

# Guía Médica

## Salud Dental



PALENCIA

**MAPFRE**  
Salud

# Guía Seguro Dental

---

**Oficinas de información**

**Cualquier Oficina MAPFRE**

---

**Servicio de Atención Telefónica**  
**918 365 365**

---

**Página WEB**  
**mapfre.es**

---

**<https://cuadromedico.de/mapfre>**

*Esta guía puede sufrir modificaciones, por lo que rogamos confirmen, antes de acudir a una consulta, la validez de los datos que figuran en la misma. Pueden confirmar los datos en cualquiera de los canales anteriormente citados.*

Este producto ofrece a sus asegurados una asistencia dental completa a través de un amplio y prestigioso cuadro de profesionales (odontólogos, médicos estomatólogos y especialistas en radiología oral) a nivel nacional.

## ACCESO A LAS PRESTACIONES DENTALES

El Asegurado utilizará, preferentemente, el cuadro de especialistas que aparece en la Guía Médica en vigor para la provincia en la que se encuentra ubicado su domicilio habitual. No obstante, podrá acceder a cualquier centro o profesional, a nivel nacional, de los que aparecen en la guía de Salud Dental, siempre que el mismo esté concertado para el tipo de tratamiento a realizar.

**La Compañía no asumirá en *ningún caso* los tratamientos realizados por profesionales ajenos al cuadro médico de la Entidad.**

En determinadas provincias existe un cuadro específico de periodoncistas a los que el Asegurado deberá acudir para la realización de este tipo de tratamientos. **En estos supuestos la cobertura únicamente se prestará a través de estos servicios.**

**No es necesaria autorización previa** de la Compañía para ningún tratamiento odontológico. Para acudir a cualquiera de los profesionales relacionados en la Guía deberá concertar cita previa con el mismo, identificándose como asegurado de este producto de la Compañía.

## TARJETA SANITARIA

Una vez en la consulta le solicitarán la Tarjeta Sanitaria que le acredita como Asegurado, además de identificar el producto que tiene contratado. En caso de no llevarla o de producirse cualquier incidencia con la misma deberá identificarse a través del Servicio de Atención al Asegurado **918 365 365**, donde confirmarán sus datos al profesional que le está atendiendo.

**El Asegurado entregará, una sola vez, su tarjeta por cada consulta o acto realizado.**

Dicha Tarjeta, personal e intransferible, es exclusivamente identificativa y no contiene información sanitaria del paciente. El uso indebido de la misma facultará a MAPFRE ESPAÑA para emprender las acciones legales correspondientes.



# Seguro Dental

---

Una vez realizado el tratamiento, el profesional debe hacer entrega al Asegurado de la siguiente documentación:

- 1.- Si dispone de sistema automático de facturación:
  - a.- Entregará al Asegurado el ticket generado por el pase de tarjeta de todos los actos realizados, con o sin cargo para el paciente.
  - b.- La factura del propio profesional por los actos directamente abonados por el asegurado.

<p><b>PRESTACION ACEPTADA</b></p> <p><b>PRUEBAS BANJO 1</b> <b>MADRID</b></p> <p><b>M. MERCE</b> PEDIATRIA</p> <p>Torn: 00017015 HORA: 13:57 <b>FECHA: 22-09-03</b> <b>OPERACION: 3370239</b> <b>TARJ: 003410</b> <b>000001 000000026 007</b></p> <p>00002 REVISION</p> <p><b>FIRMA ASEGURADO :</b></p> <p>_____</p> <p><b>MAPFRE</b></p>
---

- 2.- Si no dispone de dicho sistema:
  - a.- Entregará, en la documentación oficial de MAPFRE ESPAÑA y firmada por el especialista, la factura o comprobante de todos los actos realizados donde se especificará si son o no con cargo al paciente, así como las cantidades abonadas por el mismo.

1.- FILIACIÓN DEL ASEGURADO (Posee de tarjeta)	2.- N.º SERVICIO CONCERTADO [ ][ ][ ][ ][ ][ ] <small>Imprescindible cumplimentar a mano por el profesional</small>	3.- N.º DOCUMENTO	3.- N.º DOCUMENTO	N.º FACTURA DEL PROFESIONAL
	4.- PRESCRIPCIÓN SOLICITADA A OTRO SERVICIO CONCERTADO  A CUMPLIMENTAR POR EL REALIZADOR	7.- N.º SERVICIO CONCERTADO [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	8.- FIRMA REALIZADOR	2.- Dt. (a) _____ N.I.F. _____ C/ _____ C.P. _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____
5.- PRESTACIÓN DENTAL REALIZADA SEGÚN PRESUPUESTO BUCODENTAL N.º [ ][ ][ ][ ][ ]	11.- CÓDIGOS ACTOS SEGÚN BAREMO [ ][ ][ ][ ][ ][ ]		1.- FILIACIÓN PACIENTE / PADRE / TUTOR Sr. (a) _____ N.I.F. _____ C/ _____ C.P. _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____	
	CÓDIGO ACTO      PRESTACIÓN DENTAL      N.º OCURRENCIAS	5.- PRESTACIÓN DENTAL Y N.º DE OCURRENCIAS SEGÚN PRESUPUESTO N.º [ ][ ][ ][ ][ ] <small>IMPORTE ABONADO POR EL ASEGURADO O SIN CARGO (especificar)</small>		
6.- NOMBRE Y FIRMA DEL ODONTOSTOMATÓLOGO Dt. (a) _____	9.- FIRMA DEL ASEGURADO	10.- FECHA DE CUMPLIMENTACIÓN DEL DOCUMENTO Día Mes Año [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	TOTAL ABONADO POR EL ASEGURADO _____ 10.- FECHA      6.- FIRMA DEL ODONTOSTOMATÓLOGO Día Mes Año [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
<small>De conformidad con la Ley 15/99, el asegurado conoce y ACEPTA la cláusula que figura al dorso.</small>		<b>MAPFRE Salud</b> <small>COPIAR POR LA LÍNEA DE PUNTOS</small>		<small>FACTURA O COMPROBANTE PARA ENTREGAR AL ASEGURADO</small>

**Esta documentación es la garantía del tratamiento prescrito y realizado por el profesional y aceptado por el paciente. En caso de reclamación es imprescindible su presentación.**

## FRANQUICIAS

Existe un listado de franquicias que se entrega al Asegurado en el momento de la contratación de la póliza junto con el resto de documentación. En ese listado aparecen especificadas las cantidades que, por provincia, debe abonar el Asegurado en el momento de realización de un acto concreto. Algunos de los actos están cubiertos en su totalidad por la Compañía, por lo que su realización no supone desembolso alguno por parte del Asegurado.

Los importes fijados son válidos únicamente para el año en vigor, reservándose MAPFRE ESPAÑA el derecho a poder modificarlos, si así lo precisara, previa comunicación a los Asegurados.

## TELÉFONO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO

MAPFRE ESPAÑA pone a su disposición un teléfono de Información que podrá utilizar para aclarar sus dudas sobre cualquier asistencia a realizar o contrastar tarifas.

**918 365 365**

# **Cuadro Dental**

---

**PALENCIA**

---

## AGUILAR DE CAMPOO

---

### ODONTOESTOMATOLOGIA

#### 🏠 DR. AMO GOMEZ, JOSE ANTONIO

C/ MERCADO 1 DC  
✉ 34800  
☎ TLF: 979123618  
CONSULTA DE LUNES A  
VIERNES DE 10:00 A 14:00  
Cita Previa  
SR. AMO GOMEZ JOSE ANTONIO

---

## PALENCIA

---

### ODONTOESTOMATOLOGIA

#### 🏠 DR. ARAGON ILLERA, JAIME

C/ COLON 37 1 A  
✉ 34002  
☎ TLF: 979747354  
CONSULTA LUNES, MARTES,  
MIERCOLES Y JUEVES DE 10:00  
A 13:00 Y VIERNES DE 10:00 A  
13:00 Y DE 16:00 A 20:00  
Cita Previa  
DR. ARAGON ILLERA JAIME

#### 🏠 CLINICA DENTAL ESTOMA

PSO. DE LA JULIA 3 BJ  
✉ 34002  
☎ TLF: 979710126  
Cita Previa  
DRA. MATE GONZALEZ LAURA

#### 🏠 DR. FRAILE MARTIN, NICOLAS

C/ LA PUEBLA 2 1 A  
✉ 34002  
☎ TLF: 979724182  
FRAILE MARTIN NICOLAS

#### 🏠 DR. LIEBANA PEREZ, ALEJANDRO

C/ DON SANCHO 5 1 D  
✉ 34001  
☎ TLF: 979740845  
CONSULTA LUNES, MARTES,  
JUEVES Y VIERNES DE 10:00 A  
14:00 Y DE 17:00 A 20:00 Y  
MIERCOLES DE 10:00 A 14:00  
Cita Previa  
DR. LIEBANA PEREZ ALEJANDRO

#### 🏠 PLENIDO DENTAL

C/ GIL DE FUENTES 1  
✉ 34001  
☎ TLF: 979707025  
CONSULTA DE LUNES A  
VIERNES DE 09:30 A 14:00 Y DE  
16:30 A 20:00  
Cita Previa

#### 🏠 SRA. VARAS OROZCO, SARA

AV. CARDENAL CISNERO 14  
✉ 34004  
☎ TLF: 979711640  
Cita Previa  
SRA. VARAS OROZCO SARA



Servicio de Atención  
al Asegurado:  
**918 365 365**



Obtenga toda la información relacionada con este catálogo  
y consulte todo lo referente al cuadro médico en

**[mapfre.es](http://mapfre.es)**