



Un plan dental a la medida de sus necesidades

Plan de Cigna Dental Care[®] K1109

El cuidado regular de los dientes ayuda a mantener una sonrisa y un cuerpo saludables. Nuestros planes dentales ofrecen una cobertura dental [integral] que es fácil de usar y tiene un precio razonable. Esta descripción general incluye ejemplos de servicios cubiertos y su costo estimado con y sin la cobertura de Cigna Dental Care. Puede obtener más información en cualquier momento, llamando a Servicio al Cliente al (800.244.6224) opción Pre-enrollment (Etapa previa a la inscripción).

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 de acuerdo con el Capítulo 636 del Compendio de leyes de Florida, Cigna Dental Health of Kansas, Inc. (KS y NE), Cigna Dental Health of Kentucky, Inc. (KY e IL), 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.

Todas las declaraciones informativas aparecen al final del documento.

986038SP a 03/25

856854SPf 03/25



El valor que necesita. La cobertura que se merece.

Nuestros planes cubren la mayoría de los servicios preventivos sin costo adicional para usted, lo cual promueve hábitos saludables para que pueda mantener una sonrisa más brillante.

A nadie le gustan los costos imprevistos. Por eso, cada plan de Cigna Dental Care tiene una Tabla de cargos para el paciente (PCS, por sus siglas en inglés), en la cual se detallan los servicios cubiertos y las sumas preestablecidas que deben pagar los pacientes. Los copagos que se detallan en la PCS no están nunca sujetos a un **deducible, máximo anual, período de espera para recibir beneficios, limitación por piezas dentales faltantes ni limitación por condiciones preexistentes**. Usted tiene la libertad de elegir cualquier dentista general de la red que esté disponible en el lugar y el momento que lo necesite, para prestar los servicios cubiertos detallados en la PCS.

Recuerde que, una vez que se paguen las tarifas preestablecidas detalladas en la PCS, el proveedor no puede cobrar cargos adicionales por los servicios cubiertos. Este es un factor importante a considerar cuando los dependientes cubiertos por nuestro plan tienen una opción de cobertura dental doble disponible.



Los servicios con valor agregado, como teleodontología, están incluidos con su plan sin costo adicional. También es posible que sea elegible para inscribirse en el programa Oral Health Integration Program® de Cigna Dental para controlar mejor ciertas condiciones médicas por medio de servicios especializados de cuidado dental preventivo.

Lo que usted podría pagar

Procedimientos dentales comunes	Con el plan de Cigna Dental Care	Sin cobertura dental²	Limitaciones y exclusiones de beneficios Consulte la Tabla de cargos para el paciente para ver información más detallada.
Examen bucal	\$0	\$45-\$159	Las evaluaciones bucales tienen un límite total combinado de 4 evaluaciones integrales o periódicas durante un período de 12 meses consecutivos.
Radiografía de aleta de mordida	\$0	\$37-\$84	No corresponde.
Radiografías panorámicas	\$0	\$93-\$211	Las radiografías panorámicas tienen un límite de 1 cada 3 años.
Limpieza	\$0	\$59-\$173	Las limpiezas tienen un límite de 2 por año; hay limpiezas adicionales por año pagando el copago que se detalla en su Tabla de cargos para el paciente.
Aplicación tópica de flúor	\$0	\$31-\$70	La aplicación tópica de barniz de flúor tiene un límite de 2 por año; hay tratamientos con flúor adicionales por año pagando el copago que se detalla en su Tabla de cargos para el paciente.
Sellador (por pieza dental)	\$12.00	\$46-\$105	Sin límite de edad ni de tratamiento.
Empate – Composite – 1 cara, anterior	\$0	\$132-\$301	No corresponde.
Extracción de pieza dental erupcionada	\$12.00	\$38-\$214	No corresponde.
Extracción de pieza dental erupcionada – Extracción del hueso y/o seccionamiento de la pieza dental	\$53.00	\$355-\$532	No corresponde.
Tratamiento de conducto en molares (sin incluir restauración)	\$335.00	\$936-\$2,133	No corresponde.
Remoción del sarro y alisado radicular	\$83.00	\$206-\$461	Límite de una vez por 4 cuadrantes cada 12 meses consecutivos.
Mantenimiento periodontal	\$53.00	\$119-\$271	El mantenimiento periodontal tiene un límite de 4 por año calendario, cubierto solamente después del tratamiento periodontal activo.
Corona de cerámica: porcelana fundida con metal muy noble*	\$450.00	\$900-\$2,130	Límite de reemplazo de 1 cada 5 años.
Dentadura postiza parcial removible	\$715.00	\$1,000-\$3,000	No corresponde.
Consulta Periódica De Ortodoncia – Niño Honorarios Por 24 Meses De Tratamiento	\$2,040.00	\$3,000-\$6,000	24 meses de tratamiento completo. Los tratamientos que excedan los 24 meses requieren un pago adicional por parte del paciente.
Aparato oclusal según informe (para el tratamiento de la articulación temporomandibular ATM)	\$330.00	\$814-\$1,852	Límite de 1 cada 24 meses; cubierto únicamente junto con el tratamiento para la articulación temporomandibular (ATM).
Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija de porcelana fundida con metal*	\$750.00	\$1,203-\$2,740	Límite de 1 cada 5 años.
Colocación quirúrgica de cuerpo de implante en el maxilar	\$1,025.00	\$1,657-\$3,774	Límite de 1 implante por año calendario y reemplazo de 1 cada 10 años.

*Los copagos para restauraciones fijas y móviles (coronas, puentes, prótesis apoyadas en implantes/pilares, dentaduras postizas completas y parciales) no incluyen cargos adicionales por servicios con tecnología CAD/CAM, o rehabilitación compleja. Los cargos permitidos adicionales que se apliquen por estas mejoras son responsabilidad del paciente, según lo descrito específicamente en su Tabla de cargos para el paciente (PCS). Si tiene alguna pregunta sobre estos cambios, puede comunicarse con Servicio al Cliente al 800.Cigna24 (800.244.6224). Consulte su PCS para conocer los detalles completos.

¿El plan de Cigna Dental Care es adecuado para mí?

¿Hay un dentista general de la red disponible en mi área?	Inicie sesión en Cigna.com ® para asegurarse de que haya un proveedor disponible que brinde cobertura. Seleccione Employer or School (Empleador o escuela) > Doctor Type (Tipo de médico) > General Dentist (Dentista general) > Zip Code (Código postal).
¿Qué criterios debería usar para elegir un dentista?	Recomendamos limitar la búsqueda a 25 millas de su dirección residencial, pero la decisión es suya. Cada miembro de la familia puede tener su propio dentista.
¿Se necesitan referencias para consultar a un especialista?	Recomendamos limitar la búsqueda a 25 millas de su dirección residencial, pero la decisión es suya. Cada miembro de la familia puede tener su propio dentista. Un dentista general de la red le dará referencias si necesita consultar a endodoncistas y periodoncistas. No se necesita una referencia para consultar a un ortodoncista u odontopediatra para los niños hasta los 13 años.
¿Cómo cambio de dentista general o elijo uno nuevo?	Puede cambiar de dentista en cualquier momento. Simplemente visite mycigna.com , comuníquese con Servicio al Cliente o visite a un nuevo dentista de la red que acepte pacientes nuevos.

Si alguna ley exige que se cubra algún servicio en particular incluido en la lista precedente, la exclusión o limitación correspondiente a ese servicio no se aplica.

El folleto del plan contractual (certificado) y/o la tabla de cargos para el paciente incluyen una lista completa de los servicios cubiertos, junto con cualquier servicio que deba estar cubierto para los residentes de un estado, cuando corresponda. Es posible que estos documentos estén disponibles en formato digital en myCigna.com o que se envíen por correo postal directo. La información incluida en el folleto contractual y/o en la tabla de cargos para el paciente prevalece sobre cualquier diferencia indicada aquí.

1. "Cigna Dental Care" es la marca que se utiliza para referirse a diseños de productos que pueden variar según el estado de residencia de la persona inscrita, entre los que se incluyen, a modo de ejemplo, planes prepagados (incluidos Dental HMO), planes de atención administrada y planes con características de libre acceso. Los planes de Cigna Dental Care no están disponibles en todos los estados.
 2. Las estimaciones de costo para el paciente sin seguro se basan en el total de los promedios nacionales del área a Julio de 2023. Los cargos reales pueden variar según la ubicación y los cargos reales del dentista.
- Los dentistas que participan en la red de Cigna Healthcare son contratistas independientes exclusivamente responsables del tratamiento que brindan a sus pacientes. No son agentes de Cigna Healthcare.

La disponibilidad del producto puede variar según la ubicación y el tipo de plan, y está sujeta a cambios. Todas las pólizas de seguro dental colectivo y los planes de beneficios dentales tienen exclusiones y limitaciones. Para conocer los costos y los detalles de la cobertura, revise los documentos de su plan o comuníquese con un representante de Cigna Healthcare. Los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company (Bloomfield, CT), Cigna HealthCare of Connecticut, Inc. y Cigna Dental Health, Inc. y sus subsidiarias, incluidas 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 de acuerdo con el Capítulo 636 del Compendio de leyes de Florida, Cigna Dental Health of Kansas, Inc. (KS y NE), Cigna Dental Health of Kentucky, Inc. (KY e IL), 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 Utah, todos los productos y servicios son brindados por Cigna Health and Life Insurance Company (Bloomfield, CT). Formularios de pólizas: OK: HP-POL891 y otros, POL115; OR: HP-POL862 y otros, HP-POL121 04-10; TN: HP-POL767/HCDFB-CVR28 y otros, HP-POL134/HC-CER17V1 y otros.