

Seguro Dental Fiatc

Condiciones Generales



ÍNDICE GENERAL DE LA PÓLIZA DENTAL FIATC

	Artículo	Página
Marco jurídico regulador.....	1.º	1
Objeto del seguro.....	2.º	1
Servicios de urgencia.....	3.º	1
Riesgos excluidos.....	4.º	2
Libro de Reclamaciones.....	5.º	2
Período de carencia.....	6.º	2
Tarjeta Dental Individual Personalizada.....	7.º	2
Duración del contrato.....	8.º	2
Pago de Primas.....	9.º	3
Domiciliación bancaria.....	10.º	3
Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador o Asegurado.....	11.º	3
Descripción de la cobertura.....	12.º	4
Forma de prestar los servicios.....	13.º	5
Otras obligaciones, deberes y facultades del Asegurador.....	14.º	5
Pérdida de derechos.....	15.º	5
Indisputabilidad del contrato.....	16.º	6
Comunicación y Jurisdicción.....	17.º	6
Cláusula de Protección de Datos.....		6
Cláusula Adicional Última: Instancias de Reclamación.....		7

PARA UTILIZAR LOS SERVICIOS DE ESTE SEGURO, ES PRECISO CONCERTAR VISITA PREVIAMENTE CON EL PROFESIONAL ASIGNADO.

FIATC

S E G U R O S

Diagonal, 648 - 08017 Barcelona
Tel. 932 052 213 - Fax 932 052 767

Inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras por R.O. de 11 de Abril de 1930.
Constituidos los depósitos que marca la Ley.
Los Estatutos de la Mutua se encuentran a su disposición en la página web www.fiatc.es
y en cualquiera de nuestras oficinas.

Seguro Dental Fiatc

CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. MARCO JURÍDICO REGULADOR

El presente contrato se rige, en concreto, por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, por la Ley 30/1995 de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y por lo que se estipule en las Condiciones Generales y Particulares del mismo, así como, con carácter general por cualquier otra disposición que regule las obligaciones y derechos de las partes de este contrato.

FIATC, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, tiene señalada su sede social en España correspondiéndole el control de su actividad a la Dirección General de Seguros.

ARTÍCULO 2. OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites y condiciones estipulados por la póliza y mediante aplicación de la prima que en cada caso corresponde, el Asegurador proporcionará al Asegurado la asistencia médica y quirúrgica en las enfermedades o lesiones de carácter estomatológico cuya descripción figura en el Artículo 12.

En todo caso, según dispone el Artículo 103 de la Ley de Contrato, el Asegurador asume la necesaria asistencia de carácter urgente, de acuerdo con lo previsto en las condiciones de la póliza.

En ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico en sustitución de la prestación de servicios de asistencia sanitaria.

ARTÍCULO 3. SERVICIOS DE URGENCIA

Para requerir cualquier servicio de urgencia Dental, deberá acudir directamente al Centro de Urgencia Permanente que tenga establecido la Entidad Aseguradora, y cuya dirección figura en la Tarjeta Dental FIATC.

ARTÍCULO 4. RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de la cobertura del presente seguro:

- Los actos de cirugía Máxilo-Facial, y en general aquellos actos quirúrgicos que requieran utilización de quirófanos u hospitalización.
- Los hechos de guerra y las epidemias declaradas oficialmente.
- Los daños producidos por explotaciones nucleares o radioactivas que se hallen cubiertos por los seguros de Responsabilidad Civil por daños nucleares.

ARTÍCULO 5. LIBRO DE RECLAMACIONES

En las oficinas del Asegurador existe un libro oficial de reclamaciones para que los Asegurados puedan hacer constar en él las que consideren oportunas.

ARTÍCULO 6. PERÍODO DE CARENCIA

1. Todas las prestaciones que en virtud de la póliza asuma el Asegurador, serán facilitadas desde el momento de entrar en vigor el contrato, excepto aquellas en las que el Asegurado no participa en el costo de los servicios, que tendrán un período de carencia de tres meses
2. Los períodos de carencia previstos en el párrafo anterior podrán eliminarse o reducirse si el Asegurado se somete a reconocimiento médico previo.

ARTÍCULO 7. TARJETA DENTAL INDIVIDUAL PERSONALIZADA

FIATC facilitará a los asegurados la "tarjeta DENTAL FIATC", que no contiene información sanitaria y es exclusivamente identificativa, con validez limitada por períodos de tiempo. El Asegurado deberá identificarse al requerir los servicios que procedan con la "tarjeta DENTAL FIATC"; no obstante, cuando el médico o el centro que presta el servicio lo estimen conveniente, podrán requerir también el Documento Nacional de Identidad.

Cada acto sanitario prestado requerirá de un único pase de tarjeta, que se podrá efectuar en soporte papel o por datáfono.

La "tarjeta DENTAL FIATC" es personal e intransferible, reservándose FIATC las acciones legales que procedan sobre el uso fraudulento de la misma. En caso de robo, hurto o extravío, el Asegurado está obligado a comunicar esta circunstancia a FIATC a la mayor brevedad posible; asimismo, el Asegurado deberá devolver la "tarjeta DENTAL FIATC" al finalizar la vigencia del seguro.

ARTÍCULO 8. DURACIÓN DEL CONTRATO

1. El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las condiciones particulares, y a su vencimiento, de conformidad con el Artículo 22 de la Ley de Contrato, se prorrogará tácitamente por períodos anuales. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra afectada, con antelación no inferior a dos meses a la conclusión del período.

2. Durante la asistencia del Asegurado y hasta su curación, el Asegurador no podrá rescindir la póliza.

ARTÍCULO 9. PAGO DE PRIMAS

Uno. El Tomador del seguro, está obligado al pago de la prima, lo cual se realizará en su domicilio, salvo que en condición particular se acuerde otra cosa.

Dos. La primera prima será exigible, una vez firmado el contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su aplicación salvo pacto en contrario.

Tres. En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas, la cobertura del Asegurador queda **suspendida un mes** después del día de su vencimiento, y si no reclama el pago dentro de **los seis meses** siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener el efecto **a las 24 horas** del día en que el Tomador pague la prima. En cualquier caso, el Asegurador cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

ARTÍCULO 10. DOMICILIACIÓN BANCARIA

En caso de pactarse el cobro del recibo de prima por medio de cuentas abiertas en Bancos o Cajas de Ahorros, se aplicarán las siguientes normas:

- El Asegurado entregará al Asegurador carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros dando orden oportuna al efecto.
- La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentado el cobro dentro del período de gracia de un mes, no existieran fondos suficientes en la cuenta del Asegurado. En este caso, él mismo habrá de satisfacer la prima en el domicilio del Asegurador.
- Si el Asegurador dejase transcurrir el período de gracia establecido en el párrafo anterior sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no existieran fondos suficientes en la cuenta del Asegurado, aquél estará obligado a notificar tal hecho al mismo por carta certificada u otro medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de **treinta días naturales** para que pueda satisfacer la prima en el domicilio del Asegurador. Este plazo se computará desde la fecha de imposición en el correo de la expresada notificación.

ARTÍCULO 11. OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O ASEGURADO

Uno. El Tomador del seguro y, en su caso, el Asegurado, tiene las siguientes obligaciones:

- a) Declarar al Asegurador, de acuerdo con el Cuestionario al que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber, si el Asegurador no le somete a Cuestionario o cuando, aún sometiéndole, se trate de circunstancias que puedan inferir en la valoración del riesgo y no estén comprendidas en él.

- b) Comunicar al Asegurador, durante el curso del contrato y tan pronto como sea posible, todas las circunstancias que de acuerdo con el cuestionario presentado por el Asegurador antes de la conclusión del contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.
- c) Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio. Si el cambio de domicilio supone una agravación del riesgo, será de aplicación lo previsto en la letra b) anterior; si por el contrario supone una disminución de riesgo, al finalizar el período en curso cubierto por la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento del cambio de domicilio.
- d) Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, las altas y bajas de Asegurados que se produjeran durante la vigencia del presente contrato tomando efecto las mismas **el día primero del mes siguiente** a la fecha de su notificación, adaptándose la prima a la nueva situación.
- e) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, liberará a éste de toda prestación derivada del siniestro.

Dos. El Tomador del seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo **de un mes** desde la entrega de la póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley de Contrato.

ARTÍCULO 12. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

- a) El presente contrato de seguro da derecho a los siguiente servicios:
 - **Examen del paciente para diagnóstico**, incluyendo planes de tratamiento, elaboración de proyectos y presupuestos y radiología.
 - **Tratamiento de odontología preventiva**, incluyendo aplicaciones de gel o flúor, tartectomía (limpieza de boca), sellado de fisuras y educación bucal.
 - **Exodoncias** (extracciones de dientes), de carácter sencillo o complejo, incluyendo las apicectomías y la extracción de cordales (muelas del juicio). **No quedan incluidas la cirugía maxilofacial y los actos quirúrgicos que requieran utilización de quirófanos u hospitalización.**
 - **Obturaciones** (empastes), oclusales o de las caras del diente, con amalgama o estética blanca, incluyendo la reconstrucción de ángulos y la reconstrucción coronaria total.
 - **Endodoncias:** Pulpectomías (desvitalizaciones del nervio), multirradiculares o unirradiculares.
 - **Parodoncias:** Curetajes (raspados), tratamientos gingivales (encías) y gingivectomías).
 - **Implantación de Prótesis** (dientes postizos), fijos o removibles, y sus modificaciones y mantenimiento.
 - **Tratamiento de Ortodoncia** (corrección de la posición de los dientes) con aparatos fijos o removibles.
 - **Implantología.**
- b) **Participación del Asegurado en el coste de la Asistencia.** El Asegurado participará en el coste de la Asistencia con las cantidades que se establecen para cada tipo de tratamiento en el Anexo a estas Condiciones Generales de la Póliza.

ARTÍCULO 13. FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS

La asistencia de conformidad con lo previsto en las disposiciones reglamentarias aplicables, se prestará en la localidad que figura en las Condiciones Particulares, debiendo acudir el Asegurado a los servicios odontológicos concertados por el Asegurador y que se indican en la Tarjeta Dental FIATC del Asegurado.

El Asegurador no se hace cargo de los honorarios de facultativos ajenos a su cuadro médico o distintos designados en su Tarjeta Dental de cada asegurado.

A los efectos de este seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación del servicio.

Al requerir los servicios que proceda, el Asegurado deberá exhibir la Tarjeta Dental, así como el último recibo de prima satisfecha, cuyo período debe estar vigente.

ARTÍCULO 14. OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL ASEGURADOR

- a) Además de prestar la asistencia dental asegurada, el Asegurador deberá entregar al Tomador del seguro, la póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el Artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro, así como un ejemplar del Cuestionario y demás documentos que haya suscrito el Tomador.
- b) El Asegurador entregará al Tomador del Seguro, Tarjeta Dental y le indicará el Centro Dental asignado.
- c) El Asegurador, una vez pactada la asistencia dental asegurada, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley del Contrato de Seguro, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto al Asegurado, cónyuge, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta forma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

En caso de concurrencia del Asegurador y Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

ARTÍCULO 15. PÉRDIDA DE DERECHOS

Uno. El Asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:

- a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario, si medió dolo o culpa grave.
- b) En caso de agravación del riesgo, si el Tomador del seguro o el Asegurado no lo comunican al Asegurador, y han actuado con mala fe.

- c) Si el hecho garantizado sobreviene antes de que se haya pagado la prima, salvo pacto en contrario.
- d) Cuando el siniestro hubiese sido causado por mala fe del Asegurado.

ARTÍCULO 16. INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO

Uno. Si se hubiese practicado reconocimiento médico o se hubiera reconocido plenitud de derechos, la póliza será indisputable en cuanto al estado de salud del Asegurado o Asegurados y la Entidad aseguradora no podrá negar sus prestaciones alegando la existencia de enfermedades anteriores, a menos que de manera expresa y como consecuencia de dicho reconocimiento se haga alguna salvedad en las condiciones particulares de la póliza.

Dos. Si no se hubiera practicado reconocimiento médico ni se hubiese reconocido la plenitud de derechos, la póliza será indisputable transcurridos **dos años** desde la conclusión del contrato, salvo que el Tomador haya actuado con dolo o tuviera conocimiento de afección anterior a la firma del contrato no reseñada en la solicitud-cuestionario.

ARTÍCULO 17. COMUNICACIÓN Y JURISDICCIÓN

Uno. Las comunicaciones al Asegurador, por parte del Tomador del seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquél, señalado en la póliza, pero si se realizan a un Agente afecto representante del Asegurador surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a éste. Asimismo, el pago de los recibos de prima por el Tomador del seguro al referido agente se entenderá realizado a la Entidad Aseguradora, salvo que ello se haya excluido expresamente y destacado de modo especial en la Póliza de Seguro. El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor no se entenderá realizado a la Entidad Aseguradora, salvo que, a cambio, el corredor entregue al Tomador del Seguro el recibo de la prima de la Entidad Aseguradora.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del seguro, al Asegurado o Beneficiario, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio al Asegurador.

Las comunicaciones efectuadas por un Agente libre o un Corredor al Asegurador en nombre del Tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

Dos. El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre sobre Protección de Datos de Carácter Personal y con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación garantizada en el contrato de seguro, el asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud, sean tratados de forma automatizada por la entidad aseguradora.

dora, así como que sus datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y las entidades del Grupo o a otras entidades y/o profesionales con los que Fiatc suscriba convenios de colaboración por motivos de coaseguro, reaseguro y prestación de los servicios señalados en la póliza. Los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro cuya ley reguladora obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación, para que pueda solicitar de los prestadores de servicios, en caso de ser necesario, tal información para el cumplimiento de los fines del contrato.

Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos debe dirigirse mediante solicitud escrita y firmada dirigida a nuestra sede social sita en la Avenida Diagonal, núm. 648 de Barcelona, o bien mediante correo electrónico dirigido a fiatc@fiatc.es. En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el párrafo anterior, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer la entidad aseguradora de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización y demás fines, como puede ser la prestación de servicios, establecidos en el contrato de seguro.

Finalmente, y para el caso en que haya facilitado datos de terceras personas, usted se compromete a informar a las mismas de todo lo anteriormente indicado.

CLÁUSULA ADICIONAL ÚLTIMA: INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

FIATC dispone de un Departamento de Atención al Cliente (SCAC) y de un Defensor del Asegurado y Partícipe (DAP) quienes atenderán y resolverán los asuntos según elección del Cliente en el momento de presentar y dirigir su reclamación, por lo que el SCAC y el DAP no actúan como segunda instancia de reclamación uno respecto del otro.

Ello implica que las decisiones de ambos órganos sean independientes y de obligado cumplimiento para la entidad en caso de resultar favorables al reclamante.

El SCAC o el DAP dispondrán de **DOS MESES** a contar desde la presentación de la queja o reclamación para dictar un pronunciamiento definitivo.

El Reglamento de Defensa del Cliente de Fiatc, se encuentra a disposición de los Sres. Clientes de la Mutua en cualquier oficina abierta al público, en el domicilio social de la entidad, Avenida Diagonal, 648 de Barcelona así como en la página web www.fiatc.es.

I. DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE (SCAC)

El Departamento o Servicio de Atención al Cliente atenderá, instruirá y resolverá la integridad de las quejas y reclamaciones que presenten los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios o Terceros Perjudicados relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos por cualquier razón derivada del contrato de seguro.

El Departamento de Atención al Cliente (SCAC) se encuentra en nuestra sede sita en Avenida Diagonal, núm. 648, -08017- de Barcelona, Teléfono 902 110 120, Fax 932 802 216 y dirección de correo electrónico scac@fiatc.es.

2. DEFENSOR DEL ASEGURADO Y PARTÍCIPE (DAP)

El Defensor del Asegurado y Partícipe, conocerá y resolverá, con plena independencia y bajo los cri-

terios de legalidad y equidad, las reclamaciones que formulen los tomadores, asegurados, beneficiarios de la Mutua y, sus derechohabientes, cuando tales reclamaciones se refieran a sus derechos e intereses derivados de los contratos de seguro y planes de pensiones.

El DAP está facultado para tramitar y resolver únicamente las reclamaciones presentadas por las personas arriba indicadas, quedando excluidas de su competencia:

- 1) Las reclamaciones que formulen los terceros perjudicados o sus derechohabientes.
- 2) Las reclamaciones que superen los 151.000 Euros.
- 3) Las quejas.

Todos los asuntos presentados ante el DAP que excedan de su competencia, serán remitidos por éste a favor del SCAC de la Mutua, informando de ello al reclamante.

Para presentar una reclamación ante el Defensor del Asegurado y Partícipe deberá dirigirse por escrito al Apartado de Correos número 51003, -28080- de Madrid.

3. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

El reclamante en caso de disconformidad con el resultado emitido o bien en ausencia de resolución en el plazo de dos meses por parte del SCAC o en su caso por parte del DAP puede presentar su reclamación ante el COMISIONADO PARA LA DEFENSA DEL CLIENTE DE LOS SERVICIOS FINANCIEROS, dependiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en Paseo de la Castellana, núm. 44, -28042- de Madrid.

4. JUECES Y TRIBUNALES

Con carácter general y sin obligación de acudir a los anteriores procedimientos, los conflictos se resolverán por los Jueces y Tribunales que correspondan.

FIATC 
S E G U R O S

TARIFA FIATC COLECTIVOS

€

1 - PRIMERAS VISITAS

Primera visita	S/C
Visita de revisión	S/C
Visita de urgencia	20

2 - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

Educación bucodental	S/C
Enseñanza de técnicas de cepillado	S/C
Fluorizaciones	12
Selladores oclusales	10
Limpieza de boca. Tartrectomía - (ambas arcadas) sobre periodonto sano (1 al año)	S/C
Tratamiento con férula blanda	140
Tratamiento con protector bucal (para deporte)	157

3 - RADIOLOGÍA

Radiografías Odontológicas (periapical, aleta, oclusal)	6
Ortopantomografía (Panorámica Dental)	28
Telerradiografía Lateral o frontal de Cráneo	28
Radiografía de ATM	31
Estudio Tomográfico (TAC) Una Arcada	125
Estudio Tomográfico (TAC) Dos Arcadas	165
Serie radiografica periodontal	43

4 - OBTURACIONES

Obturación provisional	12
Obturación simple o compuesta	38
Reconstrucción de Ángulos	42
Reconstrucción Coronaria total	55
Reconstrucción de muñón	60

5 - ENDODONCIAS

Endodoncias Unirradiculares	75
Endodoncias Multirradiculares	125
Reendodoncias Unirradiculares	100
Reendodoncias Multirradiculares	150
Protección pulpar (recubrimiento pulpar)	25
Apertura drenaje pulpar	27
Endodoncia en diente temporal (pulpotomía)	50

6 - PERIODONCIA

Diagnostico y sondaje	10
Tallado selectivo	30

Analisis oclusal	60
Periodontograma	55
Curetaje por cuadrante	25
Raspaje y alisado radicular (por cuadrante)	50
Cirugía periodontal (curetaje quirúrgico por pieza)	25
Widman modificado (por cuadrante)	220
Plastia muco-gingival (por cuadrante)	220
Ferulización de dientes (por diente)	57
Mantenimiento periodontal (sesión)	33
Mantenimiento periodontal postquirúrgico (sesión)	35
Gingivectomía (por cuadrante)	45
Colocación de materiales biológicos (Hueso Liofilizado y otros Biomateriales)	310
Regeneración tisular guiada con membrana reabsorbible	310

7 - ORTODONCIA

Primera visita para reconocer al paciente	S/C
Estudio cefalometrico (incluye moldes)	60
Estudio fotografico	25
Visitas periódicas de revisión ortodoncia	35
Tratamiento Ortodóncico con aparatología fija (cada arcada)	280
Tratamiento Ortodóncico con aparatología móvil (cada aparato)	240
Colocación de aparatos auxiliares (quadhelix, bihelix, botón de nance, barra palatina, mentoneras, anclajes extra orales, bumper, máscara facial....) (cada aparato)	85
Reposición de Brackets (unidad)	4
Reposición de Brackets estéticos (unidad)	6
Recargo por brackets de porcelana (por arcada)	420
Recargo por brackets de fibra de vidrio (por arcada)	180

8 - PRÓTESIS FIJA *ver nota

Mantenedor de espacio fijo	70
Corona provisional acrílico	21
Puente provisional de resina (unidad en pónico o pilar)	21
Corona parcial o incrustación	115
Corona metal colada	120
Muñón colado multirradicular	80
Muñón colado unirradicular	73
Corona metal porcelana	210
Puente fijo porcelana (por pieza)	210
Puente Maryland (pieza y dos apoyos)	320
Barra Ackerman (corona aparte / cada tramo)	67

8.1 - PRÓTESIS REMOVIBLE *ver nota

Composturas simples de prótesis removibles (por pieza a colocar o gancho no colado)	37
Rebase de prótesis removable	80
Rebase con resina o similares acondicionadores de forma provisional, en la prótesis removibles	49
Ajustes oclusales sin montaje en articulador para prótesis	6
Añadir piezas nuevas en aparatos hechos (unidad)	42
Mantenedor de espacio móvil	80

Prótesis removible completa (superior o inferior)	315
Prótesis removible completa (superior más inferior)	600
Prótesis parcial removible acrílico (de 1 a 3 piezas)	260
Prótesis parcial removible acrílico (de 4 a 6 piezas)	350
Prótesis parcial removible acrílico (de 7 o más piezas)	410
Esquelético (Estructura base para una o varias piezas)	220
Esquelético (Terminación en acrílico por pieza)	35
Sujetadores precisión (attaches) (cada unidad)	122

9 - CIRUGÍA ORAL

Extracciones (excluidos cordales o piezas incluidas) que no precisen cirugía maxilo-facial	18
Retirar puntos	S/C
Extracciones (excluidos cordales o piezas incluidas) que precisen cirugía maxilo-facial	107
Extracción de cordal o cualquier pieza incluida (una sola pieza)	120
Extracción de cordal semi incluido	55
Extracción por odontosección	36
Quistectomía (quistes maxilares)	110
Cirugía periapical (apicectomía incluida)	115
Frenillo lingual o labial. Frenectomía	80
Amputación radicular terapéutica (hemisección)	110
Reimplantación de piezas (por pieza)	79

10 - IMPLANTOLOGÍA **ver nota*

Estudio implantológico	S/C
Falso muñon de titanio	12
Tornillo de cicatrización	25
Tornillo de cementación	25
Férula quirúrgica	70
Férula radiológica	70
Colocación de un implante	695
Implante de carga inmediata (unidad)	890
Mantenimiento y reajuste anual de prótesis sobre implante	23
Corona cerámica sobre implante	300
Corona provisional sobre implante	31
Corona provisional sobre implante inmediato	37
Aditamento protésico por implante (incluye pilar cementado, calcinable, tornillo retención y transepitelial)	120
Aditamento protésico sobre implante inmediato	187
Puente cerámica unidad en pónico o sobre implante	300
Dentadura Híbrida / Híbrida completa (2 arcadas)	4000
Sobredentadura sobre implantes	635
Mesoestructura en barra	630
Colocación de materiales biológicos (Hueso Liofilizado y otros biomateriales)	310
Regeneración Tisular Guiada con Membrana Reabsorbible	310

11 - ESTÉTICA DENTAL **ver nota*

Incrustación porcelana	145
Carillas de porcelana (por pieza)	215

Blanqueamiento en consulta (por arcada dental, sesiones incluidas)	150
Blanqueamiento dental por pieza cada sesión	55
Carillas de composite (por pieza)	77

12 - PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR-ATM

Tratamiento con férula de descarga neuromiorrelajante. Tipo Michigan	157
--	-----

13 - VARIOS

Recargos metal precioso o semiprecioso	Seg. Cot.
--	-----------