

CONDICIONES
ESPECIALES

MEDIFIATC START

FIATC 
S E G U R O S

CONDICIONES ESPECIALES

El presente contrato da derecho a los siguientes servicios en las condiciones y términos que en los mismos se señalan y para cada una de las personas aseguradas en la póliza a la que se incorporan las condiciones especiales siguientes.

MEDICINA PRIMARIA

Medicina General. Asistencia médica con indicación y prescripción de pruebas y medios de diagnóstico básicos **exclusivamente en consultorio.**

Pediatría y Puericultura de Zona para niños menores de 16 años, con indicación y prescripción de pruebas y medios de diagnóstico básicos **exclusivamente en consultorio.** Incluye controles preventivos y de desarrollo infantil.

Servicio de Enfermería, exclusivamente en consultorio, previa prescripción de un médico de la entidad.

SERVICIO DE URGENCIAS

Servicio de Urgencia a Domicilio. Se facilitará el servicio a domicilio por parte de los servicios permanentes de guardia (Medicina General o servicio de ATS/DUE), de conformidad con lo establecido en las condiciones generales de la póliza. En el caso de la enfermería, se requerirá la prescripción previa de un facultativo de la entidad. Este servicio se solicitará exclusivamente a los teléfonos de atención al Asegurado: 900 252 213, 932 825 284 y 911 227 468.

ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS

Incluye exclusivamente la atención al Asegurado en consultorio de visitas, pruebas y actos terapéuticos que no impliquen ningún tipo de intervención quirúrgica o tratamiento (salvo los expresamente indicados en las presentes condiciones especiales), y que estén comprendidos en las especialidades descritas.

Alergia. Las vacunas y autovacunas corren por cuenta del Asegurado

Análisis Clínicos.

Anatomía Patológica.

Angiología y Cirugía Vascular.

Aparato Digestivo.

Cardiología.

Cirugía Cardiovascular.

Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Cirugía Maxilofacial.

Cirugía Pediátrica.

Cirugía Torácica.

Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. Quedan excluidos los tra-

tamientos con fines puramente estéticos.

Endocrinología y Nutrición. Están excluidos los tratamientos de adelgazamiento y dietéticos.

Geriatría. Asistencia médica con indicación y prescripción de pruebas y medios de diagnóstico básicos.

Medicina de la Educación Física y del Deporte. La cobertura se limita a la atención de afecciones o lesiones deportivas. Quedan excluidos los controles de carácter preventivo.

Medicina Interna.

Medicina Nuclear. Incluye exclusivamente las pruebas de diagnóstico descritas en el apartado de Medios de Diagnóstico.

Nefrología.

Neonatología.

Neumología.

Neurocirugía.

Neurofisiología Clínica.

Neurología.

Obstetricia y Ginecología. Queda incluida la vigilancia del embarazo, pero se excluye la asistencia de un Médico Tocólogo en todo tipo de partos.

Odonto-Estomatología. Ver apartado Garantía Dental de estas Condiciones Especiales.

Oftalmología.

Oncología.

Otorrinolaringología.

Psiquiatría. Excluidos cualquier tipo de test, tratamiento de drogadicción y alcoholismo, así como terapias tanto de grupo como individuales.

Rehabilitación.

Reumatología.

Traumatología y Cirugía Ortopédica.

Urología.

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

Deberán ser solicitados por médicos de la entidad y se practicarán en los centros sanitarios designados por la misma. Están excluidos los contrastes y

radiofármacos utilizados en los centros designados por la entidad. Cualquier otro medio de diagnóstico no incluido en la presente relación estará excluido de la cobertura del seguro. Los medios de diagnóstico que para su realización requieran hospitalización o ingreso quedarán excluidos de la cobertura de la póliza.

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO BÁSICOS:

Radiología Simple.

Servicio de Laboratorio Básico. Exclusivamente para Análisis Clínicos, Anatómo-patológicos, Biológicos y Hormonales, previa prescripción de un médico de la entidad, excepto estudios preventivos.

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO COMPLEJOS:

Radiodiagnóstico. Incluye las Angiografías, Arteriografías Digitales, Densitometrías Óseas y la Radiología no Intervencionista. **Período de carencia de TRES MESES.**

Mamografías.

Ecografías.

Tomografía Axial Computerizada (TAC o ESCÁNER). Período de carencia de TRES MESES.

TAC MAXILAR. Se excluye en estudios previos a implantología. Período de carencia TRES MESES.

Resonancia Magnética Nuclear (RMN). Queda cubierta la sedación para la realización de esta prueba en asegurados menores de 7 años. **Período de carencia de TRES MESES.**

Medicina Nuclear: Isótopos Radioactivos y Gammagrafías. como medio complementario de diagnóstico. **Periodo de carencia de TRES MESES.**

Diagnóstico Cardiológico. Pruebas de Esfuerzo, Ecocardiograma, Holter y Doppler. **Periodo de carencia de TRES MESES.**

Neurofisiología Clínica. Incluye Electroencefalograma, Electromiograma y Potenciales Evocados. **Período de carencia de TRES MESES.**

Test de la Marcha. Exclusivamente para neumología. **Periodo de carencia de TRES MESES.**

Tomografía de Coherencia Óptica. Período de carencia de TRES MESES.

Otoemisiones Acústicas Espontáneas (OAE), exclusivamente en recién nacidos.

Pruebas genéticas para el diagnóstico de la celiaquía: HLA DQ2 y HLA DQ8. Período de Carencia TRES MESES

Fibroscan. Técnica no invasiva basada en la elastografía. Una por Asegurado y año. Exclusivamente para evaluar la evolución del grado de fibrosis hepática en hepatopatías crónicas, con exclusión de las que tienen alguna relación con el alcoholismo. Período de Carencia de TRES MESES.

Espectografía (spect) de perfusión cerebral y de transportadores presinápticos de dopamina (DaTscan). Cubierto exclusivamente para el diagnóstico diferencial de la enfermedad de Parkinson con otros trastornos del movimiento. Período de Carencia de TRES MESES.

Dermatoscopia digital (epiluminiscencia) por Asegurado y año para el diagnóstico precoz del melanoma, cuando se justifique al menos una de las siguientes indicaciones:

Múltiples nevus atípicos (> 50) Síndrome de nevus displásico o familiar

Antecedentes personales o familiares (primero y segundo grado) de melanoma diagnosticado

Portadores de mutaciones genéticas asociadas al desarrollo del melanoma.

Se excluye el tratamiento de las lesiones actínicas de la piel y el tratamiento dermatocósmético. Período de carencia de TRES MESES

TRATAMIENTOS

Quedan cubiertos exclusivamente los tratamientos detallados a continuación. Deberán ser solicitados por médicos de la entidad y se practicarán en los centros sanitarios designados por la misma. En el caso de que, para su realización, fuera necesario el internamiento del Asegurado en un centro sanitario, dicho tratamiento quedará excluido de la cobertura de la póliza.

En la relación de delimitaciones temporales se entiende por año el tiempo transcurrido entre la fecha de efecto y el vencimiento del seguro o de cualquiera de sus prórrogas, iniciándose en la siguiente prórroga otro año de seguro a tales efectos . Período de carencia de SEIS MESES.

REHABILITACIÓN

Fisioterapia y Rehabilitación (incluye Laserterapia y Magnetoterapia). Se prestarán con carácter ambulatorio, a cargo de fisioterapeutas y en los servicios que la compañía designe, previa prescripción escrita de un especialista de la entidad, para el tratamiento de enfermedades y lesiones post-traumáticas, siempre que las mismas hayan sido contraídas con posterioridad a la firma de la póliza. Así mismo, también se prestarán en el centro hospitalario mientras el Asegurado deba estar ingresado a causa de una cobertura amparada en la póliza. **Existe una limitación máxima de 40 sesiones por año o proceso exclusivamente para dolencias o afecciones no derivadas de un proceso quirúrgico o fractura ósea. Se excluyen los tratamientos rehabilitadores de carácter neurológico, así como la rehabilitación acuática y la rehabilitación de la articulación temporo-mandibular.**

Ondas de Choque en Fisioterapia y Rehabilitación. Se prestará con carácter ambulatorio, a cargo de fisioterapeutas y en los servicios que la Compañía designe, previa prescripción escrita de un especialista de la Entidad, para el tratamiento de enfermedades y lesiones post-traumáticas siempre que las mismas hayan sido contraídas con posterioridad a la firma de la póliza. **Existiendo una limitación de 5 sesiones por proceso y año.**

Rehabilitación Cardiológica. Para la prevención de la cardiopatía isquémica tras el alta hospitalaria del Asegurado por una afección cardiovascular. Se prestará en régimen ambulatorio o en consulta. **Existe una limitación máxima de 30 sesiones por año o proceso.**

Rehabilitación del Suelo Pélvico. Exclusivamente para casos de incontinencia urinaria. Existe una limitación de 10 sesiones por Asegurado y año.

Rehabilitación respiratoria: Exclusivamente para casos de tratamiento rehabilitador tras patología pulmonar aguda. **Existe una limitación 5 sesiones por Asegurado y año.**

Drenaje linfático. Siempre prescrito por Angiología y Cirugía vascular. Existe limitación de 10 sesiones por Asegurado y año.

Logopedia y Foniatría. Se limita a un máximo de 25 sesiones por proceso y Asegurado.

En el caso tratamientos como consecuencia de intervenciones mayores de laringe y en la recuperación neurológica post-accidente vascular cerebral. La cobertura se ampliará a un máximo de 60 sesiones por Asegurado en toda la vigencia de la póliza.

SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO Y PARTO

Quedan cubiertos exclusivamente los servicios siguientes:

Vigilancia del embarazo a través de las visitas y ecografías necesarias para el seguimiento del embarazo.

Ecografía Morfológica. Una única Ecografía que se corresponde con la Ecografía de las 20 semanas.

Analítica de Control Necesaria.

En embarazos de riesgo reconocidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, se cubren exclusivamente una de las siguientes pruebas por embarazo: Amniocentesis y Estudio del Cariotipo Fetal, Biopsia Corial, Analítica del Test Prenatal No Invasivo Básico. Todas ellas por prescripción médica. A efectos aclaratorios, el Estudio del Cariotipo Fetal y la Biopsia Corial sólo se cubrirán durante el embarazo en curso y siempre y cuando exista viabilidad fetal.

Triple Screening, EBA Screening. Máximo uno por embarazo.

Test de la preeclampsia. Con prescripción médica y según protocolo médico.

MEDICINA PREVENTIVA

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Chequeo Ginecológico. Revisión anual que incluye visita, informe, citología, ecografía ginecológica y/o transvaginal y mamografía, si procede.

VPH. Seguimiento preventivo en la revisión ginecológica (cada 5 años)

UROLOGÍA

Chequeo Urológico. Revisión anual que incluye visita, informe, ecografarenal y vésico-prostática, y PSA (antígeno prostático específico), si procede.

CARDIOLOGÍA

Chequeo Cardiológico. Revisión anual para personas mayores de 50 años que incluye visita, informe, exploración cardiovascular, electrocardiograma, analítica y, si procede, prueba de esfuerzo y ecocardiograma. **Periodo de carencia de TRES MESES.**

PEDIATRÍA

Programa de Control al Recién Nacido. Examen de salud al recién nacido que incluye pruebas de metabolopatías, otoemisiones acústicas, test de agudeza visual y ecografía neonatal, si se estima necesaria.

GENERAL

TEST Septina 9 (test prevención cáncer colorectal). Para mayores de 48 años. Cobertura de 1 test cada dos años.

ODONTOLOGÍA

Limpieza de boca anual.

MEDICINA DEPORTIVA

Se incluye la realización de una prueba de esfuerzo preventiva simple. Limitación de una prueba por Asegurado y año

OTROS SERVICIOS

Podólogo en Consultorio. Limitado a 10 sesiones al año.

La implantación y retirada del DIU. Exclusivamente cubierto si se realiza en un consultorio. El coste del dispositivo corre a cargo del Asegurado.

Psicología Clínica.- Comprende la atención de carácter individual cuya finalidad sea el tratamiento de patologías susceptibles de intervención psicológica (trastornos de conducta, alimenticios, del sueño, de adaptación o de aprendi-

zaje). Comprende hasta un máximo de cuatro consultas al mes con un límite de 25 sesiones por Asegurado y año. Queda excluido el Psicoanálisis, la terapia Psicoanalítica, la hipnosis, la Narcolepsia y los servicios de rehabilitación psicosocial o neuropsiquiatría.

COPAGO

El tomador del seguro pagará en concepto de participación en el coste del servicio una cantidad determinada por cada servicio que utilice de las garantías cubiertas por la presente póliza.

No obstante, los tres primeros actos realizados por el Asegurado y anualidad de Seguro no generarán copago. A partir del cuarto acto serán de aplicación los copagos de la siguiente tabla:

Consultas y pruebas Grupo A	
Consultas	Copago
Medicina General	6,00 €
Pediatría - Puericultura	6,00 €
Especialidades Médico-Quirúrgicas	9,00 €
Pruebas Diagnósticas y Actos Terapéuticos	Copago
Pruebas Alérgicas	9,00 €
Análisis Clínicos (excepto Pruebas Genéticas)	6,00 €
Anatomía Patológica	9,00 €
Ecografías	9,00 €
Mamografía	9,00 €
Diagnóstico por la Imagen (Radiología Convencional)	6,00 €
Resto de pruebas y actos	15,00 €
Consultas y pruebas Grupo B	
Pruebas Diagnósticas y Actos Terapéuticos de Alta Tecnología	Copago
Medicina Nuclear	15,00 €
Arteriografía	15,00 €
Resonancia Magnética Nuclear (RMN)	50,00 €
Tomografía Axial Computerizada (TAC/Escáner)	30,00 €
Pruebas diagnóstico cardiológico	9,00 €
Amniocentesis; Biopsia Corial y Test Prenatal no invasivo	15,00 €
Pruebas de Seguimiento del Embarazo	9,00 €
Ph-Metría	9,00 €
Test de la marcha	9,00 €

Otros Servicios	Copago
ATS/Enfermería	6,00 €
Podología	9,00 €
Extracciones dentales	9,00 €
Rehabilitación y Fisioterapia (sesión)	6,00 €
Logopedia y foniatría	6,00 €
Cheques medicina preventiva	15,00 €
Urgencias (domiciliarias)	15,00 €
Resto de Servicios	15,00 €

GARANTÍA DENTAL

Servicios Incluidos en Póliza.-

Quedan cubiertas sin coste adicional para el Asegurado las visitas, las extracciones simples, las curas estomatológicas derivadas de estas y las radiografías realizadas en los centros designados por FIATC a tal efecto que, en determinados casos, no coinciden con el Centro Dental.

La asistencia de los servicios cubiertos se prestará exclusivamente por los facultativos que aparecen en la lista de odontólogos del cuadro facultativo correspondiente a esta póliza. Dicha asistencia se llevará a cabo exclusivamente en la consulta del odontólogo, quedando excluida expresamente la asistencia fuera de la misma.

De forma detallada son objeto de cobertura sin coste adicional los servicios y actos que se indican a continuación:

- Primeras Visitas
- Visita de Revisión
- Educación Bucodental
- Enseñanza de técnicas de cepillado
- Una limpieza de boca anual
- Radiografías Odontológicas
- Primera visita Ortodoncia
- Retirar puntos
- Estudio Implantológico

Servicios con franquicia a cargo del Asegurado

Los servicios listados a continuación están a disposición del Asegurado previo abono de una franquicia correspondiente al coste de la prestación solicitada.

El importe de las franquicias vigentes puede ser consultado en <https://www.fiatc.es/informacion-corporativa/servicios-para-clientes/franquicias-a-cargo-del-asegurado.html>

1 - PRIMERAS VISITAS

Primera visita y entrega de presupuesto

Visita de revisión

Visita de urgencia

2 - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

Curas (infecciones y/o aftas) Por sesión*

Educación bucodental

Enseñanza de técnicas de cepillado y otros elementos de higiene

Fluorizaciones

Selladores oclusales

Limpieza de boca. Tartrectomía - (ambas arcadas) sobre periodonto sano

Pulido de dientes (pasta fluorada)

Planificación de dieta para control de caries

Recomendación y prevención de xerostomía

Tratamiento con férula blanda

Tratamiento con protector bucal (para deporte)

3 - RADIOLOGÍA

Radiografías Odontológicas (periapical, aleta, oclusal)

Ortopantomografía (Panorámica Dental)

Telerradiografía Lateral o frontal de Cráneo

Radiografía de ATM

Estudio Tomográfico (TAC / Dentascan / CBCT) de una arcada

Estudio Tomográfico (TAC / Dentascan / CBCT) de dos arcadas

Serie radiográfica periodontal

4 - REGISTROS (toma de medidas)

Modelos de estudio

Impresión dentoalveolar y positivado del modelo y obtención de registros intermaxilares

Toma de registro con escáner intraoral

Biomodelo (Modelo impreso en 3d)

Planificación 3d, con modelos, sin férulas quirúrgicas (escáner no incluido)

Estudio Articulación, Anamnesis, Exploración, Toma de registros, Montaje y

Análisis en Articulador

5 - OBTURACIONES

Obturación provisional

Obturación simple o compuesta*

Reconstrucción de ángulos*

Reconstrucción coronaria total*

Reconstrucción coronaria total con postes de carbono o fibra de vidrio*

Reconstrucción de muñón

Protección pulpar (recubrimiento pulpar indirecto)

6 - ENDODONCIAS

Cura endodóntica (con medicación intraconducto) (Por pieza y por sesión)

Protección pulpar (recubrimiento pulpar directo)

Prueba de vitalidad (por pieza)

Endodoncias mecanizadas con material rotatorio (suplemento)

Endodoncias realizadas con microscopio (suplemento)

Sellado u obturación radicular termoplástica (suplemento)

Endodoncias Unirradiculares (1 conducto) *

Endodoncias Multirradiculares (2 o más conductos) *

Reendodoncias Unirradiculares (1 conducto) *

Reendodoncias Multirradiculares (2 o más conductos) *

Apertura drenaje pulpar (sin tratamiento endodóntico)

Pulpectomía (pulpa cameral) en diente temporal *

Suplemento cemento biocerámico

Pulpectomía (pulpa cameral más radicular) en diente temporal *

Apicectomia

Sustitutivo dentario bioactivo

7 - PERIODONCIA

Diagnóstico y sondaje

Tallado selectivo

Análisis oclusal

Periodontograma

Test microbiológicos /estudios bioquímicos (toma de muestras)

Aplicación local de quimioterápicos

Descontaminación bolsas periodontales y/o periimplantitis con glicina

Tratamiento con doxiciclina de las bolsas periodontales (sesión)

Curetaje por cuadrante*

Cirugía periodontal (curetaje quirúrgico por pieza)

Raspaje y alisado radicular (por cuadrante)

Widman modificado (por cuadrante)

Plastia muco-gingival (por cuadrante)

Gingivectomía (por cuadrante)*

Alargamiento Coronario (por pieza)

Colgajo reposición apical (por cuadrante)

Injerto libre de encía (por pieza)

Injerto de tejido conectivo autólogo

Cirugía a colgajo (por diente)*

Ferulización de dientes en tratamiento periodontal (por diente)

Ferulización de dientes en tratamiento periodontal (por arcada)

Mantenimiento periodontal (por sesión)*

Mantenimiento periodontal postquirúrgico (sesión)*

8 - ORTODONCIA

Primera visita para reconocer al paciente

Estudio cefalométrico (incluye moldes)

Estudio y planificación para recreación digital (incluye fotografías y/o videos)

Aparatos auxiliares (quadhelix, bihelix, botón de nance, barra palatina, mentoneras, anclajes extra orales, bumper, máscara facial) (cada aparato). Incluye colocación

Compostura en aparatología fija o móvil

Recementado del mantenedor

Microtornillo para tracción (por unidad)

Colocación de botones y elásticos clase III (unidad)

Visitas periódicas de revisión ortodoncia

Desmontaje de aparatología y pulido de dientes (sólo si el tratamiento fue realizado en otra clínica)

Corona prefabricada de acero

Ortodoncia fija

Tratamiento ortodóncico con aparatología fija (cada arcada)

Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (cada arcada)

Disyuntor

Recargo por brackets de porcelana (por arcada)

Recargo por brackets de fibra de vidrio (por arcada)

Reposición de brackets (unidad)

Reposición de brackets estéticos (unidad)

Reposición de brackets autoligables (unidad)

Mantenedor de espacio fijo

Revisión mantenedor de espacio

Tratamiento de Brackets metálicos (incluye aparatología, revisiones, ambas arcadas y retenedor, tratamiento completo)

Tratamiento de Brackets cerámicos (incluye aparatología, revisiones, ambas arcadas y retenedor, tratamiento completo)

Tratamiento de Brackets zafiro (incluye aparatología, revisiones, ambas arcadas y retenedor, tratamiento completo)

Tratamiento de Brackets autoligables estéticos (incluye aparatología, revisiones, ambas arcadas y retenedor, tratamiento completo)

Ortodoncia removible

Tratamiento Ortodóncico con aparatología móvil (cada aparato)

Renovación Aparatología móvil, cambio, pérdida o rotura

Mantenedor de espacio móvil

Ortodoncia invisible - Invisalign®

Invisalign Comprehensive 5 años (incluye alineadores iniciales y refinamiento)

Ortodoncia invisible

Renovación por pérdida y unidad (férula)

Estudio (sin inicio de tratamiento)

Ortodoncia lingual

Tratamiento ortodóncico con brackets linguales (por arcada)

Visitas periódicas de revisión ortodoncia lingual

Reposición de brackets linguales (unidad)

Colocación de retenedores ortodoncia lingual (unidad)

Fase de retención

Placas de retención, férula o hawley, (unidad) incluye colocación

Ferulización de dientes (por arcada), Retención fija

Ferulización de dientes (por diente)

9 - PRÓTESIS FIJA

Compostura de porcelana (por pieza)

Cortar, perforar y/o retirar puente (por muñón)

Cementado o recementado de coronas o puentes o incrustación (aplicable en la clínica que ha realizado la prótesis)

Barra Ackerman (corona aparte / cada tramo)

Encerado diagnóstico (por pieza)

Prótesis fija resina

Corona o puente provisional acrílico (por pieza)

Incrustación composite / compómero / resina modificada

Prótesis fija metálica

Muñón colado multirradicular

Muñón colado unirradicular

Corona parcial o incrustación metálica (por pieza)

Prótesis fija metal cerámica

Corona o puente metal porcelana (por pieza)

Puente Maryland (pieza y dos apoyos) aletas metálicas y acabado en cerámica

Apoyo Maryland

Prótesis fija estética

Incrustación porcelana

Corona o puente porcelana (por pieza)

Corona o puente de Zirconio (por pieza)

Corona o puente cerámica sin metal tipo in ceram, procera, empress (por pieza)

Corona o puente disilicato de litio

9.1 - PRÓTESIS REMOVIBLE

Limpieza de prótesis removible

Composturas y ajustes

Composturas simples (realizadas en la clínica) de prótesis removibles (por pieza a colocar o gancho no colado) (aplicable en la clínica que ha realizado la prótesis)

Rebase de prótesis removible (aplicable en la clínica que ha realizado la prótesis)

Rebase con resina o similares acondicionadores de forma provisional, en la prótesis removibles (aplicable en la clínica que ha realizado la prótesis)

Ajustes oclusales sin montaje en articulador para prótesis (aplicable en la clínica que ha realizado la prótesis)

Añadir piezas nuevas en aparatos hechos (unidad)

Refuerzo metálico

Prótesis removible acrílica

Prótesis removible completa (superior o inferior)

Prótesis removible completa (superior más inferior)

Prótesis parcial removible acrílico (de 1 a 3 piezas)

Prótesis parcial removible acrílico (de 4 a 6 piezas)

Prótesis parcial removible acrílico (de 7 o más piezas)

Recargo resina hipoalérgica (cada arcada)

Prótesis Esqueléticos

Esquelético (estructura base para una o varias piezas)

Esquelético (terminación en acrílico por pieza)

Sujetadores precisión (attaches) (cada unidad)

Suplementos de metales nobles

Suplemento diente porcelana

Suplemento gancho estético

Ataches - aditamentos

Hombro o cuello metálico

10 - CIRUGÍA ORAL

Retirar puntos

Extracciones que no precisen cirugía (excluidos cordales o piezas incluidas)

Extracciones que precisen cirugía (excluidas piezas incluidas)

Extracción por odontosección

Extracción de cualquier pieza incluida (una sola pieza)

Extracción de cordal simple sin cirugía

Extracción de cordal semi incluido

Extracción de cordal incluido

Restos radiculares con cirugía

Quistectomía (quistes maxilares)*

Cirugía periapical (apicectomía incluida)

Diente incluido. Fenestración

Amputación radicular terapéutica (hemisección)

Frenillo lingual o labial. Frenectomía*

Reimplantación de piezas (por pieza)

Regularización de bordes alveolares

Torus maxilares (cada uno)

Extirpación de épulis y/o mucocel*

Toma de biopsia
Cirugía preprotésica
Colocación de materiales biológicos (hueso liofilizado y otros biomateriales)
Colocación de materiales biológicos (hueso autólogo). Excluido mentón, tuberosidad, etc
Regeneración tisular guiada con membrana reabsorbible
Regeneración tisular guiada con membrana de reabsorción lenta
Colocación de membrana no reabsorbible, incluye retirada
Extracción de sangre para PRP
Aplicación de plasma rico en plaquetas
Sistema de sujeción de membrana (chincheta de titanio, cada una)
Drenaje absceso gingival
11 - IMPLANTOLOGÍA
Estudio implantológico
Férula quirúrgica
Férula radiológica
Férula guía para fresa piloto (marcador dirección)
Férula quirúrgica para cirugía guiada (con cilindros titanio)
Revisiones implantología
Mantenimiento y reajuste anual de prótesis e implante (por implante)
Mantenimiento quirúrgico del implante (por implante)
Tratamiento mucositis (levantar, limpiar y desbridar prótesis)+ radiografías y reinstrucciones de higiene
Tratamiento periimplantitis (levantar, limpiar y desbridar prótesis+colgajo+implantoplastia)
Fase quirúrgica
Elevación de seno (interno). No incluye biomateriales
Elevación de seno maxilar (externa)
Colocación de un implante
Extracción de cuerpo extraño submucoso
Sialolitomía
Exodoncia implante colocado en otra clínica
Fase protésica
Falso muñón de titanio
Tornillo de cicatrización
Tornillo de cementación
Corona provisional sobre implante
Aditamento protésico (pilar recto / angulado) por implante (incluye pilar cementado/atornillado, calcinable, tornillo retención y transepitelial).
Corona metal cerámica sobre implante
Corona de Zirconio sobre implante
Puente cerámica unidad en pónico o sobre implante

Dentadura Híbrida (superior más inferior)
Sobredentadura sobre implantes
Mesoestructura en barra
Prótesis mucosoportada sistema barra (incluye barras y caballitos) (por arcada)
Locators (cada uno)
Reposición de sistemas retención. (Caballitos o Teflones o Hembras de Sobredentadura o gomas Locators)
Reposiciones de completas con caballitos sobre barra. (caballitos o teflones)
Sistema de anclaje para sobredentaduras (por unidad)
Arcada fija metal-resina
Carga inmediata
Implante de carga inmediata (unidad)
Aditamento protésico sobre implante inmediato
Corona provisional sobre implante inmediato (por pieza)
Corona metal cerámica sobre implante inmediato (por pieza)
Corona de Zirconio sobre implante inmediato (por pieza)
Implantes cigomáticos
Estudio para tratamiento con implantes cigomáticos (incluye estudio radiológico)
1-2 implantes cigomáticos (fase quirúrgica)
3-4 implantes cigomáticos (fase quirúrgica)
1-2 implantes cigomáticos (fase protésica)
3-4 implantes cigomáticos (fase protésica)
12 - ESTÉTICA DENTAL
Encerado para estudio diagnóstico
Mock-up (prueba estética) (por pieza)
Incrustación porcelana
Microabrasión y remineralización del esmalte
Suplemento porcelanas y efectos especiales
Blanqueamientos
Blanqueamiento dental por pieza cada sesión
Blanqueamiento interno (por pieza) cada sesión*
Blanqueamiento en consulta (por arcada dental, sesiones incluidas)*
Blanqueamiento dental en domicilio (férulas, kit y visitas incluidas). Total
Blanqueamiento dental combinado consulta más domicilio. Total*
Blanqueamiento dental combinado consulta más domicilio PHILIPS ZOOM® (Total)
Jeringa blanqueamiento (reposición) (cada una)
Reconstrucciones estéticas
Reconstrucción parcial estética (por pieza)
Reconstrucción parcial estratificada (por pieza)
Carillas
Carillas de composite (por pieza)

Carillas de porcelana (por pieza)

Carilla de disilicato de litio (por pieza)

Carilla de porcelana prensada E.max® (por pieza)

Carilla ultrafina (sin tallado) Lumineers® o da Vinci® (por pieza)

Cementado de carilla (por pieza) (aplicable en la clínica que no se ha realizado la prótesis)

Carilla feldespática

Carilla provisional

13 - PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR-ATM

Tallado selectivo. Ajuste oclusal (incluye montaje de modelos en articulador semiajustable) (tratamiento completo)

Infiltración muscular o articular ATM

Fisioterapia ATM. Enseñanza de ejercicios de relajación, mantenimiento y tonificación muscular

Tratamiento con férula de adelantamiento mandibular

Férula descarga

Tratamiento con férula de descarga neuromiorrelajante. Tipo Michigan

Revisión periódica (anual)

Roncopatía

Primera visita para explicación de tratamiento y entrega de presupuesto

Toma de medidas y registro de avance mandibular mediante galga y horquilla

Dispositivo antirronquido

Visita de revisión

Apnea / hipoapnea obstructiva del sueño (SAHOS)

Primera visita para explicación de tratamiento y entrega de presupuesto (incluye análisis resultado prueba del sueño)

Toma de medidas y registro de avance mandibular mediante galga y horquilla

Dispositivo apnea / hipoapnea SAHOS

Visita de revisión y/o ajuste dispositivo apnea / hipoapnea SAHOS (máx. 4 visitas primer año y 1 los sucesivos)

14 - VARIOS

Recargos metal precioso o semiprecioso

El importe de las franquicias vigentes puede ser consultado en

<https://www.fiatc.es/informacion-corporativa/servicios-para-clientes/franquicias-a-cargo-del-asegurado.html>



FIATC 
S E G U R O S

www.fiatc.es