



Puertos de Las Palmas



Autoridad Portuaria de Las Palmas

C/ Tomás Quevedo Ramírez, s/n. Tel: (+34) 928 214 407
35008-Las Palmas de Gran Canaria Fax: (+34) 928 214 460
Islas Canarias, España. www.palmasport.es

**Pliego de Prescripciones Técnicas para la
contratación de una póliza de seguro colectivo
de asistencia sanitaria para los empleados de la
Autoridad Portuaria de Las Palmas**

ÍNDICE

1. OBJETO DEL CONTRATO	5
2. CONFIDENCIALIDAD	5
3. SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN	5
4. ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	6
5. EFECTO DEL SEGURO: A LAS 0:00 HORAS DEL 1 DE JULIO DE 2018.....	6
6. DURACIÓN, PRÓRROGAS Y FINALIZACIÓN DEL SEGURO	6
7. MODALIDAD DE PÓLIZA	6
8. COPAGOS.....	6
9. CONDICIONES DE ADHESIÓN.....	6
10. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO	7
11. VARIACIONES EN EL COLECTIVO.....	8
12. CLAUSULA DE ERROR ADMINISTRATIVO	8
13. FACTURACIÓN Y FORMA DE PAGO	8
14. PRESTACIONES GARANTIZADAS EN LA PÓLIZA.....	8
14.1. ATENCIÓN PRIMARIA.....	8
14.2. HOSPITALIZACIÓN	9
14.3. ESPECIALIDADES.....	9
14.4. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	10
14.5. TRATAMIENTOS ESPECIALES.....	11
14.6. SERVICIO PERMANENTE DE URGENCIAS.....	13
14.7. IMPLANTES Y PRÓTESIS.....	13
14.8. OTROS SERVICIOS CUBIERTOS.....	13
14.9. MEDICINA PREVENTIVA	13
14.10. OTRAS COBERTURAS QUE DEBERÁN ESTAR INCLUIDAS EN LA PÓLIZA.....	14
14.11. SERVICIOS FRANQUICIADOS / PRECIOS CONCERTADOS	14
14.12. PÓLIZA DENTAL.....	14
14.13. ASISTENCIA EN LAS ISLAS DE FUERTEVENTURA Y LANZAROTE	14
14.14. EXCLUSIONES	15
15. EQUIPO Y PLAN DE TRABAJO	16
15.1. EQUIPO DE TRABAJO	16
15.2. PLAN DE TRABAJO.....	16
16. EMISIÓN DE PÓLIZA	17
17. REVISIÓN DE PRECIOS.....	18
18. INFORMACIÓN DE SINIESTRALIDAD	18
19. CONDICIONES DEL CONTRATO.....	19

20. PROCEDIMIENTO PARA TRATAMIENTOS EN CURSO	19
21. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:.....	20
21.1. TARJETA SANITARIA.....	20
21.2. ACCESO.....	20
21.3. GUÍA MÉDICA	20
21.4. EQUIPO HUMANO MÍNIMO	20
21.5. INFORMACIÓN Y MEMORIA	21
22. SERVICIO DE MEDIACIÓN.....	21
ANEXO I. TABLAS POR TRAMOS DE EDAD	22
ANEXO II. FRANQUICIAS DENTALES	23
ANEXO III. ASISTENCIA EN VIAJE.....	27
A. DISPOSICIONES PREVIAS	27
B. GARANTÍAS CUBIERTAS.....	27
B.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.....	27
B.2. Billete de ida y vuelta y prolongación de estancia en hotel de acompañante por hospitalización del asegurado	28
B.3. Traslado en caso de fallecimiento.....	29
B.4. Regreso anticipado de los familiares asegurados acompañantes.....	29
B.5. Acompañamiento de menores	29
B.6. Gastos de prolongación de estancia en un hotel.....	29
B.7. Regreso anticipado del asegurado a causa del fallecimiento u hospitalización de un familiar.....	30
B.8. Búsqueda y localización de equipajes y efectos personales	30
B.9. Envío de documentos y objetos personales al extranjero.....	30
B.10. Adelanto de fondos.....	30
B.11. Asistencia jurídica.....	30
B.12. Adelanto del importe de la fianza penal exigida en el extranjero	30
B.13. Envío de medicamentos.....	31
B.14. Transmisión de mensajes urgentes (derivados de las garantías)	31
C. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	31

1. OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del contrato es una cobertura de un Seguro de asistencia sanitaria, completado con cobertura dental con franquicias, para los empleados de la Autoridad Portuaria de Las Palmas, así como otras personas que tengan la condición de asegurados de conformidad con las condiciones que se especifican en estas Prescripciones Técnicas y en el Pliego de Condiciones.

La póliza de seguro que se suscriba se ajustará a las prescripciones técnicas específicas definidas por el presente documento y por el Pliego de Condiciones que regula la licitación, e incorporará las mejoras que hayan sido ofertadas por la Entidad que resulte Adjudicataria de la misma y aceptadas por el órgano contratante.

Para hacer efectivas las prestaciones y garantizar la cartera de servicios, la Entidad firmante del Contrato de Adjudicación (Aseguradora) pondrá a disposición de los asegurados de la póliza (en adelante, asegurados usuarios), todos los medios propios o concertados precisos para prestar una asistencia sanitaria integral de calidad o a reintegrar los gastos ocasionados a los usuarios por la utilización de otros medios necesarios para prestar la necesaria asistencia, todo ello con arreglo a lo establecido en las cláusulas del presente Pliego de Prescripciones Técnicas.

2. CONFIDENCIALIDAD

Sin perjuicio de lo establecido en el presente documento y en el Pliego de Condiciones, la Compañía Aseguradora Adjudicataria de la presente licitación se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le sean suministrados en ejecución del contrato de seguro, no pudiendo utilizar los mismos más que para las finalidades específicas y especialmente delimitadas que se deriven de la cobertura de los riesgos.

Asimismo se obliga a mantener controlado el acceso a los datos a los que se hace referencia en el párrafo anterior en el caso de que hayan o hubieran sido informatizados, en los términos vigentes previstos en la legislación en materia de protección de datos de carácter personal y de regulación del tratamiento automatizado de datos de carácter personal.

3. SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN

Asegurador	La entidad aseguradora que resulte adjudicataria de la presente licitación, que deberá estar inscrita en el Registro administrativo de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con la autorización precisa en el ramo oportuno (en lo sucesivo, Asegurador/a o Compañía de Seguros o Adjudicataria).
Tomador del Seguro	AUTORIDAD PORTUARIA DE LAS PALMAS (CIF: Q-3567002-E) C/Tomás Quevedo Ramírez, s/n 35008 Las Palmas de Gran Canaria
Asegurados titulares	Tendrán la condición de asegurados titulares las siguientes personas: - Todos los empleados de la AUTORIDAD PORTUARIA DE LAS PALMAS, con independencia del tipo de relación contractual laboral que ostenten con el tomador.

- Los empleados de la AUTORIDAD PORTUARIA DE LAS PALMAS que formen parte de una Bolsa de Trabajo que se encuentre vigente.

Asegurados beneficiarios: Se valorará la ampliación de la condición de asegurado a los familiares de primer grado por consanguinidad y afinidad de los empleados, en orden descendiente, y cónyuges/parejas de hecho. Las condiciones económicas establecidas para este colectivo serán las ofertadas por cada licitador valorándose las mismas de conformidad con los criterios de adjudicación del contrato que figuran en el Pliego de Condiciones.

4. ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

Ámbito nacional e internacional para las coberturas específicas que se incluyen en el presente pliego (por ejemplo, para la cobertura de Asistencia en Viaje).

5. EFECTO DEL SEGURO: A LAS 0:00 HORAS DEL 1 DE JULIO DE 2018

Con independencia de la fecha de adjudicación, su notificación al licitador adjudicatario o la firma del contrato, el efecto del mismo comenzará a las 00:00 horas del día 1 de julio de 2018.

Todas las prestaciones previstas en el presente pliego deberán ser facilitadas por la Aseguradora desde el momento de entrar en vigor el seguro, sin que se aplique periodo de carencia alguno y aun cuando la prima no haya sido satisfecha antes de que se hubiera producido el siniestro.

6. DURACIÓN, PRÓRROGAS Y FINALIZACIÓN DEL SEGURO

La duración, prórrogas y finalización del contrato se regirán por lo dispuesto en la CLÁUSULA 7ª del Pliego de Condiciones que regula la licitación.

7. MODALIDAD DE PÓLIZA

La póliza de seguro colectivo de salud será en la modalidad de asistencia sanitaria en cuadro médico concertado.

8. COPAGOS

No se establecerá ningún tipo de copago para los asegurados de Autoridad Portuaria de Las Palmas.

9. CONDICIONES DE ADHESIÓN

Asegurados titulares

No será exigible la cumplimentación de Cuestionario de Salud alguno y quedan cubiertas todas las enfermedades, lesiones, defectos o deformaciones de carácter preexistente para todos los asegurados titulares de la póliza. Tampoco será de aplicación ningún período de carencia, existiendo plenitud de derechos desde el mismo día de incorporación del asegurado a la póliza.

Se les aplicará el mismo régimen del párrafo anterior a todos los nuevos empleados contratados por la Autoridad Portuaria con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, por lo que tampoco se les exigirá completar el Cuestionario de Salud ni se les aplicará

plazos de carencia, existiendo plenitud de derechos para estos asegurados titulares desde el mismo día de su incorporación a la póliza.

Asegurados beneficiarios

No será exigible la cumplimentación de Cuestionario de Salud alguno y quedan cubiertas todas las enfermedades, lesiones, defectos o deformaciones de carácter preexistente para todos los que se den de alta durante los dos primeros meses desde la fecha de incorporación a la póliza del asegurador titular del que dependen, sin necesidad ni exigencia de cumplimentación de boletines de adhesión y/o declaración de salud. Tampoco será de aplicación ningún período de carencia, existiendo plenitud de derechos desde el mismo día de incorporación del asegurado beneficiario a la póliza.

Con los mismos requisitos y derechos de adhesión del párrafo anterior, se podrán incorporar nuevos beneficiarios cuando sea sobrevenida la circunstancia de matrimonio, unión de hecho o nacimiento/adopción de hijos. La incorporación se deberá verificar dentro del plazo de dos (2) meses desde la celebración del matrimonio o la inscripción de la unión de hecho y de treinta (30) días naturales desde el nacimiento/adopción de hijos.

La adhesión de los nuevos beneficiarios, fuera de los supuestos anteriores, será con la obligación de cumplimentar Cuestionario de Salud, salvo en los casos en que se pueda acreditar la existencia de un seguro de salud en vigor en el momento de la solicitud de incorporación a este seguro.

10. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO

Tendrán la consideración de titulares y beneficiarios de la asistencia, aquellos que figuren en las relaciones nominales que sean facilitadas por la AUTORIDAD PORTUARIA DE LAS PALMAS, así como en las modificaciones que se comuniquen por la misma durante el plazo de ejecución del contrato.

La póliza quedará regulada en cuanto a sus altas y bajas de asegurados en función de los listados facilitados por la Autoridad Portuaria.

Las incorporaciones a la cobertura de titulares y beneficiarios procederán conforme a los siguientes criterios:

- Las altas y bajas surtirán efectos a partir del día 1 del mes siguiente a aquel en que fueran comunicadas.
- En el caso de nuevos empleados, con independencia de la fecha en la que el Tomador solicite el alta, éstos quedarán incorporados a la póliza en la fecha en que se haya producido su ingreso en la AUTORIDAD PORTUARIA DE LAS PALMAS.
- En el caso de los hijos de los asegurados titulares nacidos durante la vigencia de la póliza quedarán incorporados a la misma, desde la fecha de su nacimiento.
- En cualquier caso, si la asistencia de la madre en el parto se realiza con cargo al seguro de la Aseguradora, ésta cubrirá la asistencia sanitaria al recién nacido durante los 30 días naturales de vida, finalizando la cobertura transcurrido dicho plazo, si no se hubiere solicitado su alta en dicho plazo.
- Igualmente, en el caso de matrimonio, el titular contará con dos (2) meses desde la fecha de su boda para poder solicitar el alta de su cónyuge. Los mismos derechos tendrán las parejas de hecho inscritas legalmente.

- En todo caso, la inclusión de cualquier beneficiario en el contrato, supondrá el compromiso de permanencia por parte del beneficiario hasta la finalización del mismo.

Con esta información la compañía aseguradora emitirá un recibo adicional de regularización que recogerá un cargo por las nuevas incorporaciones y un abono por las bajas.

Tanto el cargo como el abono se realizarán por prorrata sobre la prima anual.

11. VARIACIONES EN EL COLECTIVO

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

12. CLAUSULA DE ERROR ADMINISTRATIVO

Si en caso de error u olvido no malintencionado del Tomador no se hubiera incluido en póliza a un empleado en activo y precisase hacer uso de la cobertura que se provee por esta póliza, la compañía hará frente a la cobertura en los términos previstos.

El alta en póliza se producirá desde la fecha en la que hubiera debido de ser efectiva en la misma y el Tomador acreditará el carácter de Asegurable por la póliza de la persona o personas afectadas por el error administrativo.

En caso de siniestro de un empleado que por error u omisión no figurara en el listado de asegurados de la póliza o que no hubiere sido comunicada su alta, será prueba suficiente una certificación de su pertenencia al grupo asegurado expedida por la AAPP, procediéndose a abonar la prima correspondiente.

13. FACTURACIÓN Y FORMA DE PAGO

Asegurados titulares: El pago se realizará mensualmente de conformidad con lo dispuesto por la CLÁUSULA 31ª del Pliego de Condiciones.

Asegurados beneficiarios: La prima se cargará en la cuenta corriente que previamente se haya facilitado, dando a éstos la opción de que la forma de pago sea mensual.

14. PRESTACIONES GARANTIZADAS EN LA PÓLIZA

El acceso por los asegurados a cada uno de los servicios básicos recogidos en el presente documento se realizará sin la necesidad de autorización previa por parte de la entidad adjudicataria, salvo en su caso la hospitalización y tratamientos especiales, y aquellas pruebas diagnósticas que los licitadores especifiquen en su oferta.

El servicio de asistencia sanitaria, contendrá al menos, el siguiente contenido básico, tanto para titulares como beneficiarios:

14.1. ATENCIÓN PRIMARIA

- Medicina General en consulta y en domicilio.
- Enfermería en consulta y en domicilio.
- Pediatría y Puericultura de zona en consulta y en domicilio.
- Urgencias a domicilio.

14.2. HOSPITALIZACIÓN

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), anestesia (incluida la epidural) y estancias con la manutención del enfermo, comprendidos en la cobertura de la póliza. La duración del internamiento será determinada por el médico encargado de la asistencia, y alcanzará hasta que éste estime conveniente el traslado del enfermo a su domicilio.

- **Hospitalización quirúrgica**

Incluye las especialidades quirúrgicas para el tratamiento de las patologías que así lo requieran, el estudio preoperatorio o preanestésico (consulta, analítica y electrocardiograma), las visitas y curas del postoperatorio inmediato, la cirugía mayor ambulatoria y, en su caso, los implantes quirúrgicos y prótesis.

- **Hospitalización médica sin intervención quirúrgica**

Incluye las distintas especialidades médicas para el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso.

- **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.)**

- **Hospitalización psiquiátrica**

Exclusivamente para procesos agudos o crónicos en periodo de agudización, previamente diagnosticados por un especialista del Cuadro Médico de la Aseguradora, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, con un límite de 10 (diez días) por asegurado y año.

14.3. ESPECIALIDADES

Está cubierta la asistencia sanitaria en régimen ambulatorio o de internamiento hospitalario en todas las especialidades reconocidas por el Sistema Nacional de Salud y/o las distintas Sociedades o Asociaciones Profesionales de Especialistas Médicos. A continuación se citan a modo enunciativo pero no limitativo:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| - Alergología. | - Cirugía Plástica y Reparadora |
| - Anestesiología y Reanimación. | - Cirugía Pediátrica |
| - Angiología y Cirugía vascular. | - Cirugía Torácica |
| - Aparato Digestivo. | - Dermatología Médico-Quirúrgica. |
| - Cardiología. | - Endocrinología y Nutrición. |
| - Cirugía del Ap.Locomotor. Traumatología y Ortopedia. | - Estomatología y Odontología. |
| - Cirugía Cardíaca. | - Geriátrica. |
| - Cirugía General y del Aparato Digestivo | - Ginecología. |
| - Cirugía Máxilo-Facial. | - Hematología y Hemoterapia. |
| - Cirugía y Ortopedia Infantil. | - Medicina Interna. |
| | - Medicina Nuclear. |

- Nefrología.
- Neonatología.
- Neumología.
- Neurocirugía.
- Neurofisiología clínica.
- Neurología.
- Obstetricia.
- Oftalmología.
- Oncología Médica.
- Oncología radioterápica.
- Otorrinolaringología.
- Pediatría.
- Proctología.
- Psicología.
- Psiquiatría.
- Rehabilitación y fisioterapia en hospitalización, en régimen ambulatorio y/o a domicilio según criterio médico.
- Reumatología.
- Tratamiento del dolor.
- Urología.

14.4. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

Todas las pruebas diagnósticas relacionadas a continuación han de ser prescritas por médicos pertenecientes al Cuadro Médico de la aseguradora:

Análisis Clínicos

Anatomía Patológica

- Estudio de Biopsia
- Citología
- Cultivo de tejidos
- Inmunohistoquímica
- Inmunofluorescencia

Y, en general, todas aquellas técnicas propias de la especialidad.

Diagnóstico por imagen

- Incluye las técnicas habituales quedando incluida la utilización de medios de contraste.
- Radioscopia, radiografías, tomografías, ortodiagramas y en general, toda clase de exploraciones radiológicas o radiográficas con fines diagnósticos, incluyéndose las exploraciones especiales para la práctica de las técnicas quirúrgicas especializadas tales como ventriculografías, angiografías, arteriografías, arteriografías.
- Resonancia Nuclear magnética (RNM) y Tomografía Axial Computarizada (TAC/escáner).
- PET/TAC (Quedan incluidos exclusivamente los realizados con el radiofármaco 18F-FDG y en las indicaciones clínicas establecidas en la ficha técnica del mismo y autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios).
- Ecografías.
- Radiología intervencionista vascular y visceral y hemodinámica vascular.
- Densitometría ósea

Medicina nuclear

Exploraciones mediante fuentes radiactivas no encapsuladas (ventriculografía, SPECT miocárdico, gammagrafía, etc.)

Diagnóstico Cardiológico

- Cateterismo cardiaco diagnóstico y terapéutico.
- Doppler cardiaco, electrocardiografía, ergometría, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos.
- Doppler vascular.

- Electrocardiogramas, Ecocardiogramas, Prueba de esfuerzo, Doppler cardiaco, Holter de TA y ECG.
- Estudio electrofisiológico cardiaco.

Diagnóstico de aparato Digestivo

- Biopsia por punción
- Colangiopancreatografía retrógrada (CPR)
- Endoscopias (se realizarán con sedación o anestesia bajo el criterio del médico prescriptor).
- Manometrías
- Test de Helicobacter Pylori
- pHmetrías

Pruebas genéticas

- Quedan cubiertas exclusivamente aquellas pruebas y estudios genéticos encaminados a establecer o mejorar el diagnóstico, pronóstico o tratamiento de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos.
- Incluye también 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.
- Amniocentesis y estudio genético de células amnióticas
- Quedan expresamente excluidos de la cobertura de este seguro, cualquier medio de tratamiento mediante terapia génica y la determinación del mapa genético con fines predictivos.

Neurofisiología

- Encefalogramas, Electroencefalogramas, Electromiogramas, Potenciales evocados.
- Polisomnografía

Exámenes de salud del recién nacido

Pruebas genéticas para detección de trastornos metabólicos y del desarrollo, incluyendo pruebas de otoemisiones, audiometría y test de agudeza visual.

Exploraciones Ginecológicas

- Mamografía. Ecografía de mama.
- Ecografía ginecológica y obstétrica. Ecografía transvaginal.
- Histerosalpingografía

Exploraciones Oftalmológicas

Potenciales evocados, Angiofluoresceingrafía, campimetría, ecografía oftalmológica, gonioscopia, retinografía, estrabología, y tomografía por coherencia óptica (O.C.T).

Exploraciones ORL

- Otoemisiones, audiometrías, electrogustometría. Estudio del vértigo

Pruebas de alergia y funcionales.

Pruebas diagnósticas necesarias para obtener el diagnóstico de la esterilidad o infertilidad.

14.5. TRATAMIENTOS ESPECIALES

- Aerosoles en cualquier proceso donde fuera necesario.

- Anestesia epidural.
- Cirugía artroscópica
- Tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad por terapia fotodinámica o inyección intravítrea de fármacos (en este caso el coste los fármacos utilizados correrán a cargo del Asegurado).
- Diálisis y hemodiálisis para insuficiencias renales agudas, incluida la diálisis peritoneal.
- Hipertermia prostática.
- Laparoscopia y toracoscopia como técnicas, tanto de diagnóstico como intervencionista. Se incluyen dentro de la cobertura todos los kits necesarios para la intervención.
- Laserterapia en tratamientos dermatológicos, oftalmológicos, urológicos, en la rehabilitación músculo esquelética, láser quirúrgico en cirugía vascular periférica, coloproctología, intervenciones quirúrgicas ginecológicas y otorrinolaringológicas.
- Ligadura de trompas y vasectomía
- Litotricia renal.
- Logopedia y foniatría en procesos orgánicos.
Tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz derivadas exclusivamente de procesos orgánicos. Queda excluido el tratamiento de los trastornos del aprendizaje (dislexia, disgrafía y discalculia).
- Nucleotomía percutánea.
- Odontología
Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones 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.
- Odontopediatría
- Oncología médica
Están cubiertos todos los productos farmacéuticos que se administren al paciente mientras esté hospitalizado y los requeridos para tratamiento de quimioterapia y oncología radioterápica, tanto en régimen de hospitalización como ambulantes, prescritos por un facultativo de la aseguradora.
- Oncología radioterápica.
Incluyendo la braquiterapia intersticial braquiterapia endocavitaria, y la braquiterapia de alta tasa, la radioterapia superficial continua, la radioterapia intraoperatoria, la radioterapia con acelerador lineal, la radioterapia dinámica conformada y la radioterapia de intensidad modulada.
- Ortóptica y pleóptica.
- Planificación familiar.
- Psicología Clínica: Con un máximo de veinte sesiones por cada anualidad de seguro o cuarenta sesiones en caso de trastornos alimentarios. Requerirá la prescripción de un especialista en psiquiatría concertado y la autorización previa de la 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.
- Radiocirugía estereotáxica tanto corporal como cerebral.
- La radiofrecuencia de cornetes
- Reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía, que incluirá, en su caso, la prótesis mamaria y los expansores de piel. Está cubierto el recambio de las prótesis, y la prótesis misma, cuando exista causa médica justificada.
- Rehabilitación y fisioterapia en hospitalización, en régimen ambulatorio y/o a domicilio, previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora o por los facultativos del servicio de Medicina del Trabajo del Tomador. Incluye:
 - Electrorradioterapia: Onda corta, infrarrojos, rayos ultravioleta y corrientes eléctricas.
 - Rehabilitación y fisioterapia del aparato locomotor

- Rehabilitación cardíaca (Exclusivamente para recuperación inmediata en pacientes que hayan sufrido un infarto agudo de miocardio y/o cirugía cardíaca con circulación extracorpórea).
 - Terapias respiratorias a domicilio. Incluye oxigenoterapia (líquida, con concentrador o gaseosa).
- Trasfusiones de sangre y/o plasma.

14.6. SERVICIO PERMANENTE DE URGENCIAS

Se prestará en el centro o centros expresamente señalados a tal efecto en el cuadro médico y sanatorial entregado al asegurado.

14.7. IMPLANTES Y PRÓTESIS

Serán suministrados siempre por las empresas designadas por la Aseguradora. La garantía comprende, previa prescripción escrita de un médico especialista del Cuadro Médico, sin límite económico, las prótesis internas y materiales implantables indicados a continuación:

- Anillos valvulares para reconstrucción de válvulas cardíacas, válvulas cardíacas metálicas y biológicas, By-pass, Stent, material y sustancias embolizantes.
- Marcapasos unicamerales y bicamerales.
- Endoprótesis vasculares.
- Prótesis mamarias y expansores en casos de cirugía por neoplasia de mama.
- Lentes intraoculares unifocales.
- Prótesis internas traumatológicas, anclajes articulares, fijadores óseos externos, fijadores de columna internos, kit/material para vertebroplastia, kit/material para cifoplastia, kit nucleoplastia, kit rizólisis, material de osteosíntesis en fracturas, sustitutivos óseos, material utilizado en ligamentoplastia en su totalidad, prótesis esqueléticas internas, prótesis de cadera cementadas y no cementadas, prótesis de pie, de hombro, de rodilla, prótesis discuales en su totalidad.
- Material de interposición intervertebral o interespinosa.

14.8. OTROS SERVICIOS CUBIERTOS

- Matronas en la asistencia hospitalaria al parto.
- Podología: Con un límite de 4 sesiones de quiropodia anuales.
- Preparación al parto.
- Trasplantes. Médula ósea y córnea. La obtención y trasplante de órganos se realizará conforme a lo establecido en la legislación sanitaria vigente correspondiendo a la aseguradora asumir los gastos de obtención y trasplante del órgano o tejido.
- Transporte en ambulancia, incluido el traslado urbano e interurbano de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. Cubre desde el domicilio del asegurado al centro sanitario o viceversa para ingresos hospitalarios y asistencia a urgencias.,

14.9. MEDICINA PREVENTIVA

- **Pediatría**

Incluye controles preventivos y de desarrollo infantil hasta los 14 años, incluyéndose entre otros las revisiones médicas generales por el pediatra cada mes durante el primer trimestre de vida, bimestral hasta los 18 meses de edad y anual hasta los 14 años; la administración de vacunas según el programa oficial de cada comunidad autónoma.

- **Neonatología**

Exámenes de salud del recién nacido y pruebas para detección de trastornos metabólicos y del desarrollo, incluyendo pruebas de otoemisiones, audiometría y test de agudeza visual.

- **Obstetricia y Ginecología**

Quedan incluidos los controles preventivos, adecuados a la edad de la Asegurada, prescritos por un Médico del Cuadro Médico de la Compañía. Revisión ginecológica en cada anualidad de seguro, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix, así como diagnóstico y detección de VPH.

- **Cardiología**

Prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años.

- **Urología**

Revisión urológica en cada anualidad de seguro para la prevención del cáncer de próstata, en varones de más de 45 años.

- **Aparato digestivo**

Revisión para prevención del cáncer colorrectal.

- **Planificación familiar**

Control del tratamiento con anovulatorios, colocación de DIU y su vigilancia, siendo por cuenta de la asegurada el coste del dispositivo.

Ligadura de trompas y vasectomía.

14.10. OTRAS COBERTURAS QUE DEBERÁN ESTAR INCLUIDAS EN LA PÓLIZA

- Asistencia en viaje (límite mínimo 12.000 euros para la cobertura principal), según la cláusula que se adjunta en el ANEXO III.
- Segunda opinión médica.

14.11. SERVICIOS FRANQUICIADOS / PRECIOS CONCERTADOS

Los tratamientos y servicios enumerados a continuación no tienen cobertura por la póliza y deben ofertarse a precios preferentes; se deberá indicar el precio individual de cada franquicia o precio concertado, en su caso:

- Cirugía refractiva de la miopía, hipermetropía y astigmatismo
- Cirugía de la presbicia.
- Servicio de Psicología: si se consumen las sesiones incluidas en la cobertura de la póliza.

14.12. PÓLIZA DENTAL

La póliza dental, cuyas características básicas figuran en el ANEXO II, incluirá una serie de servicios sin coste para los asegurados y otros servicios con franquicia.

14.13. ASISTENCIA EN LAS ISLAS DE FUERTEVENTURA Y LANZAROTE

Si fuera necesario, y en el caso de que la asistencia no pudiese ser dispensada en las islas de Fuerteventura y Lanzarote, el adjudicatario abonará los costes incurridos por el traslado del asegurado a un centro concertado dentro de la provincia de Las Palmas o reembolsará el coste de un centro no concertado dentro de las islas de Fuerteventura y Lanzarote.

En la oferta se podrán establecer límites cuantitativos para la citada cobertura de gastos de traslado, valorándose los mismos conforme a los criterios recogidos en el presente pliego. No serán aceptados límites que hagan imposible la efectividad de la garantía.

14.14. EXCLUSIONES

Con objeto de salvaguardar al máximo el principio de concurrencia de las Compañías Aseguradoras a la contratación de la póliza objeto de la licitación que se delimita en el presente Pliego, las exclusiones que a continuación se especifican podrán ser adaptadas a las ofertas técnicas que presenten las citadas Compañías en sus respectivas licitaciones.

No existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades preexistentes o congénitas ni por accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

Las exclusiones que, como máximo, aplicarán al seguro serán las siguientes:

- Los daños físicos como consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guardan relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).
- La asistencia sanitaria que esté cubierta por el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La Aseguradora asume la asistencia que haya que prestar al asegurado en situación de urgencia y mientras esta dure.
- Los productos farmacéuticos fuera del régimen de hospitalización, a excepción de los que se establece expresamente como incluidos en la póliza.
- Diagnóstico, tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas con fines puramente estéticos o cosméticos.
- Psicoanálisis, hipnosis, sofrología, narcolepsia ambulatoria, test psicológicos.
- La asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social o familiar así como la que sea sustituible por una asistencia domiciliaria o ambulatoria.
- Las estancias, asistencias y tratamientos en centros no hospitalarios tales como hoteles, balnearios, asilos, residencias, centros de reposo, de diagnóstico y similares, aunque sean prescritos por facultativos, así como los ingresos en centros dedicados a actividades relacionadas con el ocio, el descanso y los tratamientos dietéticos.
- Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas y competiciones y de la práctica, como profesional de actividades de alto riesgo.
- Cirugía de cambio de sexo.
- Los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando se haya conseguido la recuperación funcional o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento ocupacional.
- Los gastos de transporte del asegurado al centro en casos de rehabilitación y fisioterapia y en casos de diálisis
- Reconocimientos médicos generales de carácter preventivo.
- Quedan excluidas de la cobertura de la póliza las pruebas genéticas cuya finalidad sea determinar la predisposición del asegurado o de su descendencia presente o futura a padecer enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas, con la exclusiva excepción de aquellas que figuran expresamente incluidas en la cobertura, tales como la amniocentesis y los cariotipos. No quedan cubiertas

aquellas pruebas genéticas que se encuentren en fase de investigación o cuya utilidad diagnóstica, relevancia clínica o evidencia científica no esté demostrada.

- Las prótesis, excepto las recogidas en el APARTADO 14.7.
- Medicinas alternativas como Naturopatía, Acupuntura, Mesoterapia, Hidroterapia, Presoterapia, Ozonoterapia, etc.
- La asistencia sanitaria de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (SIDA) y el tratamiento del alcoholismo y de la drogadicción.
- Los trasplantes de órganos, a excepción de los trasplante de médula ósea y córnea que sí quedarán cubiertos.
- Técnicas diagnósticas y/o terapéuticas cuyo uso no sea habitual y aceptado en el Sistema Nacional de Salud.

15. EQUIPO Y PLAN DE TRABAJO

15.1. EQUIPO DE TRABAJO

La adjudicataria deberá adscribir a la ejecución del contrato un equipo de trabajo para la implantación y desarrollo de la póliza, garantizando la coordinación con la Correduría de Seguros, con un responsable del equipo del que deben constar el nombre y todos los datos de contacto. Dicho equipo de trabajo deberá estar compuesto, como mínimo, por 1 Responsable de la cuenta, 1 Licenciado en medicina, 1 administrativo, y 1 tramitador de siniestros. Este equipo de trabajo deberá estar ubicado en la provincia de Las Palmas.

Igualmente, el adjudicatario designará un responsable del Contrato con capacidad de decisión dentro de su Compañía, el cual se coordinará con el Tomador y en especial con el mediador nombrado por la APLP, para la ágil resolución de aquellas incidencias objeto de la cobertura de la asistencia médica y dental objeto del servicio.

El Responsable del Contrato de la AUTORIDAD PORTUARIA DE LAS PALMAS podrá fijar reuniones periódicas entre la AUTORIDAD PORTUARIA DE LAS PALMAS, su mediador y el adjudicatario con el fin de analizar y valorar las incidencias que, en su caso, se produzcan en ejercicio del contrato.

15.2. PLAN DE TRABAJO

- a. Emisión de tarjetas para apertura del colectivo y nuevas altas en un plazo máximo de diez (10) días hábiles desde la remisión a la aseguradora de la relación nominal de los asegurados.
- b. Gestión administrativa del contrato:
 - **Línea telefónica para Tomador, Titular y Beneficiarios:**
 - Horario: Mínimo de 8:00 a 21:00 horas
 - Días de atención : Mínimo de Lunes a viernes
 - Tramitación de autorizaciones por teléfono
 - **Buzón de correo electrónico:**
 - Buzón de correo personalizado
 - Información sobre coberturas

- Tramitación de autorizaciones
- Gestión administrativa de altas y bajas

- **Web:**
 - Información sobre coberturas
 - Buzón de reclamaciones
 - Información sobre cuadros médicos
 - Gestión de altas y bajas
 - Gestión de citas
 - Gestión de autorizaciones

Se deberá incluir en la oferta un compromiso de calidad en la prestación del servicio mediante la garantía de respuesta a los temas planteados, telefónicamente, por correo electrónico o por web, en un plazo máximo de 24 horas. Además, estas vías de comunicación deberán estar operativas desde el momento de la entrada en vigor del contrato de seguro.

16. EMISIÓN DE PÓLIZA

El responsable del equipo de la compañía Adjudicataria canalizará las relaciones con la AUTORIDAD PORTUARIA DE LAS PALMAS a través del mediador nombrado por ésta (APARTADO 22 de estas Prescripciones Técnicas).

La AUTORIDAD PORTUARIA DE LAS PALMAS comunicará a la empresa Adjudicataria mediante fichero informático y con la debida antelación al inicio de la necesidad de cobertura aseguradora, los siguientes datos respecto de las personas que forman parte del colectivo de empleados:

- NIF/pasaporte
- Apellidos y nombre
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Dirección completa de envío de documentación

Respecto a las personas que deban incluirse en el colectivo de familiares, los interesados deberán cursar el alta directamente a través del mediador nombrado por la AUTORIDAD PORTUARIA DE LAS PALMAS.

La Compañía Adjudicataria facilitará a cada uno de los asegurados un documento explicativo de las coberturas del seguro incluyendo, igualmente, la operativa a seguir en caso de necesitar asistencia médica y la tarjeta acreditativa de su condición de asegurado.

Todo ello, será remitido por la entidad aseguradora en los siete días naturales siguientes a recibir la comunicación de adjudicación definitiva por parte de la AUTORIDAD PORTUARIA DE LAS PALMAS.

En el caso de que algún asegurado necesitase asistencia y no dispusiera del documento explicativo de las coberturas del seguro, habrá de facilitársele de inmediato la documentación precisa para hacer efectiva dicha asistencia. En todo caso, la aseguradora se hará cargo de las facturas generadas motivadas por urgencias debidamente justificadas o ante la falta de medios en el entorno donde se encuentre el asegurado.

17. REVISIÓN DE PRECIOS

La prima para los dos primeros años de vigencia del contrato será la ofertada por la compañía que resulte Adjudicataria de este proceso.

A partir tercer año de vigencia del contrato, la prima se actualizará anualmente, en función de la siniestralidad, de la siguiente forma:

- Si la siniestralidad es inferior o igual al 70%, la prima será la misma que la prima de la anualidad precedente.
- Si la siniestralidad es superior al 71% y no es superior al 84%, la prima se incrementará en un 2,5%.
- Si la siniestralidad es superior al 85% y no es superior al 90%, la prima se incrementará en un 3,5%.
- Si la siniestralidad es superior al 91% pero no mayor al 94% la prima se incrementará en un 5,5%.
- Si la siniestralidad es superior al 95% pero no superior a 100%, la prima se incrementará en un 7%.
- Si la siniestralidad fuera superior al 101%, la prima se incrementará en un 10%.

Si la siniestralidad fuera superior al 115%, la actualización de la prima para el año siguiente será fijada de mutuo acuerdo. La falta de acuerdo entre las partes sobre dicha cuestión podrá ser causa de resolución del contrato.

18. INFORMACIÓN DE SINIESTRALIDAD

La Compañía Adjudicataria del presente contrato de seguro deberá aportar al tomador, trimestralmente, completa información del desarrollo del contrato y, en especial de la siniestralidad del mismo.

A tal efecto, el Informe de siniestros, en formato Excel o similar, incluirá, con carácter mínimo, la siguiente información para cada una de las pólizas:

- Primas emitidas.
- % de siniestralidad (siniestros / primas)
- Gastos asistenciales desglosados por tipo de asistencia:
 - Ambulatoria por especialidad
 - Hospitalaria
- Gastos asistenciales por grupo de edad de los asegurados
 - Provincia/localidad
 - Especialidad
- Frecuentación por grupos de edad de los asegurados
 - Provincia/localidad/Especialidad

- Información desglosada de siniestros de más de 3.000 Euros por fecha, centro asistencial, provincia y diagnóstico/proceso o motivo del ingreso.

19. CONDICIONES DEL CONTRATO

Tienen la consideración de requisitos mínimos del contrato los siguientes:

- Las prestaciones previstas en el Apartado 14 del presente documento.
- Los siguientes apartados donde se desarrollan las características del objeto del contrato.

Dichos requisitos deberán 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 dichos requisitos mínimos, su oferta no será tomada en cuenta en el presente procedimiento de licitación.

El adjudicatario del contrato estará obligado a prestar el servicio incluyendo los requisitos mínimos exigidos durante todo el plazo de duración del contrato.

20. PROCEDIMIENTO PARA TRATAMIENTOS EN CURSO

Se establecerá este procedimiento exclusivamente para tratamientos en curso seguidos por médicos del cuadro médico del actual proveedor y que no estén en el cuadro médico de la compañía Adjudicataria, en lo que se incluyen, consultas, pruebas diagnósticas, tratamientos e intervenciones que puedan realizarse a partir del 1 de julio de 2018.

Los pasos a seguir son los siguientes:

- 1º. Solicitar presupuesto e informe a su médico. Este presupuesto debe detallar todos los gastos pendientes relacionados con el tratamiento en curso.
El presupuesto consistirá en un documento aportado por el médico en el que deben figurar los conceptos de Honorarios médicos y sanatorio por separado. Se tratará en todos los casos de un presupuesto aproximado. Las posibles complicaciones o secuelas derivadas del tratamiento serán también atendidas por parte de la compañía Adjudicataria.
- 2º. Enviar dicho presupuesto a la compañía Adjudicataria.
- 3º. Una vez emitida la factura se remitirá a la compañía Adjudicataria para proceder al REEMBOLSO de la misma.

Los tratamientos en curso a los que se refiere son:

- Intervenciones quirúrgicas programadas antes de 30 de junio de 2018 y que se realizarán en fecha posterior.
- Embarazos en curso: La compañía Adjudicataria asumirá el seguimiento del embarazo, parto y puerperio de aquellas aseguradas que ya estén siendo seguidas por obstetras ajenos a su cuadro médico en la fecha de efecto 1 de julio de 2018, y que hayan superado el primer trimestre de gestación. Para aquellos médicos que presten sus servicios en hospitales concertados por la compañía Adjudicataria, el

parto se efectuará en los mismos. Igualmente se asume la asistencia que pudiese precisar el neonato, en los términos previstos en el presente pliego. Las pruebas diagnósticas que facultativos ajenos al cuadro pudiesen prescribir serán cubiertas durante el proceso del embarazo y se realizarán en centros concertados por la compañía Adjudicataria.

- Enfermedades crónicas: Si el paciente está en tratamiento activo (esto es, no sólo en seguimiento periódico de un proceso estabilizado), podrá finalizar dicho tratamiento con el médico que lo estuviese llevando y sus revisiones por un periodo máximo de tres meses.
- Procesos agudos: Si el paciente está en tratamiento activo, la compañía Adjudicataria asumirá el tratamiento hasta su finalización y el seguimiento posterior por un periodo máximo de 1 mes.

21. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

21.1. TARJETA SANITARIA

Deberá emitirse, por cada titular o beneficiario una tarjeta sanitaria de acuerdo a las siguientes características:

- a) Emisión de tarjetas para apertura del colectivo antes del inicio del plazo de ejecución del contrato, y para nuevas altas en un plazo máximo de diez (10) días hábiles, a contar desde la entrega de los listados de asegurados.
- b) Será personal e intransferible para cada una de las personas incluidas en la Póliza, incluidos menores de edad.
- c) Contendrá los teléfonos de información de uso más frecuentes.
- d) Permitirá el acceso a las prestaciones cubiertas en centros concertados, sin necesidad de autorización u otra tramitación añadida.
- e) Preferiblemente figurará que el titular pertenece a la cobertura de la Autoridad Portuaria de Las Palmas.

21.2. ACCESO

Facilitar el acceso rápido a las prestaciones mediante líneas de atención telefónica y/o página Web, números de atención gratuitos (obligación esencial del contrato), de tal modo que la prestación de los servicios contratados se realice de manera directa rápida y eficaz entre el adjudicatario y los asegurados

21.3. GUÍA MÉDICA

Aportación de la Guía Médica de la entidad a cada uno de los asegurados dentro del mes siguiente al de su incorporación a la póliza.

21.4. EQUIPO HUMANO MÍNIMO

El adjudicatario dispondrá de una distribución de efectivos acorde con la asistencia que tiene que facilitarse, teniendo en cuenta que los trabajadores se encuentran distribuidos en **los centro de trabajo de Gran Canaria, más concretamente en Las Palmas de Gran Canaria, Agüimes (Arinaga), Telde (Salinetas), Lanzarote (Arrecife) y Fuerteventura (Puerto del Rosario).**

Los conciertos o contrato entre el adjudicatario y los profesionales que integrarán el cuadro sanitario y con los centros, estarán formalizados con anterioridad al inicio de la ejecución del contrato.

Se establece la obligación de mantener durante toda la vigencia del contrato, el número de sanitarios y centros asistenciales concertados detallado en la proposición (pueden variar los centros asistenciales o los especialistas pero debe mantenerse como mínimo el mismo número ofertado).

21.5. INFORMACIÓN Y MEMORIA

El adjudicatario elaborará periódicamente, al menos cada seis meses, sobre los servicios prestados con motivo del objeto de esta contratación y la hará llegar a la AUTORIDAD PORTUARIA DE LAS PALMAS.

22. SERVICIO DE MEDIACIÓN

En estos momentos, la prestación a la APLP de los Servicios de Asesoramiento y Mediación de seguros privados así como la posterior asistencia, como asesores, a ésta y a los Asegurados es efectuada por AON GIL Y CARVAJAL.

Todos los avisos, notificaciones o declaraciones de cualquier índole que se deriven de este contrato serán cursados por el Tomador del Seguro y/o Asegurado a la Compañía Aseguradora a través del mediador de la APLP y viceversa.

Por el mero hecho de haber sido recibido tal aviso/declaración/notificación por el mediador de la APLP será considerado a efectos de validez contractual como si hubiese sido efectuado directamente entre las partes. El mismo procedimiento será válido en la tramitación y liquidación de siniestros.

En caso de producirse un nuevo nombramiento de mediador, la APLP notificará dicha circunstancia a la entidad aseguradora.

En Las Palmas de Gran Canaria a 22 de diciembre de 2017

Vº Bº por el Director

Jefa de Departamento
de Recursos Humanos y
Responsabilidad Social Corporativa

José Fernández Pérez
Jefe de Área de Explotación
(Por suplencia del Director,
Resolución del Consejo
de Administración 21.05.14)

Carmen Gloria Rodríguez Torres

ANEXO I. TABLAS POR TRAMOS DE EDAD

En el siguiente cuadro se detalla el número de empleados que actualmente conforman la plantilla de la Autoridad Portuaria de Las Palmas:

tramos edad	hombre	mujer	total
18- 27	1	3	4
28-37	36	9	45
38-42	37	16	53
43-47	44	17	61
48-57	98	19	117
58-65	70	8	78
	286	72	358

Los datos anteriores reflejan el número actual de trabajadores de la Autoridad Portuaria de Las Palmas. Esta cifra puede cambiar a lo largo de la vida del contrato.

Tanto el presupuesto estimado total del contrato como el presupuesto estimado anual del contrato por la totalidad de los trabajadores (véanse las LETRAS D y E del CUADRO DE CARACTERÍSTICAS al principio del Pliego de Condiciones) han sido calculados en base al número actual de trabajadores y los posibles incrementos de la plantilla en los próximos años (un global posible de 385 trabajadores). Sin embargo, estos cálculos no representan un compromiso contractual de pago sino que el precio dependerá del número de trabajadores que en cada momento se encuentren dados de alta en la póliza de seguro.

ANEXO II. FRANQUICIAS DENTALES

Deberán de cumplimentar las casillas sombreadas en azul.

ODONTOLOGÍA GENERAL Y PREVENTIVA	
• Propuesta de tratamiento* (incluye radiografías) (máx. 3 al año)	SIN COSTE
• Propuesta de Tratamiento de Ortodoncia (máx. 1 al año)	SIN COSTE
• Propuesta de Tratamiento de A.T.M. (máx. 1 al año)	SIN COSTE
• Limpieza de boca. Mantenimiento anual* (una al año)	SIN COSTE
• Apertura y drenaje de abscesos	SIN COSTE
• Fluorizaciones. Sesión	SIN COSTE
• Selladores de fisuras	SIN COSTE
ODONTOLOGÍA CONSERVADORA	
• Obturación	
• Reconstrucción compleja (gran reconstrucción / reconstrucción de ángulos)	
• Reconstrucción de muñones: incluye pernos y/o pins	
• Ferulización (por pieza ferulizada)	
ENDODONCIA	
• Cemento M.T.A.	
• Endodoncias unirradiculares	
• Endodoncias birradiculares	
• Endodoncias polirradiculares	
• Re-endodoncias unirradiculares	
• Re-endodoncias birradiculares	
• Re-endodoncias polirradiculares	
ODONTOLOGÍA ESTÉTICA	
• Carillas estéticas composite (por pieza)	
• Carillas estéticas porcelana (por pieza)	
• Carillas estéticas porcelana de alta resistencia tipo empress o procera o zirconio (por pieza)	
• Reparación de porcelana (por pieza)	
• Blanqueamiento dientes no vitales (por sesión/pieza)	
• Blanqueamiento dientes vitales (tratamiento ambulatorio completo)	
• Blanqueamiento dientes vitales. Tratamiento ambulatorio completo	
+ tratamiento en clínica (incluye lámpara de plasma o láser)	
TRATAMIENTOS NO QUIRÚRGICOS PERIODONTALES	
• Propuesta de tratamiento periodontal incluido periodontograma y Rx. Oclusal (máx. 3 al año)	SIN COSTE
• Limpieza de boca. Complementaria de tratamiento periodontal	
• Curetaje por cuadrante (raspado y alisado radicular)	
PERIODONCIA	
• Gingivectomía parcial (por sextante)	SIN COSTE
• Gingivectomía una pieza	SIN COSTE
• Cirugía periodontal mediante colgajo (por sextante)	SIN COSTE

PRÓTESIS REMOVIBLES	
• Refuerzo metálico	
• Esquelético. Base (por arcada)	
• Esquelético. Por pieza	
• Prótesis acrílica removible completa superior o inferior	
• Prótesis acrílica removible parcial: más de 6 piezas	
• Prótesis acrílica removible parcial: 4-6 piezas	
• Prótesis acrílica removible parcial: 1-3 piezas	
• Prótesis Flexible tipo Valplas o Flexible completa superior o inferior	
• Prótesis Flexible tipo Valplas o Flexible parcial: Más de 6 piezas	
• Prótesis Flexible tipo Valplas o Flexible parcial: 4-6 piezas	
• Prótesis Flexible tipo Valplas o Flexible parcial: 1-3 piezas	
• Ajuste prótesis removible nueva a partir del 1 ^{er} mes y tercer retoque	
• Añadir pieza	
• Añadir retenedor o refuerzo	
• Composturas simples	
• Composturas esquelético (soldadura)	
• Compostura rebase (por aparato)	
• Compostura rebase en resina blanda	

PRÓTESIS FIJAS	
• Corona Jacket porcelana	
• Corona metal no noble	
• Corona o unidad de puente metal composite o resina	
• Corona o unidad de puente metal porcelana	
• Corona o unidad de puente metal noble porcelana	
• Corona o unidad de puente porcelana alta resistencia tipo empress o procera	
• Corona o unidad de puente provisional acrílico	
• Puente Maryland por pieza	
• Incrustación de composite con material solicitado a laboratorio protésico	
• Incrustación metal	
• Incrustación metal noble	
• Incrustación porcelana	
• Incrustación porcelana de alta resistencia tipo empress o procera	
• Muñón colado unirradicular	
• Muñón colado metal noble unirradicular	
• Muñón colado polirradicular	
• Muñón colado metal noble polirradicular	
• Quitar puente o corona	
• Recementado de coronas, carillas, puente o incrustaciones	

PRÓTESIS MIXTA	
• Attachés de precisión simple (aparte prótesis)	
• Attachés de precisión complejo (aparte prótesis)	
• Barra Dolder por tramo	
• Cofias telescópicas	
• Cofias telescópicas metal noble	

CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA	
• Apicectomía	SIN COSTE
• Extracción pieza dentaria simple (incluye limpieza quiste radicular)	SIN COSTE
• Extracción de raíz residual (incluye limpieza quiste radicular)	SIN COSTE
• Extracción de cordal en posición normal (incluye limpieza quiste radicular)	SIN COSTE
• Extracción de cordal en retención mucosa (incluye limpieza quiste radicular)	SIN COSTE
• Extracción de cordal o canino en retención ósea con osteotomía y/u odontosección* (incluye limpieza quiste folicular o paradentario)	SIN COSTE
• Frenectomía labial o lingual	SIN COSTE
• Injerto gingival libre	SIN COSTE
• Ligadura de caninos. Fenestración quirúrgica de dientes	SIN COSTE
• Quistes dentarios, paradentarios, fisurales, foliculares y residuales	SIN COSTE
• Tumores benignos intraorales partes blandas. Resección	SIN COSTE
• Reimplante por avulsión dentaria	SIN COSTE

IMPLANTES (MATERIALES PARA TERAPIA REGENERATIVA E INJERTOS)	
• Membrana de regeneración (cada una)	
• Utilización de materiales de relleno óseo, tipo hidroxiapatita por centímetro cúbico	

IMPLANTES (FASE QUIRÚRGICA)	
• Estudio y Plan de tto. (incluye consultas, estudio y modelos)	
• Implante osteointegrado (cada uno)	
• Elevación del seno maxilar	
• Férula de estudio prequirúrgico	
• Férula radiológica	
• Revisión anual, ajuste e higiene implantológica	
• Férula quirúrgica para cirugía guiada	
• Estudio cirugía implantológica guiada	

IMPLANTES (PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES)	
• Prótesis mucosoportada sistema barra (incluye barras y caballitos) por arcada	
• Provisional atornillado para implante inmediato	
• Locator (C/U)	
• Corona o unidad de puente de zirconio	
• Sobredentadura (por aparato)	
• Sobredentadura con base esquelética (por aparato)	
• Barra Dolder (sobre 2 implantes)	
• Barra Dolder (sobre 3 implantes)	
• Barra Dolder (sobre 4 o más implantes)	
• Corona o unidad de puente metal no noble porcelana sobre implante	
• Corona o unidad de puente metal noble porcelana sobre implante	
• Corona o unidad de puente porcelana alta resistencia tipo empress o prodera sobre implante	
• Muñón colado	
• Muñón transepitelial	
• Muñón transepitelial angulado o estético	
• Elementos de retención (caballitos, jinetillos, etc.) (cada uno)	
• Interlock	

CIRUGÍA PREPROTÉSICA	
• Extirpación de torus o exostosis (por cuadrante)	
• Vestibuloplastia (por cuadrante)	

ORTODONCIA	
• Férula inferior de avance	
• Microtornillo o microimplante	
• Estudio y plan de tto. (incluye consultas, estudio, modelos y series fotográficas)	
• Revisión en periodos de latencia o descanso	
• Iniciación tratamiento. Aparatología removible, una arcada	
• Iniciación tratamiento. Aparatología removible, dos arcadas	
• Mensualidad ortodoncia removible	
• Renovación aparatología removible funcional (Tipo Frankel, Bionator, Herbs, Activador, etc.)	
• Renovación aparatología removible no funcional	
• Compostura aparato ortodoncia removible	
• Iniciación de tratamiento. Aparatología fija, una arcada	
• Iniciación de tratamiento. Aparatología fija, dos arcadas	
• Mensualidad ortodoncia fija (incluye renovación de arcos y brackets)	
• Suplemento brackets autoligables Damon	
• Suplemento brackets estéticos	
• Aparatología auxiliar. Tipo Bumper, Quad Hellix, etc.	
• Pérdida o rotura de brackets y bandas c/u	
• Pérdida o rotura brackets autoligables o estéticos c/u	
• Renovación o compostura aparatología fija auxiliar que precisa envío al laboratorio	
• Iniciación fase de retención. Aparatología fija o removible una o dos arcadas	
• Revisión en fase de retención con aparatología (Máx. 6 revisiones al año)	
• Tratamiento con técnica Invisaling (tratamiento completo)	

A.T.M. ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	
• Estudio y plan de tratamiento A.T.M. (incluye consultas, estudio y modelos)	
• Revisión de tratamiento A.T.M.	
• Férula de descarga blanda	
• Férula de descarga rígida tipo Michigan	
• Férula de descarga rígida previo estudio en articulador con toma arco facial y registro de relación céntrica	
• Tallado selectivo (todos los cuadrantes) para A.T.M.	

RADIOLOGÍA ESTOMATOLÓGICA	
• Estudio cefalométrico	SIN COSTE
• Ortopantomografía (panorámica dental)	SIN COSTE
• Ortotelerradiografías (ortopantomografía + telerradiografía lateral de cráneo)	SIN COSTE
• Radiografías seriadas (6 placas)	SIN COSTE
• Radiografías. Series periapicales (12 placas)	SIN COSTE
• Telerradiografía lateral de cráneo	SIN COSTE

ANEXO III. ASISTENCIA EN VIAJE

Suplemento adicional a la póliza por el que los asegurados dispondrán de cobertura de asistencia en viaje en el extranjero.

A. DISPOSICIONES PREVIAS

ASEGURADO.- La persona física, residente en España, titular o beneficiaria del seguro de Asistencia Sanitaria de la ASEGURADORA.

ÁMBITO DEL SEGURO Y DURACIÓN.- El seguro tiene validez en el mundo entero, excepto en España. Su duración va ligada a la del seguro de Asistencia sanitaria.

VALIDEZ.- Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas, el asegurado debe tener su domicilio en España, residir habitualmente en él y su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia habitual, no exceder de los 90 días consecutivos por viaje o desplazamiento.

B. GARANTÍAS CUBIERTAS

B.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización

En virtud del contrato suscrito, la entidad garantiza a los asegurados de la póliza, durante el período de vigencia del mismo, el reembolso de los siguientes gastos:

- Hasta el límite de 12.000,00 euros por persona y siniestro para los gastos ocasionados fuera del territorio español, a consecuencia de los cuidados recibidos en territorio extranjero, derivados de una enfermedad o accidente ocurrido en el extranjero, a través de médicos, cirujanos, hospitales y/o clínicas de su libre elección.

Los gastos incluidos dentro de la asistencia en viaje:

Los gastos ocasionados fuera del territorio español, a consecuencia de los cuidados recibidos en territorio extranjero, derivados de una enfermedad o accidente ocurrido en el extranjero, a través de médicos, cirujanos, hospitales y/o clínicas de su libre elección.

- Honorarios médicos.
- Medicamentos recetados por un médico o cirujano
- Gastos odontológicos considerados de urgencia.
- Gastos de hospitalización
- Gastos de ambulancia ordenados por un médico para un trayecto local.

Los gastos no incluidos dentro de la asistencia en viaje:

- Los gastos médicos en el extranjero inferior a 3 euros.
- Los gastos ocasionados por el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad ya conocida antes de la fecha de la iniciación del viaje, a menos que sea una complicación clara o imprevisible y los tratamientos ordenados en España.

- Los gastos por seguimiento pautado del embarazo; no obstante, quedan cubiertas las complicaciones imprevisibles producidas durante los primeros 150 días
- Los gastos de gafas, lentillas, muletas y de prótesis en general.
- Las consecuencias directas o indirectas de la transmutación del núcleo del átomo, así como de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de las partículas atómicas.
- Las consecuencias derivadas de guerra, insurrección, tumultos populares, movimientos telúricos, inundaciones o erupciones volcánicas.
- Las asistencias o prestaciones que resultaren de la participación en cualquier prueba de competición motorizada (carrera o rally).

B.2. Billeto de ida y vuelta y prolongación de estancia en hotel de acompañante por hospitalización del asegurado

Si el asegurado, durante el viaje, debe estar hospitalizado más de cinco días, el Asegurador podrá a disposición de un familiar del mismo, un billete de ida y vuelta de avión (clase turista) o tren (primera clase) a fin de acudir a su lado.

Igualmente, el Asegurador se hará cargo de los gastos de estancia del familiar en un hotel, hasta un máximo de 60 euros por día y con un máximo de diez días.

A.2 TRASLADO Y REPATRIACIÓN DE ENFERMOS O HERIDOS

Incluye:

En caso de enfermedad del Asegurado o accidente con lesiones sobrevenidas al mismo durante la vigencia del contrato, la aseguradora tomará a su cargo el traslado a la clínica u hospital más próximo así como, en su caso, el traslado y/o repatriación hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio habitual (si el asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio la aseguradora se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo) bajo la observación médica que procediera, efectuándolo según la gravedad del mismo:

- En ambulancia medicalizada
- En avión sanitario especial
- En helicóptero sanitario
- En avión de línea regular
- En tren coche-cama primera clase
- En ambulancia o trineo en caso de accidente en pistas de esquí.

No incluye:

- Las afecciones o lesiones que pueden ser tratadas en el mismo lugar y no impidan proseguir el viaje.
- Las enfermedades mentales y las crónicas que hayan provocado alteraciones en la salud del Asegurado.
- Las recaídas y convalecencias de afecciones no consolidadas o bajo tratamiento en el momento de iniciar el viaje.

B.3. Traslado en caso de fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Aseguradora:

- Organizará y tomará a su cargo el traslado del féretro hasta el lugar de su inhumación en el país de su domicilio habitual, así como los gastos del ataúd mínimo obligatorio, embalsamamiento y de las formalidades administrativas.
- Por petición de los Beneficiarios, asumirá los costes de la incineración en el lugar del óbito, y del transporte de las cenizas hasta el lugar de su inhumación en el país de su domicilio habitual.

La Entidad no tomará a su cargo los gastos de funeral e inhumación.

B.4. Regreso anticipado de los familiares asegurados acompañantes

Cuando uno o más asegurados hubieran sido repatriados y esto impidiera al resto de los asegurados de la unidad familiar su regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos, el asegurador se hará cargo de su transporte hasta el lugar de residencia designado por el asegurado o, en caso de no haberse designado ninguno, hasta el lugar que se considere su residencia habitual.

Igualmente, el asegurador se hará cargo de los gastos de la puesta a disposición de una persona para que viaje y acompañe a los restantes asegurados cuando estos fueran hijos menores de 15 años del asegurado repatriado y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje de regreso.

B.5. Acompañamiento de menores

Si a los Asegurados que viajen con disminuidos o menores de 14 años, les surge durante la vigencia del contrato la imposibilidad de ocuparse de ellos por causa de enfermedad sobrevenida o accidente, cubierto por la Póliza, la Entidad organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una persona residente en España designada por el Asegurado o su familia, o de un acompañante sufragado por la Entidad, al objeto de acompañar a los hijos en su regreso a su domicilio habitual en España, y en el menor tiempo posible.

B.6. Gastos de prolongación de estancia en un hotel

Si el asegurado se haya enfermo o accidentado y no es posible su regreso en la fecha prevista, cuando el equipo médico del asegurador lo decida en función de sus contactos con el médico que lo atiende, el asegurador tomará a su cargo los gastos motivados por la prórroga de esta estancia en hotel, un límite de 100 euros por día y con un máximo de 1.000 euros.

B.7. Regreso anticipado del asegurado a causa del fallecimiento u hospitalización de un familiar

En caso de que el asegurado deba interrumpir su estancia en el extranjero por fallecimiento, hospitalización o enfermedad grave de su cónyuge o persona con quien conviva en España, de sus padres o ascendientes, hijos, o descendientes o adoptados, de un hermano o hermana y, en caso de hospitalización se prevea una duración de la misma superior a 5 días, el asegurador se hará cargo del transporte hasta su domicilio, al lugar de inhumación u hospitalización en España o, en su caso, en el país de origen así como, en su caso, de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, si por motivos profesionales o personales precisara proseguir su viaje.

B.8. Búsqueda y localización de equipajes y efectos personales

En caso de que el Asegurado sufra una demora o pérdida de su equipaje, la Entidad le asistirá en su búsqueda y localización, asesorándole en la gestión para interponer la correspondiente reclamación o denuncia. Si el equipaje es localizado, la Entidad lo expedirá hasta el domicilio habitual del Asegurado en España, siempre que no sea necesaria la presencia del propietario para su recuperación.

B.9. Envío de documentos y objetos personales al extranjero

La Entidad organizará y tomará a su cargo el coste del envío de los objetos imprescindibles para el transcurso del viaje y olvidados en el domicilio antes del inicio del mismo (lentillas, prótesis, gafas, tarjetas de crédito, carnet de conducir, D.N.I. y pasaporte). Esta prestación se extiende igualmente al envío a domicilio, de estos mismos objetos cuando hayan sido olvidados durante su viaje o recuperados después de un robo durante el mismo.

B.10. Adelanto de fondos

La Entidad adelantará fondos al Asegurado, en caso de necesidad, hasta el límite de 1.500 Eur.

B.11. Asistencia jurídica

Si el Asegurado es encarcelado o procesado como consecuencia de un accidente de circulación ocurrido, la Entidad abonará hasta un máximo de 1.500 Eur. para el pago de los honorarios de abogado y procurador, surgidos como consecuencia de asistencia jurídica derivada.

B.12. Adelanto del importe de la fianza penal exigida en el extranjero

Si el asegurado es procesado o encarcelado en el país que ocurra, la Entidad le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades locales hasta un máximo de 10.000 euros.

B.13. Envío de medicamentos

Incluye:

En caso de que el asegurado necesite un medicamento prescrito por un médico y que no pueda adquirir en el lugar donde se encuentre, la Entidad se encargará de localizarlo y enviárselo por el medio más rápido y con sujeción a las legislaciones locales.

No incluye:

Quedan excluidos los casos de abandono de la fabricación del medicamento y su no disponibilidad en los canales habituales de distribución en España. El asegurado tendrá que reembolsar a la Entidad, a la presentación de la factura el precio del medicamento.

B.14. Transmisión de mensajes urgentes (derivados de las garantías)

La Entidad, a través de un servicio de 24 horas, aceptará y transmitirá mensajes urgentes de los asegurados, siempre que estos no dispongan de otros medios para hacerlos llegar a su destino y siempre que éstos sean consecuencia de una garantía cubierta por el contrato.

C. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

Para la utilización de los servicios de Asistencia en Viaje, el Asegurado deberá estar al corriente de sus obligaciones.

En la tarjeta identificativa facilitada por la Entidad se debe indicar claramente un teléfono de asistencia en el extranjero para llamar a cobro revertido en caso de ser necesario, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones de la presente Garantía complementaria, así como en caso de precisar cualquier tipo de información adicional.