

Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2024

Este es un resumen de los beneficios de su plan dental.

Todos los deducibles, las cantidades máximas del plan y las cantidades máximas por servicios específicos (costo e incidencia) dentro y fuera de la red se acumulan entre sí.

Su plan DPPO le permite atenderse con cualquier dentista con licencia, pero si se atiende con un dentista de la red, es posible que tenga menos gastos de desembolso.

Diseño del plan	Total Cigna DPPO	Fuera de la red
<b>Máximo por año calendario</b> (Gastos de las Clases I, II, III y IX)	\$1,000, se aplica la Clase I	\$1,000, se aplica la Clase I
<b>Deducible por año calendario</b>		
Por persona	\$50	\$50
Por grupo familiar	\$150	\$150
<b>Gastos Clase I - Cuidado preventivo y de diagnóstico</b>		
Exámenes bucales Limpiezas Radiografías de rutina Aplicación de flúor Selladores Radiografías fuera de rutina Atención de emergencia para aliviar el dolor (este servicio se administra en el nivel de coseguro aplicado dentro de la red)	100%, sin deducible	100%, sin deducible
<b>Gastos Clase II - Atención restaurativa básica</b>		
Conservadores de espacio (limitado a tratamiento no ortodóncico) Empastes Cirugía bucal - Extracciones simples Cirugía bucal - Todas excepto extracciones simples Extracción quirúrgica de piezas dentales impactadas Anestesia Periodoncia menor Periodoncia mayor Tratamiento de conducto/endodoncia Biopsia por cepillado	80% después del deducible	80% después del deducible
<b>Gastos Clase III - Atención restaurativa importante</b>		
Recapados, rebasados y ajustes Reparaciones - Puentes, coronas e incrustaciones inlay Reparaciones - Dentaduras postizas Coronas/incrustaciones inlay/restauraciones onlay Coronas de acero inoxidable/resina Dentaduras postizas Puentes	50% después del deducible	50% después del deducible
<b>Gastos Clase IV - Ortodoncia</b>		
	Sin cobertura	Sin cobertura
<b>Gastos Clase IX - Implantes</b>		
Máx. por año calendario del plan	50% después del deducible \$1,000	50% después del deducible \$1,000
<b>Niveles de reembolso del plan dental</b>	Basado en tarifas contratadas	Percentil 90 de los cargos presentados***
<b>Responsabilidad adicional del miembro por encima del coseguro</b>	Ninguna	Sí, la diferencia entre los cargos facturados del dentista del miembro y el nivel de reembolso del plan dental***
<b>Edad de estudiantes/dependientes</b>	26/26	

Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2024

**Exclusiones y limitaciones de Cigna Dental PPO/Indemnity:**

Procedimiento	Exclusiones y limitaciones
Exámenes	Dos por año calendario.
Profilaxis (limpiezas)	Dos por año calendario.
Flúor	1 por año calendario para personas menores de 19 años.
Radiografías (de rutina)	Aleta de mordida: 2 por año calendario.
Radiografías (fuera de rutina)	Boca completa: 1 cada 3 años calendario. Panorex: 1 cada 3 años calendario.
Haz de cono	Sin cobertura.
Modelo	Pagadero solo cuando se realiza junto con tratamientos de ortodoncia.
Tratamiento periodontal menor (no quirúrgico)	Diversas limitaciones según el servicio.
Cirugía periodontal	Diversas limitaciones según el servicio.
Coronas e incrustaciones inlay	1 cada 60 meses consecutivos.
Prótesis sobre implante	1 cada 5 años si no puede utilizarse ni repararse. Los beneficios se basan en la cantidad pagadera para los metales no preciosos. No incluye la porcelana ni el material blanco/del color de los dientes en los puentes o las coronas de molares. 1 cada 60 meses consecutivos.
Puentes	1 cada 60 meses consecutivos.
Dentaduras postizas completas y parciales	Están cubiertos si transcurrieron más de 6 meses después de la colocación.
Recapados, rebasados	Están cubiertos si transcurrieron más de 6 meses después de la colocación.
Ajustes	Sujetas a revisión si se requieren más de una vez.
Reparaciones - Puentes	Sujetas a revisión si se requieren más de una vez.
Reparaciones - Dentaduras postizas	Limitados a piezas dentales posteriores. Un tratamiento por pieza dental cada tres años hasta los 14 años.
Selladores	Limitados a tratamiento no ortodóncico. Ningún límite de frecuencia para participantes menores de 19 años.
Conservadores de espacio	Cuando más de un Servicio dental cubierto pueda brindar tratamiento adecuado de acuerdo con los estándares dentales comunes, Cigna HealthCare determinará el Servicio dental cubierto en el que se basará el pago y los gastos que se incluirán como Gastos cubiertos.
Beneficio alternativo	
Disposición sobre pieza dental faltante	La cantidad pagadera es el 50% de la cantidad que de otro modo se pagaría, hasta haber estado asegurado durante 12 meses; luego, se considera un gasto de la Clase III.
Límite para aquellos que se inscriben fuera de plazo****	El 50% de cobertura en las Clases III, IV (si corresponde) y IX durante 12 meses.
Revisión previa al tratamiento	Disponible en forma voluntaria cuando se propone un tratamiento importante que excede los \$200.

**Exclusiones de beneficios:**

- \* Servicios realizados principalmente por razones estéticas.
- \* Reposición de un aparato perdido o robado.
- \* Reemplazo de un puente o una dentadura postiza dentro de un período de cinco años después de la fecha en que fue colocado originalmente.
- \* Reemplazo de un puente o una dentadura postiza que se pueda utilizar de acuerdo con los estándares dentales aceptados.
- \* Procedimientos, aparatos o restauraciones, excepto las dentaduras postizas completas, cuyo fin principal sea cambiar la dimensión vertical, diagnosticar o tratar afecciones de la articulación temporomandibular (ATM), estabilizar las piezas dentales con problemas periodontales o restaurar la oclusión.
- \* Recubrimientos de porcelana o materiales acrílicos en coronas o pónicos en los primeros, segundos y terceros molares inferiores y superiores, o que los reemplazan.
- \* Registros de mordida; suplementos de precisión o semiprecisión; ferulización.
- \* Instrucción para el control del sarro, higiene bucal y dieta.
- \* Servicios dentales que no cumplan con los estándares dentales comunes.
- \* Servicios que se consideren servicios médicos.
- \* Servicios y suministros recibidos de un hospital.
- \* Cargos que la persona no esté legalmente obligada a pagar.
- \* Cargos cobrados por un hospital que preste servicios para el gobierno de los EE. UU., si tales cargos están directamente relacionados con una afección vinculada con el servicio militar.
- \* Procedimientos y tratamientos experimentales o en investigación.
- \* Toda lesión que surja con motivo de cualquier trabajo por un sueldo o ganancias, o durante su desempeño.
- \* Toda enfermedad cubierta en virtud de alguna ley de seguro de accidentes de trabajo o similar.
- \* Cargos que superen las asignaciones razonables y usuales.
- \* En la medida en que dicho pago sea ilegal donde resida la persona cuando se incurra en los gastos.
- \* Procedimientos realizados por un Dentista que sea miembro de la familia de la persona cubierta (la familia de la persona cubierta se limita a su cónyuge, hermanos, padres, hijos, abuelos, y los hermanos y padres del cónyuge).
- \* Por cargos que no se hubieran cobrado si la persona no tuviera seguro; por cargos por atención, tratamiento o cirugía innecesarios.
- \* En la medida en que usted o cualquiera de sus Dependientes de alguna manera reciba un pago o tenga derecho a recibir un pago por esos gastos por medio de un programa público que no sea Medicaid.
- \* En la medida en que se paguen o puedan pagarse beneficios por dichos gastos en virtud de la parte obligatoria de cualquier póliza de seguro de automotores emitida para cumplir con una ley de seguro "sin culpa" o una ley para automovilistas sin seguro. Cigna HealthCare tomará en cuenta toda opción de ajuste elegida según dicha parte por usted o cualquiera de sus Dependientes.
- \* Además, estos beneficios se reducirán, de manera que el pago total no será mayor al 100% del cargo cobrado por el Servicio dental si se cubren los beneficios por ese servicio según este plan y cualquier plan de gastos médicos o programa de tratamiento prepago patrocinado o provisto por su Empleador.

\*\* En Texas, el producto dental asegurado ofrecido por CGLIC y CHLIC se denomina Cigna Dental Choice Plan, y este plan utiliza la red nacional Cigna Dental PPO.

\*\*\* Los cargos se basan en datos de una organización externa independiente que es el estándar de la industria. Los datos del percentil se basan en datos de reclamos globales de toda la industria, recopilados por la organización externa.

\*\*\*\* La limitación de cobertura para aquellos que se inscriben fuera de plazo no se aplica a los residentes de New Mexico para los productos dentales asegurados.

Este resumen de beneficios destaca algunos de los beneficios disponibles en virtud del plan propuesto. En su certificado del seguro o la descripción de su plan, usted encontrará una descripción completa de los términos de la cobertura, las exclusiones y las limitaciones, incluidos los beneficios legislados.

Los beneficios están asegurados y/o son administrados por Cigna HealthCare.

¿Sabía que la mayoría de los planes dentales de Cigna incluyen el programa Oral Health Integration Program de Cigna Dental? Este programa se diseñó con el objetivo de abordar las investigaciones que respaldan la vinculación entre la salud bucal y la salud en general, y reembolsa los copagos o el coseguro a los clientes que tienen afecciones médicas cubiertas por el programa y se realizan procedimientos del programa que cumplen con los requisitos. Además, los miembros del programa registrados pueden acceder a artículos sobre afecciones relacionadas con la conducta que influyen en la salud bucal.

Cigna es una marca de servicio registrada, y el logo "Tree of Life" es una marca de servicio, de Cigna Intellectual Property, Inc., cuya licencia de uso poseen Cigna Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son brindados por dichas subsidiarias operativas, o a través de ellas, y no por Cigna Corporation. Dichas subsidiarias operativas incluyen a Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Health and Life Insurance Company, Cigna HealthCare of Connecticut, Inc., y Cigna Dental Health, Inc. y sus subsidiarias.