

Resumen de beneficios

Dental PPO de CIGNA

<i>Beneficios</i>	<i>Dentro de la red</i>		<i>Fuera de la red</i>	
Máximo por año civil (Gastos de las Clases I, II y III)	\$1,000		\$1,000	
Deducible anual Individual Familiar	Ninguno Ninguno		Ninguno Ninguno	
Niveles de reembolso	Basados en los honorarios reducidos del contrato		Basados en las cantidades usuales	
Aplica a clases I, II, III y IV	Los primeros \$150 se pagan al 100%; después, se pagaran al 50% hasta que se alcance el máximo del plan.			
	<i>El plan paga</i>	<i>Usted paga</i>	<i>El plan paga</i>	<i>Usted paga</i>
Clase I – Atención preventiva y de diagnóstico Exámenes de la boca (dos por año) Limpiezas de rutina (dos por año) Radiografías de toda la boca (un juego completo cada tres años) Radiografías con placa de mordida (dos por año) Radiografías panorámicas (una por cada tres años) Aplicación de fluoruro (una por año para personas menores de 19 años) Selladores (se limitan a las muelas posteriores para personas menores de 14 años; un tratamiento por diente cada tres años) Retenedores de espacio (limitado a tratamiento no ortodóntico) Atención de emergencia para aliviar el dolor Exámenes histopatológicos	50%	50%	50%	50%
Clase II – Atención básica de restauración Obturación Terapia endodóntica (raíz del diente) Cirugía ósea Raspaje periodontal y alisado radicular Ajustes y reparaciones de dentaduras Extracción sencilla Cirugía oral Anestesia	50%	50%	50%	50%
Clase III – Atención mayor de restauración Coronas Dentaduras Puentes Reparación de coronas e incrustaciones Extracción quirúrgica de dientes impactados	50%*	50%*	50%*	50%*
Clase IV – Ortodoncia <i>Todos los miembros son elegibles</i>	50%	50%	50%	50%
Límite para pérdidas de dientes	La persona no está cubierta hasta que haya estado asegurada durante 24 meses; después, se cubrirá como un gasto de Clase III.			

Se sugiere hacer una revisión antes del tratamiento cuando el trabajo dental propuesto sobrepasa \$200.

Todos los deducibles y límites máximos del plan (en dólares y en sucesos) se acumulan sin importar si los servicios se obtuvieron dentro o fuera de la red a menos que se especifique lo contrario.

Exclusiones y Limitaciones del Dental PPO de CIGNA

Exclusiones

Los gastos cubiertos no incluyen y no se harán pagos por los siguientes:

- Servicios cuyo único propósito es cosmético;
- Repuesto de un dispositivo robado o extraviado;
- Repuesto de un puente, corona o dentadura dentro de los primeros cinco años de haberse colocado a menos que: (a) dicho repuesto sea necesario debido a la colocación de una dentadura postiza completa opuesta o por la extracción necesaria de un diente natural; o (b) el puente, la corona o la dentadura postiza se dañó mientras estaba en la boca y no puede repararse y el daño se debió a una lesión recibida mientras la persona se encontraba asegurada para recibir estos beneficios;
- Repuesto de un puente, corona o dentadura cuando la anterior se puede reacondicionar para ser usada de acuerdo a los estándares de la odontología;
- Procedimientos, dispositivos o restauraciones, que no sean dentaduras completas, cuyo propósito principal sea (a) cambiar la dimensión vertical; (b) diagnosticar u ofrecer tratamiento para padecimientos de la articulación temporomandibular; (c) estabilizar dientes con afecciones periodontales; o (d) restaurar oclusiones;
- Recubrimientos de porcelana o material acrílico en coronas o tramos de puentes para reemplazar los primeros, segundos y terceros molares, tanto superiores como inferiores o para colocarse sobre los mismos;
- Cubetas para registro de mordida; aditamentos para precisión o semiprecisión; férulas;
- Implantes quirúrgicos de todo tipo; incluso cualquier prótesis fijada al implante;
- Educación sobre el control del sarro, higiene bucal y dieta;
- Servicios dentales que no forman parte de los estándares comunes de la odontología;
- Servicios que se consideran servicios médicos;
- Servicios y artículos que se hayan recibido de un hospital;
- Servicios para los cuales los beneficios no se deben pagar de acuerdo con lo establecido en la sección "Limitaciones Generales."

Además, estos beneficios se verán reducidos de manera que el pago total no sea superior al 100% de los cargos hechos por servicios dentales si los beneficios se proporcionaron para ese servicio bajo este plan y cualquier plan de gastos médicos o programa de tratamiento prepago patrocinado u ofrecido por un empleador.

Limitaciones generales

No se hará pago alguno por los gastos incurridos por usted o alguno de sus dependientes en los casos siguientes:

- Gastos incurridos por cualquier lesión sufrida durante el desempeño de algún empleo a salario o con fines de lucro o relacionada con este;
- Gastos incurridos por cualquier enfermedad cubierta por cualquier plan de compensación para trabajadores o por una ley similar;
- Gastos hechos por un hospital propiedad del gobierno de Estados Unidos o bajo la dirección de éste o que proporciona cuidado o que realiza servicios para el gobierno de Estados Unidos, si esos cargos están directamente relacionados con una enfermedad propia del servicio militar;
- Gastos por cargos al grado que el pago sea ilegal en el lugar de residencia de la persona cuando se incurren los gastos;
- Gastos por cargos que la persona no esté legalmente obligada a pagar;
- Gastos por cargos que superen los honorarios acordados aplicables, los cargos razonables y usuales establecidos o las cantidades del programa aplicables;
- Gastos por cargos que sean el resultado de atención, tratamiento o cirugía innecesarios;
- Gastos por cargos al grado de que usted o cualquiera de sus dependientes de alguna manera reciba pago o tenga derecho a recibir pago de un programa público que no sea Medicaid; o
- Gastos por cargos por procedimientos o métodos de tratamiento experimentales que no estén aprobados por la American Dental Association o la asociación de la especialidad pertinente.

No se hará pago alguno por los gastos incurridos por usted o cualquiera de sus dependientes al grado que esos gastos sean pagados o pagaderos en virtud de la sección obligatoria de su póliza de seguro automovilístico que se haya redactado para cumplir con la ley de seguro "sin culpa" o con la ley de seguro contra automovilistas no asegurados. Connecticut General Life Insurance Company, Inc., tomará en consideración cualquier opción de ajuste bajo dicha sección que usted o sus dependientes elijan.