que atienden al asegurado.

E La asistencia médica y/u hospitalaria prestada al asegurado por personas que se encuentren ligadas con el tomador del Seguro o con el asegurado por relación conyugal o de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o de afinidad, inclusive.

F La asistencia sanitaria derivada de cirrosis hepáticas u otras patologías directamente derivadas del consumo del alcohol, por consumo de drogas, psicofármacos, estupefacientes o alucinógenos o intoxicaciones etílicas, por intento de suicidio y autolesiones, o por enfermedades o accidentes sufridos por culpa o negligencia del asegurado.

G La asistencia sanitaria derivada de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, SIDA y las enfermedades relacionadas con éste.

G Todos los procedimientos diagnósticos, quirúrgicos o terapéuticos cuya seguridad y eficacia clínicas no estén debidamente contrastadas científicamente o que sean de aparición nueva, posterior a la firma de la presente póliza; los procedimientos no universalizados,

ni consolidados en la práctica clínica habitual, los que hayan quedado manifiestamente superados por otros disponibles y cualquier procedimiento diagnóstico, quirúrgico o terapéutico que no se encuentre aprobado por la Agencia Europea del Medicamento y/o la Agencia Española del Medicamentos y Productos Sanitarios.

Asimismo aquellos procedimientos cuyo empleo no se encuentren universalizados y consolidado en la práctica clínica habitual de al menos nueve Comunidades Autónomas Españolas de forma generalizada en sus centros hospitalarios públicos, no solo en Hospitales de Referencia. Igualmente los procedimientos de carácter experimental o ensayos clínicos.

H Cualquier tipo de servicio relacionado con:

- Patologías o tratamientos no cubiertos, así como complicaciones que se deriven de éstos.
- El diagnóstico específico y tratamientos, inclusive la cirugía, encaminados a solventar la esterilidad o infertilidad en ambos sexos (fecundación in vitro, inseminación artificial, etc.), o de la impotencia y la disfunción eréctil, incluida la cirugía de cambio de sexo.
- La interrupción voluntaria del embarazo.
- Los trasplantes de órganos, tejidos, células o componentes celulares, excepto el trasplante autólogo tanto de médula ósea como de células progenitoras de sangre periférica por tumores de estirpe hematológica, y el transplante de córnea.

En este último caso, SANITAS no se hace cargo de la cobertura económica de la córnea a trasplantar.

- Cualquier intervención quirúrgica sobre el no nacido.
- Cualquier técnica quirúrgica que utilice equipos de cirugía robótica.
- Las determinaciones del mapa genético, que tienen como finalidad conocer la predisposición del asegurado o de su ascendencia o descendencia presente o futura a padecer todas las enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas. También quedan expresamente excluidos los mapas genéticos de tumores y la farmacogenética.
- Las prótesis y material implantable salvo los expresamente cubiertos conforme a lo establecido en el condicionado general de la póliza.

Quedan excluidos, entre otros, cualquier prótesis externa, cualquier tipo de material ortopédico, fijadores externos, materiales biológicos o sintéticos, injertos, endoprótesis aórticas, conductos valvulados, bombas implantables para infusión de medicamentos, electrodos de estimulación medular, desfibriladores y el corazón artificial.

- Las intervenciones, infiltraciones y tratamientos así como cualquier otra intervención que tenga un carácter puramente estético o cosmético y no se trate por tanto de cirugía reparadora. En cirugías de mama solo se cubren las ocasionadas por enfermedad tumoral, quedando expresamente excluidas las cirugías con carácter profiláctico, hipertrofias mamarias y ginecomastias.

Igualmente queda expresamente excluido el tratamiento de cualquier tipo de patologías o complicaciones que pudieran manifestarse en un momento posterior y que estén directa y/o principalmente causadas por haberse sometido el asegurado a una intervención, infiltración o tratamiento de los anteriormente señalados de naturaleza puramente estética o cosmética.

- Tratamientos con plasma rico en plaquetas o en factores de crecimiento.
- La terapia educativa, educación del lenguaje en procesos sin patología orgánica o la educación especial para enfermos con afección psíquica.
- Reconocimientos médicos generales de carácter preventivo, salvo las coberturas mencionadas en las presentes Condiciones Generales.
- Medicinas alternativas, naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, magnetoterapia, presoterapia, ozonoterapia, etc.
- Servicios o técnicas que consisten en meras actividades de ocio, descanso, confort o deporte, así como los tratamientos en balnearios y curas de reposo.

I Todas las técnicas quirúrgicas o procedimientos terapéuticos que usan el láser salvo:

- La fotocoagulación oftálmica.
- Tratamientos de hemorroides.
- Cirugía vascular periférica con patología (no estética).

- Otorrinolaringología.
- En fisioterapia músculo-esquelética.

J Los gastos por viaje y desplazamiento salvo los contemplados en el apartado de ambulancias de estas Condiciones Generales.

K Los siguientes productos farmacéuticos:

- Los que sean administrados al paciente fuera del régimen de hospitalización, o en hospitalización de día salvo la quimioterapia administrada vía parenteral por un profesional sanitario en centros concertados. Las vacunas y autovacunas de todo tipo; medicación en ventiloterapia y aerosolterapia así como productos de parafarmacia.
- Los medicamentos no comercializados en España.
- Las terapias avanzadas (medicamentos de uso humano basado en genes, células y terapia celular y que incluyen productos de origen autólogo, alogénico o xenogénico).

L Quedan excluidos los partos en medio acuáticos, a domicilio y por medios alternativos.

M Queda excluida la cirugía bariátrica en obesidad.

N Queda excluida la radiocirugía.

Ñ Queda excluida la cirugía de parkinson.

O Queda excluida la cirugía de la epilepsia.

Respecto a las exclusiones propias de cada garantía nos remitimos al Condicionado General.

PERIODOS DE CARENCIA

SERVICIOS	PERIODOS DE CARENCIA
Intervenciones quirúrgicas ambulatorias.	3 meses
Pruebas diagnósticas de alta tecnología.	6 meses
Psicología.	6 meses
Parto o cesárea.	8 meses
Métodos terapéuticos complejos (<i>cardiología intervencionista, hemodinamia, radiología intervencionista, radioterapia, quimioterapia y litotricia</i>)	10 meses
Ligadura de trompas y vasectomía.	10 meses
Hospitalización e intervenciones quirúrgicas no ambulatorias o en régimen de hospitalización.	10 meses

7. FORMA DE COBRO DE LA PRESTACIÓN

ESTRUCTURA DE COPAGOS

Sanitas Más Salud es un producto sin copagos.

8. CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTOS DE LAS PRIMAS

8.1 CUESTIONES GENERALES

El pago de la prima se puede realizar con periodicidad mensual, trimestral, semestral o anual (descuento del 4% en caso de pago anual), a través de domiciliación bancaria en la cuenta corriente, titularidad del tomador, expresamente indicada en la solicitud de seguro.

8.2 COMUNICACIÓN ANUAL DEL VENCIMIENTO DE LAS PRIMAS

En cada renovación anual de la póliza Sanitas podrá modificar la prima aplicable a la siguiente anualidad y en su caso el importe de los copagos, de acuerdo a los cálculos técnico-actuariales realizados y basados en el IPC sanitario, la frecuencia en la utilización de las prestaciones garantizadas y la inclusión de innovaciones tecnológicas médicas o nuevas coberturas aseguradas.

La prima aplicable a la siguiente anualidad será comunicada por escrito por Sanitas al tomador con al menos dos meses de antelación a la fecha de renovación.

8.3 EVOLUCIÓN ANUAL DE LA PRIMA

Las primas a satisfacer por el tomador, variarán en función de la edad alcanzada por cada uno de los asegurados, la zona geográfica correspondiente al lugar de prestación de los servicios, aplicando las tarifas establecidas por Sanitas en la fecha de renovación de cada póliza.

8.4 RENOVACIONES

El contrato de seguro es anual, computándose dicha anualidad desde su fecha de entrada en vigor. A su vencimiento, se prorrogará tácitamente por periodos sucesivos de una anualidad salvo que una de las partes se oponga a una de dichas prórrogas comunicándose a la otra con dos meses de antelación si es la aseguradora quien realiza la comunicación y un mes si es el tomador.

No obstante lo anterior, la entidad aseguradora cumplirá:

1. No oponerse a la prórroga de contratos de seguro que tengan asegurados con determinadas situaciones de enfermedad grave, siempre y cuando el primer diagnóstico se haya producido durante su período de alta en la póliza. Serán enfermedades con tratamiento en curso dentro del contrato de las que se enumeran a continuación:
 - Procesos oncológicos activos.
 - Enfermedades cardíacas tributarias de tratamiento quirúrgico o intervencionista.
 - Trasplante de órganos.
 - Cirugía ortopédica compleja en fase de evolución.
 - Enfermedades degenerativas y desmielinizantes del sistema nervioso.
 - Insuficiencia renal aguda.
 - Insuficiencia respiratoria crónica tórpida.
 - Hepatopatías crónicas (excluidas las de origen alcohólico).
 - Infarto Agudo de Miocardio con insuficiencia cardíaca.
 - Degeneración macular.
2. No ejercitar oposición a la prórroga respecto de contratos de seguro que tengan asegurados mayores de 65 años, cuando su permanencia acreditada en la entidad, sin impagos, alcanzara una antigüedad continuada de 5 o más años.
3. Los compromisos anteriores no serán de aplicación o quedarán sin efecto en aquellos supuestos en los que:

El asegurado hubiese incumplido sus obligaciones o hubiese existido reserva o inexactitud por parte del mismo a la hora de declarar el riesgo.

Se produjese impago de la prima o negativa a aceptar su actualización por parte del tomador.
4. La renuncia por parte de la compañía a su derecho de oponerse a la continuidad de la póliza requiere de forma inexcusable que el tomador acepte la prima y la participación en el coste de los servicios que le correspondan, y que la aseguradora podrá actualizar periódicamente para adecuarlos a la evolución de los costes del seguro, siempre conforme a criterios actuariales y dentro de los límites de la ley y del contrato.

8.5 TRIBUTOS REPERCUTIBLES

Las primas están sujetas a la aplicación del recargo del 1,5 por mil, a favor del Consorcio de Compensación de Seguros que se cobra en el primer recibo de cada anualidad.

9. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

El escrito de reclamación deberá dirigirse al Departamento de Reclamaciones de Sanitas, calle Ribera del Loira Nº 52 (28042 Madrid) o al fax 91 585 24 68 o a la dirección de correo electrónico reclamaciones@sanitas.es.

Si la resolución de la reclamación es desestimatoria o bien han transcurrido más de dos meses sin obtener respuesta, también se podrá iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid.

En cualquier caso podrá acudir a los Juzgados y Tribunales competentes.

10. LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN

- Ley 50/1980 de 8 de octubre de contrato de seguro y su normativa de desarrollo
- Ley 20/2015 de 14 de julio de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y su Reglamento de desarrollo
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores
- Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados

La jurisdicción competente en caso de controversia y/o litigio, será la del domicilio del asegurado, tal y como establece la Ley de Contrato de Seguro.

11. RÉGIMEN FISCAL

Las primas de seguro de salud están exentas del Impuesto Sobre Primas de Seguro (IPS), con excepción de aquella parte de la prima, en su caso, destinada a cubrir garantías de Asistencia en Viaje.

Con carácter general, las primas abonadas por el presente seguro no dan derecho a ningún beneficio fiscal, no son deducibles en el IRPF, ni dan derecho a deducción o bonificación alguna.

Si el tomador fuese empresario o profesional en régimen de estimación directa por el IRPF, podrá deducirse la prima pagada hasta 500 euros por persona y año natural, computando a estos efectos exclusivamente su propia cobertura, la de su cónyuge y sus hijos/as menores de 25 años que convivan con el tomador.

Si el tomador estuviera asegurando a sus empleados/as, la prima pagada será gasto deducible en su impuesto personal (Impuesto de Sociedades o IRPF). La prima no constituirá retribución en especie del trabajador/a con los mismos límites cuantitativos por persona asegurada y año natural señalados en el párrafo anterior. La cuantía que excediera de estos límites sí se consideraría retribución en especie y estaría sometida al correspondiente ingreso a cuenta.

Las prestaciones de servicios sanitarios obtenidas no se consideran renta en el IRPF del beneficiario/a.

SERVICIOS 2016	FRANQUICIAS 2016
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	
Consulta odontología general: exploración y diagnóstico	inc
Fluorizaciones tópicas	8,00 €
Limpieza de boca	inc
Tratamiento para la sensibilidad dental	17,50 €
Sellador de fisuras	17,50 €
Consulta en caso de urgencia	inc
CIRUGÍA ORAL	
EXTRACCIONES	
Extracción pieza simple	inc
Extracción pieza dental (no cordal) incluida más quistes dentarios *	inc
Extracción cordal (muela del juicio) no incluido *	inc
Extracción cordal (muela del juicio) incluido más quistes dentarios *	inc
Extracción restos radiculares	inc
Extracción por odontosección	inc
Revisión postoperatoria (incluye retirar suturas)	inc
CIRUGÍA MENOR	
Frenectomia (frenillo lingual o labial)	55,90 €
Extirpación pequeños quistes mucosos	55,50 €
Extirpación o extracción quiste dentario	73,50 €
Drenaje absceso gingival	26,50 €
Apicectomía	82,90 €
CIRUGÍA PREPROTÉSICA	
Vestibuloplastia (por cuadrante)	129,50 €
Regularización reborde alveolar (por cuadrante)	129,50 €
Extirpación de torus (por cuadrante)	129,50 €
CIRUGÍA ORTODÓNICA	
Fenestración ortodónica (por diente)	95,90 €
ODONTOLOGÍA CONSERVADORA	
Empaste	41,50 €
Reconstrucción	52,90 €
Recubrimiento pulpar directo	16,90 €
Recubrimiento pulpar indirecto	10,90 €
Empaste provisional	17,50 €
ENDODONCIA	
Consulta tratamiento sintomatológico (apertura, instrumentación y drenaje)	19,00 €
Material retroobturador (MTA)	97,90 €
Endodoncia unirradicular	90,90 €
Endodoncia birradicular	125,50 €
Endodoncia polirradicular	171,50 €
Poste de fibra de vidrio o carbono	57,50 €
Reendodoncia unirradicular	110,50 €
Reendodoncia birradicular	144,90 €
Reendodoncia polirradicular	190,90 €
ODONTOLOGÍA ESTÉTICA	
BLANQUEAMIENTOS	
Blanqueamiento dental con férulas en domicilio (por tratamiento)	253,00 €
Blanqueamiento dental por fotoactivación (por tratamiento)	322,00 €
Blanqueamiento dental por fotoactivación (por pieza y sesión)	61,50 €
Blanqueamiento dental mixto por fotoactivación más férula (por tratamiento)	402,50 €
RECONSTRUCCIÓN FRENTE ESTÉTICO	
Carilla de porcelana	246,00 €
Carilla inyectada	270,90 €

SERVICIOS 2016	FRANQUICIAS 2016
Carilla de zirconio	307,90 €
Carilla de composite	126,50 €
Reconstrucción carillas de composite (por pieza)	59,50 €
Reparación intraoral de porcelana (por pieza)	76,50 €
ODONTOLOGÍA (menores de 15 años)	
Consulta	inc
Educación bucodental	inc
Radiografía intraoral	inc
Fluorizaciones tópicas	8,00 €
Sellador de fisuras	17,50 €
Limpieza de boca	inc
Extracción diente temporal	inc
Empaste en diente temporal	41,50 €
Pulpectomía sin reconstrucción	51,90 €
Pulpectomía sin reconstrucción	86,50 €
Corona preformada metálica	61,50 €
Apicoformación (tratamiento completo)	74,50 €
Mantenedor de espacio fijo	86,50 €
Mantenedor de espacio removible	103,50 €
Retirar puente/corona/mantenedor de espacio (por pieza)	13,50 €
Guía o tope de oclusión (por pieza)	46,00 €
Pantalla oral	51,90 €
Reimplantación de pieza dental	47,90 €
PRÓTESIS	
Montaje y estudio en articulador semiajustable	49,50 €
Análisis oclusal	inc
Tallado selectivo	17,50 €
Encerado diagnóstico (por pieza)	28,90 €
PRÓTESIS FIJA	
Retirar puente/corona/mantenedor de espacio (por pieza)	13,50 €
Incrustación	147,90 €
Corona de resina provisional	28,90 €
Corona o unidad de puente sobre diente	283,50 €
Corona o unidad de puente estética sobre diente	393,90 €
Suplemento material precioso	SPC
Muñón colado unirradicular	92,50 €
Muñón colado multirradicular	111,00 €
Apoyo Maryland (unidad)	74,50 €
Attaches	147,90 €
Recementado	11,50 €
PRÓTESIS REMOVIBLE	
Removible acrílico (de 1 a 3 piezas)	209,50 €
Removible acrílico (de 4 a 6 piezas)	286,50 €
Removible acrílico (más de 6 piezas)	332,50 €
Suplemento resina hipoalérgica (por arcada)	44,90 €
Compostura	40,50 €
Compostura (rebase) (por aparato)	69,00 €
Compostura (añadido de retenedor)	47,50 €
Refuerzo metálico	33,50 €
Compostura (añadir pieza a removible acrílico)	46,00 €
Completa provisional (una arcada, superior o inferior)	322,00 €
Completa definitiva con refuerzo metálico	454,50 €

SERVICIOS 2016	FRANQUICIAS 2016
Esquelético (por pieza)	56,50 €
Esquelético (estructura base)	215,90 €
Removible flexible (de 1 a 3 piezas) (Flexite, Valplast, otros)	456,50 €
Removible flexible (de 4 a 6 piezas) (Flexite, Valplast, otros)	483,00 €
Removible flexible (más de 6 piezas) (Flexite, Valplast, otros)	522,00 €
Hombro o cuello cerámico (por pieza)	34,50 €
PERIODONCIA	
Valoración periodontal (periodontograma) (por arcada)	20,00 €
Serie radiográfica periodontal	inc
Raspado y alisado radicular (por pieza)(curetaje)	10,50 €
Raspado y alisado radicular (por cuadrante)(curetaje)	56,00 €
Ferulización periodontal (por pieza)	44,90 €
Gingivectomía (por cuadrante)	28,50 €
Cirugía a colgajo (por diente)	33,50 €
Regeneración con biomateriales (por unidad 0,5gr.)	201,50 €
Membrana (unidad)	246,00 €
Alargamiento coronario	149,50 €
Colgajo reposición apical (por cuadrante)	227,90 €
Injerto libre de encía	149,50 €
Injerto conectivo de encía	339,50 €
Mantenimiento periodontal	34,50 €
ORTODONCIA⁽¹⁾	
Consulta inicial de ortodoncia	inc
Estudio y diagnóstico para planificación personalizada del tratamiento	74,50 €
Estudio radiológico para ortodoncia	inc
TRATAMIENTO CON APARATOLOGÍA FIJA	
CON BRACKETS METÁLICOS	
Tratamiento una arcada	2.025,50 €
Tratamiento ambas arcadas	2.254,00 €
CON BRACKETS CERÁMICOS	
Tratamiento una arcada	2.744,50 €
Tratamiento ambas arcadas	2.990,50 €
CON BRACKETS DE ZAFIRO	
Tratamiento una arcada	2.932,50 €
Tratamiento ambas arcadas	3.427,00 €
CON TÉCNICA DE BRACKETS AUTOLIGABLES	
Tratamiento una arcada	2.806,00 €
Tratamiento ambas arcadas	3.113,90 €
CON TÉCNICA DE BRACKETS AUTOLIGABLES ESTÉTICOS	
AUTOLIGABLES PARCIALMENTE CERÁMICOS	
Tratamiento una arcada	3.036,00 €
Tratamiento ambas arcadas	3.343,90 €
AUTOLIGABLES TOTALMENTE CERÁMICOS	
Inicio una arcada; superior o inferior (incluye primer aparato)	966,00 €
Inicio ambas arcadas (incluye primeros aparatos)	1.434,50 €
Tratamiento una arcada	4.025,00 €
Tratamiento ambas arcadas	4.482,00 €
TRATAMIENTO CON APARATOLOGÍA REMOVIBLE	
CON TÉCNICA INVISIBLE	
Tratamiento ambas arcadas menos de 12 meses	3.691,50 €
Tratamiento ambas arcadas a partir de 12 meses	4.922,00 €
TRATAMIENTO CON APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE	
TRATAMIENTO INTERCEPTIVO	
Tratamiento hasta 12 meses	1.322,50 €
Tratamiento hasta 18 meses	1.907,50 €
TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS	
Consulta en periodo de latencia	25,00 €
Renovación aparato por rotura o pérdida	143,90 €
Reparación de aparato por rotura	40,50 €
Microtornillo ortodóncico (por unidad)	172,50 €
1ª reposición brackets metálicos	inc
2ª reposición brackets metálicos (unidad)	2,50 €

SERVICIOS 2016	FRANQUICIAS 2016
1ª reposición brackets cerámicos	inc
2ª reposición brackets cerámicos (unidad)	5,90 €
1ª reposición brackets zafiro	inc
2ª reposición brackets zafiro (unidad)	11,50 €
1ª reposición brackets autoligables	inc
2ª reposición brackets autoligables (unidad)	9,50 €
1ª reposición brackets autoligables estéticos	inc
2ª reposición brackets autoligables estéticos (unidad)	13,90 €
Aparato de retención con férula (finalización de tratamiento) (por arcada)	147,90 €
Aparato de retención con barra lingual (finalización de tratamiento) (por arcada)	113,90 €
Protector bucal para ortodoncia (para tratamientos realizados en la misma clínica)	inc
IMPLANTOLOGÍA	
Estudio implantológico	64,00 €
Mantenimiento implantológico para tratamientos en garantía Milenium	inc
CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA	
Implante osteointegrado (unidad)	691,50 €
Elevación de seno maxilar cerrada	74,50 €
Elevación de seno maxilar abierta	215,90 €
Regeneración con biomateriales (por unidad 0,5gr.)	201,50 €
Regeneración con biomateriales (hueso en bloque)	557,90 €
Membrana (unidad)	246,00 €
Férula radiológica (una arcada)	55,50 €
CIRUGÍA GUIADA	
Estudio cirugía implantológica guiada	345,00 €
Suplemento implante cirugía guiada (unidad)	172,50 €
Férula radiológica cirugía guiada	575,00 €
Férula quirúrgica cirugía guiada	977,50 €
PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES	
Corona sobre implante	343,90 €
Corona estética sobre implante	401,50 €
Corona provisional sobre implante	155,50 €
Corona provisional para carga inmediata	230,00 €
Muñón de titanio (por pieza)	247,50 €
Muñón de zirconio sobre implante (por pieza)	362,50 €
Sobredentadura sobre implantes (por aparato)	492,50 €
Prótesis híbrida (por arcada)	2.065,50 €
Terminación metálica: supra o mesoesestructura (unidad)	111,00 €
Suplemento material precioso	SPC
Aditamento protésico (piezas definitivas)	247,50 €
Aditamento protésico para carga inmediata	247,50 €
Locator (unidad)	552,00 €
Barra Microfresada (sobre 5 ó menos implantes)	2.587,50 €
Barra Microfresada (sobre 6 ó más implantes)	2.932,50 €
Barra tipo Ackerman (por implante)	143,90 €
Attache sobre implante (incluye caballos)	215,90 €
RADIOLOGÍA	
Radiografía periapical /aleta /oclusal	inc
Radiografía lateral cráneo	inc
Ortopantomografía (panorámica)	inc
Cefalometría	inc
Fotografías o diapositivas	inc
Tomografía axial computerizada (TAC dental)	inc
Estudio radiológico para ortodoncia	inc
PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	
Montaje y estudio en articulador semiajustable	49,50 €
Análisis oclusal	inc
Tallado selectivo	17,50 €
Férula de neuromiorrelajación (tipo Michigan - compleja) (incluye primer ajuste)	264,50 €
Férula de estabilización (simple) (incluye primer ajuste)	172,50 €
Ajuste de férula	37,50 €

inc: servicios incluidos en la cobertura del seguro, sin abono de franquicia / SBP: según baremo provincial / SPC: según precio y cotización.

(1) En todos los tratamientos de Ortodoncia, el precio señalado se refiere a paciente y trabajo terminado. Dicho precio no incluye posteriores revisiones.

Según las condiciones particulares de la póliza, estos servicios pueden llevar asociado un copago.

El diente incluido es un diente que una vez completado su desarrollo no logra salir completamente en boca, encontrándose en el interior del hueso total o parcialmente, cubierto o no por encía.

El diente no incluido es un diente que una vez completado su desarrollo se encuentra en boca en una posición normal o anómala.