

CIGNA Dental Care[®] (DHMO¹)

Más razones
para
sonreír

K1-V6

Esta *descripción* es una muestra de los servicios cubiertos y de lo que pagará con su *plan CIGNA Dental Care* comparado con lo que pagaría *sin* cobertura.

El plan CIGNA Dental Care proporciona cobertura para cientos de procedimientos dentales. Una vez que se inscribe en el plan, recibirá un Programa de Cargos del Paciente (PCS, por sus siglas en inglés), el que enumera todos los procedimientos cubiertos. Si tiene alguna pregunta sobre los procedimientos que no aparecen en este resumen, comuníquese con el Servicio al Cliente al **1.800.CIGNA24 (1.800.244.6224)**.

Puede ubicar a un proveedor DHMO participante si visita www.cigna.com.



CIGNA Dental
A Business of Caring.

042006/DF01

La importancia de un buen cuidado bucal

¿Sabía que gran parte de la atención dental preventiva tiene un pago compartido muy bajo o de \$0 por lo que fomenta la atención preventiva? La atención preventiva a menudo descubre problemas menores antes de que se vuelvan importantes y necesiten un tratamiento caro. Y las encías más sanas pueden:

- Ayudar a reducir los nacimientos prematuros
- Contribuir a un corazón más sano
- Ayudar a controlar el azúcar en la sangre

Rasgos claves del plan CIGNA Dental Care

Este plan ofrece cobertura para una amplia gama de servicios con ahorros de los costos. La cobertura incluye:

- Atención preventiva (limpiezas, radiografías, etc.)
- Atención básica (empastes, trabajos restaurativos básicos)
- Servicios importantes (puentes, coronas, tratamientos de conducto, entre otros)

Características claves del plan CIGNA Dental Care

- NO tiene períodos de espera
- NO tiene deducibles
- NO tiene cantidad máxima de dólares
- NO tiene formularios de reclamación

¹"DHMO" se usa para referirse a diseños de productos que pueden ser diferentes de acuerdo con el estado de residencia del afiliado, que incluye, entre otros, los planes de prepago, planes de atención administrada y planes con características de acceso abierto.

CIGNA Dental se refiere a las siguientes empresas subsidiarias de CIGNA Corporation: Connecticut General Life Insurance Company y CIGNA Dental Health, Inc., y sus empresas subsidiarias y afiliadas. El plan CIGNA Dental Care es ofrecido por CIGNA Dental Health Plan of Arizona, Inc., CIGNA Dental Health of California, Inc., CIGNA Dental Health of Colorado, Inc., CIGNA Dental Health of Delaware, Inc., CIGNA Dental Health of Florida, Inc., una organización limitada de servicios de salud prepagados con licencia bajo el Capítulo 636, de los estatutos de Florida, CIGNA Dental Health of Kansas, Inc. (Kansas y Nebraska), CIGNA Dental Health of Kentucky, Inc., CIGNA Dental Health of Maryland, Inc., CIGNA Dental Health of Missouri, Inc., CIGNA Dental Health of New Jersey, Inc., CIGNA Dental Health of North Carolina, Inc., CIGNA Dental Health of Ohio, Inc., CIGNA Dental Health of Pennsylvania, Inc., CIGNA Dental Health of Texas, Inc., y CIGNA Dental Health of Virginia, Inc.. En otros estados, el plan CIGNA Dental Care está asegurado por Connecticut General Life Insurance, Inc. y administrado por CIGNA Dental Health, Inc.

808562

¡Vea los ahorros a continuación!

Lo que pagará

Código	Descripción del procedimiento	Con CIGNA Dental Care	Sin Cobertura dental*
D1110	Limpieza - Adulto (se limita a 1 cada 6 meses)	\$0	\$73
D0150	Evaluación bucal completa – Paciente nuevo o bajo atención	\$0	\$59
D1203	Aplicación de fluoruro tópico - Niño (hasta cumplir 19 años) (Una aplicación cada seis meses)	\$0	\$27
D0210	Radiografías - Series completas (incluyendo las aletas de mordida) (Se limita a una cada 3 años)	\$0	\$100
D1351	Selladores (por diente)	\$10	\$43
D2150	Amalgama – Dos superficies, primarias o permanentes	\$0	\$117
D2330	Compuesto a base de resina – Una superficie, anterior	\$0	\$118
D2160	Amalgama – Tres superficies, primarias o permanentes	\$0	\$142
D2391	Compuesto a base de resina – Una superficie, posterior	\$40	\$128
D3310	Tratamiento de conducto de un diente anterior (diente permanente) (con excepción de la restauración final)	\$175	\$595
D3330	Tratamiento de conducto de los molares (diente permanente) (con excepción de la restauración final)	\$280	\$868
D8080	Tratamiento de ortodoncia completo de los dientes del adolescente (bandeo)	\$425	\$1,104
D8660	Visita previa al tratamiento de ortodoncia	\$55	\$85
D8670	Visita periódica del tratamiento de ortodoncia (como parte del contrato) (Tarifa de niños por 24 meses)	\$1,700	\$3,565
D8680	Retención ortodóncica (extracción de dispositivos, construcción y colocación de aparatos de ortodoncia removibles)	\$315	\$496
D8999	Procedimiento de ortodoncia no especificado, según el Informe (plan y registros del tratamiento de ortodoncia)	\$160	\$242
D4341	Escalamiento periodontal y planeamiento de la raíz, cuatro dientes o más, o espacios interdentes por cuadrante (Se limita a 4 cuadrantes por 12 meses consecutivos)	\$70	\$184
D7210	Extracción quirúrgica de un diente erupcionado - Extracción del hueso y/o de la sección de un diente	\$40	\$207
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (Elevación y/o extracción con pinzas)	\$10	\$119
D7240	Extracción de un diente retenido – Totalmente ósea	\$95	\$378
D7241	Extracción de un diente retenido - Totalmente ósea con complicaciones inusuales	\$95	\$442
D5214	Dentadura postiza parcial inferior - Metal (incluye los ganchos, soportes y dientes)	\$615	\$1,197
D2750	Corona – porcelana fundida con metal de alta nobleza	\$425	\$859
D6750	Corona – porcelana fundida con metal de alta nobleza	\$425	\$844
D6240	Póntico – Porcelana fundida con sólidos metales nobles	\$425	\$835
Importe total		\$5,360	\$12,827
Ahorros totales con CIGNA Dental Care		\$7,467	

*Los costos estimados sin la cobertura dental se basan en el análisis de la Connecticut General Life Insurance Company de los cargos promedios de cada procedimiento dental, en base a la distribución geográfica de la membresía de CIGNA Dental Care y el análisis de las reclamaciones en todo el país, preparado en marzo de 2006. Los cargos verdaderos sin cobertura dental pueden diferir de los cargos en su área o de las tarifas del dentista local.

Exclusiones y limitaciones

A continuación se presenta una lista de las limitaciones de los servicios que cubre este Plan dental:

1. **Frecuencia** - Se limita la frecuencia con que se obtienen ciertos servicios cubiertos, por ejemplo, las limpiezas. Su Tabla de cargos del paciente muestra las limitaciones en la frecuencia.
2. **Atención especializada** - Se requiere que obtenga una autorización de pago para que los servicios de Especialistas de la red cuenten con cobertura, excepto para la odontología pediátrica y endodoncia.
3. **Odontología pediátrica** - La cobertura de odontología pediátrica termina cuando su hijo cumple 7 años; sin embargo, se pueden considerar excepciones por motivos médicos en cada caso individual. El dentista general de la red le proveerá el cuidado a su hijo después de que cumpla 7 años.
4. **Cirugía bucal** - La extracción quirúrgica de una muela del juicio retenida no cuenta con cobertura si el molar está sano o si la extracción sólo se hace por razones ortodóncicas. El Programa de cargos para el paciente muestra las limitaciones en la cirugía bucal.

Exclusiones

A continuación se presenta una lista de los servicios o gastos que NO cuentan con cobertura bajo su Plan dental y para los cuales usted es responsable de pagar las tarifas usuales del dentista. No se ofrece cobertura para:

1. Los servicios que no se incluyan en el Tabla de cargos del paciente.
2. Los servicios provistos por un dentista que no sea de la red sin la aprobación previa de CIGNA Dental (excepto en emergencias, como se describe en los documentos de su plan).
3. Los servicios relacionados con una lesión o enfermedad cubierta por la Ley de compensación a trabajadores, ley para enfermedades ocupacionales o por una ley similar.
4. Los servicios proporcionados o pagados por o mediante una entidad o autoridad del gobierno federal o estatal, subdivisión política o programa público que no sea Medicaid.
5. Los servicios que se requieran mientras se preste servicio en las Fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional o que estén relacionados con guerras o actos bélicos declarados o no declarados.

6. La odontología cosmética o cirugía dental cosmética (odontología o cirugía dental que se realice con el único propósito de mejorar la apariencia) a menos que figure específicamente en su Tabla de cargos del paciente.
7. Anestesia general, anestesia y óxido nitroso, a no ser que se encuentre registrado específicamente en su Tabla de cargos del paciente. Al estar registrado en su Tabla de cargos para el paciente, se cubre la anestesia general y el sedante IV si el médico lo considera necesario y se proporciona conjuntamente con los Servicios cubiertos realizados por un cirujano bucal o periortodoncista. (Residentes de Maryland: Se ofrece cobertura para anestesia general cuando sea médicamente necesaria y lo autorice su médico.)
8. Fármacos que requieren receta médica.
9. Los procedimientos, dispositivos o las restauraciones, si su propósito principal es: a. cambiar la dimensión vertical (grado de separación de la mandíbula cuando los dientes están en contacto); b. diagnosticar o tratar las anomalías de la articulación temporomandibular (TMJ, por sus siglas en inglés), a menos que la terapia de la articulación temporomandibular figure específicamente en su Tabla de cargos para el paciente; o, si su Tabla de cargos para el paciente termina en “-04” ó en un número mayor; c. restaurar dientes que han sido dañados por fricción, abrasión, erosión y/o abfracción. (Para los residentes de California la palabra “fricción” se modifica de la siguiente forma: “excepto para el tratamiento médico necesario cuando hay un deterioro funcional de los dientes”.)
10. Cambio de dispositivos fijos o removibles que se hayan perdido, robado o que hayan sufrido daños a causa del mal uso o la negligencia del paciente.
11. Servicios relacionados con la colocación o la restauración protodóncica de un implante dental.
12. Servicios que se consideren innecesarios o que sean de naturaleza experimental. (Residentes de California y Maryland: Esta exclusión debe decir “Servicios considerados innecesarios”. Residentes de Pensilvania: Esta exclusión debe decir “Servicios considerados de naturaleza experimental”.)
13. Procedimientos o dispositivos para ajustes menores de los dientes o para controlar hábitos nocivos.
14. Hospitalización, incluye cualquier cargo adicional por servicios dentales que se obtengan en un hospital. (Existen beneficios por los cargos a los dentistas de la red por los servicios cubiertos realizados en un hospital. Otros cargos asociados no están cubiertos y se deben presentar al proveedor médico principal para que determine el beneficio.)
15. Servicios por los que usted, o su Dependiente recibe compensación en virtud de cualquier plan médico colectivo, póliza de seguro automovilístico sin culpa o póliza de seguro para automovilistas. (Residentes de Arizona y Pensilvania: No se excluyen los servicios compensados en virtud de un plan médico colectivo, póliza de automóvil sin culpa o póliza de seguro para automovilistas. Residentes de Kentucky y Carolina del Norte: No se excluyen los servicios compensados en virtud de una póliza de automóvil sin culpa o pólizas de seguro para automovilistas. Residentes de Maryland: No se excluyen los servicios por los que se recibe compensación en virtud de planes médicos colectivos.)
16. El fin del tratamiento de coronas y puentes, dentaduras postizas o tratamiento del conducto radicular que se haya comenzado antes de la fecha en la que usted queda cubierto por la cobertura de CIGNA Dental. (Residentes de Texas: Condiciones preexistentes, que incluyen la terminación de coronas y puentes, dentaduras postizas o tratamiento del conducto radicular que se haya comenzado antes de la fecha en la que usted queda cubierto, no se excluyen, a menos que se cubran en virtud de su Tabla de cargos del paciente.)

Además de lo anterior, si su Tabla de cargos para el paciente termina en “-04” ó en un número mayor, no tendrá cobertura para lo siguiente:

17. Coronas y puentes empleados solamente para inmovilización con férula.
18. Retenedores protegidos por resinas y pónicos asociados.

Las enfermedades preexistentes no están excluidas si los procedimientos que requieren están, por el contrario, cubiertos por la Tabla de cargos del paciente.

Para obtener información sobre este plan, llame al Departamento de servicios a los miembros al 1.800.CIGNA24 (1.800.244.6224). Puede localizar un proveedor participante en www.cigna.com