

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: 917 015 757 y 933 270 945

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 tratamientos 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 14 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.**

Test de Antígenos para SARS-COV-2 (Covid-19). Limitación de 3 test por asegurado y año.

Mamografías.

Ecografías.

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

Resonancia Magnética Nuclear (RMN). 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.**

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

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

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. **Periodo de Carencia de TRES MESES.**

Espectrografía (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. **Periodo 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.

REHABILITADORES

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. Asimismo 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.**

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

OTROS TRATAMIENTOS

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

Múltiples nevos 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.

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. Periodo de carencia de SEIS MESES.

Analítica de Control Necesaria. Periodo de carencia de SEIS MESES.

Amniocentesis, Estudio del Cariotipo Fetal y Biopsia Corial en Embarazo de Riesgo y por prescripción médica. Máximo una por embarazo. Periodo de carencia de SEIS MESES.

Triple Screening, EBA Screening. Máximo uno por embarazo. Periodo de carencia de SEIS MESES.

MEDICINA PREVENTIVA

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

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

UROLOGÍA

Chequeo Urológico. Revisión anual que incluye visita, informe, ecografía renal 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.

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 6 sesiones al año.

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 franquicia o participación en el coste del servicio una cantidad determinada por cada servicio que utilice de las garantías cubiertas por la presente póliza.

No obstante, para las consultas y pruebas del Grupo A de la tabla adjunta, los tres primeros actos realizados por asegurado y anualidad de seguro no generarán copago. A partir del cuarto acto del Grupo A, y para cualquier acto del Grupo B, 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 € |
| Poligrafía respiratoria | 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 € |

| Otros Servicios | Copago |
|--|---------|
| ATS/Enfermería | 6,00 € |
| Podología | 9,00 € |
| Limpieza Bucal y Extracciones | 9,00 € |
| Rehabilitación y Fisioterapia (sesión) | 6,00 € |
| Chequeos 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

Servicios a disposición del asegurado previo abono de una pequeña franquicia correspondiente al coste de la prestación solicitada.

El Asegurado asumirá el coste de los servicios que correspondan de conformidad con el baremo de franquicias vigente en el momento de la prestación.

En el caso de que se produjera alguna modificación en el importe de las franquicias a cargo del Asegurado, FIATC, comunicará las nuevas franquicias al mismo con dos meses de antelación a la fecha de su entrada en vigor, suponiendo el pago de la prima la aceptación de dichos cambios.

Los Servicios Incluidos bajo franquicia son los siguientes:

| | | |
|-------|--|------------------------------|
| | 1 - PRIMERAS VISITAS | |
| V0110 | Primera visita y entrega de presupuesto | S/C |
| V0140 | Visita de revisión | S/C |
| V0130 | Visita de urgencia | S/C |
| | 2 - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA | |
| P0640 | Educación bucodental | S/C |
| P0641 | Enseñanza de técnicas de cepillado | S/C |
| P0610 | Fluorizaciones | S/C |
| P0620 | Selladores oclusales | 11 € |
| P0630 | Limpieza de boca anual. Tartrectomía - (ambas arcadas) sobre periodonto sano | S/C |
| P0570 | Tratamiento con férula blanda | 105 € |
| P0572 | Tratamiento con protector bucal (para deporte) | 158 € |
| | 3 - RADIOLOGÍA | |
| X0670 | Radiografías Odontológicas (periapical, aleta, oclusal) | S/C |
| X0680 | Ortopantomografía (Panorámica Dental) | Llamar a FIATC / 15 € |
| X0690 | Telerradiografía Lateral o frontal de Cráneo | Llamar a FIATC / 15 € |
| X0673 | Radiografía de ATM | 34 € |
| X0675 | Estudio Tomográfico (TAC) Una Arcada | 105 € |
| X0676 | Estudio Tomográfico (TAC) Dos Arcadas | 135 € |
| X0514 | Serie radiografica periodontal | 46 € |
| | 4 - OBTURACIONES | |
| O0340 | Obturación provisional | 13 € |
| O0330 | Obturación simple o compuesta | 40 € |
| O0359 | Reconstrucción de Ángulos | 44 € |
| O0360 | Reconstrucción Coronaria total | 55 € |
| O0392 | Reconstrucción de muñón | 60 € |
| | 5 - ENDODONCIAS | |
| E0429 | Endodoncias mecanizadas con material rotatorio (suplemento) | 34 € |
| E0410 | Endodoncias Unirradiculares | 77 € |

| | | |
|------------------------|---|--------------|
| E0420 | Endodoncias Multirradiculares | 127 € |
| E0417 | Reendodoncias Unirradiculares | 94 € |
| E0450 | Reendodoncias Multirradiculares | 146 € |
| E0423 | Protección pulpar (recubrimiento pulpar) | 23 € |
| E0426 | Apertura drenaje pulpar (sin tratamiento endodoncico) | 27 € |
| E0470 | Pulpotomía (pulpa cameral) | 51 € |
| E0464 | Pulpectomía (pulpa cameral más radicular) | 64 € |
| 6 - PERIODONCIA | | |
| H0674 | Diagnostico y sondaje | S/C |
| H0530 | Tallado selectivo | 31 € |
| H0520 | Analisis oclusal | 61 € |
| H0515 | Periodontograma | 56 € |
| H0540 | Curetaje por cuadrante | 27 € |
| H0541 | Raspaje y alisado radicular (por cuadrante) | 49 € |
| H0550 | Cirugía periodontal (curetaje quirúrgico por pieza) | 27 € |
| H0556 | Widman modificado (por cuadrante) | 210 € |
| H5561 | Plastia muco-gingival (por cuadrante) | 221 € |
| H0391 | Ferulización de dientes (por diente) | 36 € |
| H0516 | Mantenimiento periodontal (por sesión) | 31 € |
| H0590 | Mantenimiento periodontal postquirúrgico (sesión) | 33 € |
| H5601 | Gingivectomía (por cuadrante) | 44 € |
| 7 - ORTODONCIA | | |
| B0810 | Primera visita para reconocer al paciente | S/C |
| B0850 | Estudio cefalometrico (incluye moldes) | 56 € |
| B0873 | Estudio fotografico | 25 € |
| B0840 | Visitas periódicas de revisión ortodoncia | 36 € |
| B0820 | Tratamiento Ortodónico con aparatología fija (cada arcada) | 282 € |
| B0830 | Tratamiento Ortodónico con aparatología móvil (cada aparato) | 242 € |
| B0834 | Tratamiento Ortodónico con brackets autoligables (cada arcada) | 700 € |
| B0833 | Colocación de aparatos auxiliares (quadhelix, bihelix, botón de nance, barra palatina, mentoneras, anclajes extra orales, bumper, máscara facial...) (cada aparato) | 112 € |
| B0835 | Reposición de Brackets (unidad) | 4 € |
| B0836 | Reposición de Brackets estéticos (unidad) | 6 € |
| B0860 | Colocación Placas de retención, férula o hawley, (unidad) | 121 € |
| H0391 | Ferulización de dientes (por diente) | 35 € |
| F0650 | Mantenedor de espacio fijo | 71 € |
| R0660 | Mantenedor de espacio móvil | 76 € |
| B0870 | Recargo por brackets de porcelana (por arcada) | 413 € |
| B0872 | Recargo por brackets de fibra de vidrio (por arcada) | 176 € |

| 8 - PRÓTESIS FIJA | | |
|------------------------------------|--|--------------|
| F0742 | Corona o puente provisional acrílico (por pieza) | 22 € |
| F0743 | Corona parcial o incrustación (por pieza) | 115 € |
| F0741 | Corona metal colada (por pieza) | 111 € |
| F0760 | Muñón colado multirradicular | 79 € |
| F0761 | Muñón colado unirradicular | 71 € |
| F0750 | Corona o puente metal porcelana (por pieza) | 201 € |
| F0770 | Corona o puente porcelana (por pieza) | 212 € |
| F0774 | Puente Maryland (pieza y dos apoyos) | 312 € |
| F0780 | Barra Ackerman (corona aparte / cada tramo) | 66 € |
| 8.1 - PRÓTESIS REMOVIBLE | | |
| Composturas y ajustes | | |
| R0790 | Composturas simples de prótesis removibles (por pieza a colocar o gancho no colado) | 38 € |
| R0791 | Rebase de prótesis removible | 81 € |
| R0792 | Rebase con resina o similares acondicionadores de forma provisional, en la prótesis removibles | 50 € |
| R0793 | Ajustes oclusales sin montaje en articulador para prótesis | S/C |
| R0795 | Añadir piezas nuevas en aparatos hechos (unidad) | 43 € |
| Prótesis removible acrílica | | |
| R0733 | Prótesis removible completa (superior o inferior) | 317 € |
| R0732 | Prótesis removible completa (superior más inferior) | 600 € |
| R0804 | Prótesis parcial removible acrílico (de 1 a 3 piezas) | 245 € |
| R0805 | Prótesis parcial removible acrílico (de 4 a 6 piezas) | 335 € |
| R0734 | Prótesis parcial removible acrílico (de 7 o más piezas) | 395 € |
| Prótesis Esqueléticos | | |
| R0710 | Esquelético (Estructura base para una o varias piezas) | 222 € |
| R0711 | Esquelético (Terminación en acrílico por pieza) | 39 € |
| R0729 | Sujetadores precisión (attaches) (cada unidad) | 112 € |
| 9 - CIRUGÍA ORAL | | |
| C0240 | Retirar puntos | S/C |
| C0210 | Extracciones que no precisen cirugía (excluidos cordales o piezas incluidas) | 19 € |
| C0220 | Extracciones que precise cirugía (excluidas piezas incluidas) | 109 € |
| C0250 | Extracción por odontosección | 37 € |
| C0472 | Extracción de cualquier pieza incluida (una sola pieza) | 122 € |
| C0743 | Extracción de cordal simple sin cirugía | 67 € |
| C0469 | Extracción de cordal semi incluido | 77 € |
| C0470 | Extracción de cordal incluido | 122 € |
| C0492 | Restos radiculares con cirugía | 77 € |

| | | |
|--|---|------------------|
| C0497 | Quistectomía (quistes maxilares) | 112 € |
| C0475 | Cirugía periapical (apicectomía incluida) | 117 € |
| C0490 | Frenillo lingual o labial. Frenectomía | 81 € |
| C0440 | Amputación radicular terapéutica (hemisección) | 80 € |
| C0451 | Reimplantación de piezas (por pieza) | 80 € |
| I0477 | Colocación de materiales biológicos (Hueso Liofilizado y otros Biomateriales) | 297 € |
| I0481 | Regeneración tisular guiada con membrana reabsorbible | 297 € |
| 10 - IMPLANTOLOGÍA | | |
| I0911 | Estudio implantológico | S/C |
| I0912 | Falso muñon de titanio | S/C |
| I0913 | Tornillo de cicatrización | S/C |
| I0914 | Tornillo de cementación | S/C |
| I0915 | Férula quirúrgica | 71 € |
| I0916 | Férula radiológica | 71 € |
| I0910 | Colocación de un implante | 670 € |
| I9100 | Implante de carga inmediata (unidad) | 875 € |
| I0918 | Mantenimiento y reajuste anual de prótesis e implante (por implante) | 24 € |
| I0920 | Corona cerámica sobre implante | 302 € |
| I0927 | Corona provisional sobre implante | 32 € |
| I0928 | Corona provisional sobre implante inmediato | 46 € |
| I9201 | Aditamento protésico por implante (incluye pilar cementado/atornillado, calcinable, tornillo retención y transeptelial) | 121 € |
| I9202 | Aditamento protésico sobre implante inmediato | 188 € |
| I0921 | Puente cerámica unidad en pónico o sobre implante | 302 € |
| I9243 | Dentadura Híbrida (superior más inferior) | 3.500 € |
| I0930 | Sobredentadura sobre implantes | 630 € |
| I0940 | Mesoestructura en barra | 625 € |
| 11 - ESTÉTICA DENTAL | | |
| S0635 | Incrustación porcelana | 146 € |
| S0634 | Carillas de porcelana (por pieza) | 217 € |
| S0631 | Blanqueamiento en consulta (por arcada dental, sesiones incluidas) | 151 € |
| S0632 | Blanqueamiento dental por pieza cada sesión | 52 € |
| S0633 | Carillas de composite (por pieza) | 78 € |
| 12 - PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR-ATM | | |
| A0571 | Tratamiento con férula de descarga neuromiorrelajante. Tipo Michigan | 158 € |
| 13 - VARIOS | | |
| Z0773 | Recargos metal precioso o semiprecioso | Seg. Cot. |



FIATC 
S E G U R O S

www.fiatc.es