

UN PLAN DENTAL A LA MEDIDA DE SUS NECESIDADES

El plan de Cigna Dental Care^{®1}
K1109



EL OBJETIVO DE ESTA MATRIZ ES AYUDARLE A COMPARAR LOS BENEFICIOS DE LA COBERTURA Y ES SOLAMENTE UN RESUMEN. CONSULTE LA EVIDENCIA DE COBERTURA Y EL ACUERDO DE SERVICIOS DE SALUD PARA VER UNA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS BENEFICIOS DE LA COBERTURA Y LAS LIMITACIONES.

El cuidado regular de los dientes es importante para lucir una sonrisa saludable y tener un cuerpo saludable. Con el plan de Cigna Dental Care, usted obtiene cobertura dental integral a un costo razonable y fácil de usar. Esta descripción general incluye ejemplos de servicios cubiertos y sus costos estimados con y sin cobertura dental. Para ver una lista completa de los servicios cubiertos, llame a Servicio al Cliente al **800.Cigna24 (800.244.6224)**.

Aproveche su plan al máximo

Con el plan de Cigna Dental Care, algunos servicios preventivos están cubiertos sin ningún costo adicional para usted. El plan también cubre muchos otros servicios dentales que pueden ayudarle a mantener una boca saludable.

El plan de Cigna Dental Care que se le ofrece es un plan con copagos. Esto significa que cuando recibe un servicio dental de un dentista de la red de su plan, usted le paga una cantidad fija en dólares al dentista por el servicio cubierto, que se suma a cualquier cargo permitido por mejores materiales (como oro, metal muy noble o porcelana que se usen para restauraciones de molares), servicios con tecnología CAD/CAM, rehabilitación compleja. ¡No hay máximos anuales en dólares ni tiene que alcanzar ningún deducible antes de que comience la cobertura!

Revise los materiales de su plan para obtener más información sobre cómo funciona su plan. Si tiene alguna pregunta antes de inscribirse, llame al **800.Cigna24 (800.244.6224)** y elija la opción "Enrollment Information" (Información sobre la inscripción).

Elegir un dentista

- Usted debe elegir un dentista general de la red para que administre su cuidado en general. No tendrá cobertura si visita a un dentista que no pertenece a nuestra red.²
- Cada miembro de la familia puede elegir su propio dentista.
- Se necesitan referencias para los servicios de cuidado especializado, a excepción de los odontopediatras para niños menores de 13 años y los ortodoncistas.*

Buscar un dentista de la red es fácil

Visite **Cigna.com** para encontrar un dentista general de la red antes de inscribirse.

Llame al 800.Cigna24 (800.244.6224) para hablar con un representante de Servicio al Cliente. Puede pedir que se le envíe un directorio dental por correo electrónico.

* La cobertura del tratamiento brindado por un odontopediatra finaliza cuando su hijo cumple 13 años. A partir de que su hijo cumple 13 años, por lo general debe recibir los servicios dentales de un dentista general de la red.

Contigo paso a paso.[®]

Ofrecido por Cigna Health and Life Insurance Company o sus afiliadas.

869008c 08/21



856854SPe 11/21

LO QUE PAGARÁ USTED³

Ejemplos de procedimientos cubiertos	Con Cigna Dental Care	Sin cobertura dental
Limpieza para adultos (dos por año calendario, sin costo) (limpiezas adicionales a \$45.00 cada una)	\$0	\$76- \$173
Limpieza para niños (dos por año calendario, sin costo) (limpiezas adicionales a \$30.00 cada una)	\$0	\$59 - \$135
Evaluación bucal periódica	\$0	\$45 - \$100
Evaluación bucal completa	\$0	\$70 - \$159
Aplicación tópica de flúor (dos por año calendario, sin costo) (aplicaciones tópicas de flúor adicionales a \$15.00 cada una)	\$0	\$31 - \$70
Radiografías – (aleta de mordida) 2 películas	\$0	\$37 - \$84
Radiografías – panorámicas	\$0	\$93 - \$211
Sellador – por pieza dental	\$12.00	\$46 - \$105
Empaste de amalgama (color plata) – 2 caras	\$0	\$130 - \$296
Empaste de composite (color de la pieza dental) – 1 cara, anterior	\$0	\$132 - \$301
Tratamiento de conducto en molares (sin incluir restauración definitiva)	\$335.00	\$936 - \$2,133
Tratamiento completo de ortodoncia de las piezas dentales de los adolescentes – Colocación de bandas	\$515.00	\$1,078 - \$2,455
Remoción del sarro y alisado radicular periodontal (de las encías) – 1 cuadrante	\$83.00	\$206 - \$461
Mantenimiento periodontal (de las encías)	\$53.00	\$119 - \$271
Extracción de pieza dental erupcionada	\$12.00	\$38 - \$214
Extracción de pieza dental impactada, completamente ósea	\$115.00	\$406 - \$920
Corona – Porcelana fundida con metal muy noble*	\$450.00	\$936 - \$2,130
Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija de porcelana fundida con metal*	\$750.00	\$1,203 - \$2,740
Colocación quirúrgica de cuerpo de implante en el maxilar	\$1,025.00	\$1,657 - \$3,774
Aparato oclusal, según informe (para el tratamiento de la articulación temporomandibular)	\$330.00	\$814 - \$1,852

*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, or 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, por sus siglas en inglés). Si tiene alguna pregunta sobre estos cambios, puede comunicarse con Servicio al Cliente al 800.Cigna24 (800.244.6224). Por favor, consulte su PCS para conocer los detalles completos.

Limitaciones

PROCEDIMIENTO	LÍMITE
Evaluaciones bucales	Las evaluaciones bucales tienen un límite total combinado de 4 de las siguientes evaluaciones durante un período de 12 meses consecutivos: Evaluaciones bucales periódicas (D0120), evaluaciones bucales completas (D0150), evaluaciones periodontales completas (D0180) y evaluaciones bucales para pacientes menores de 3 años (D0145).
Radiografías (fuera de rutina)	Boca completa: 1 cada 3 años calendario. Panorex: 1 cada 3 años calendario
Alisado radicular y remoción del sarro	Límite de una vez por cuadrante cada 12 meses consecutivos.
Mantenimiento periodontal	Límite de 4 por año y (cubierto únicamente después de terapia periodontal activa).

Limitaciones

PROCEDIMIENTO	LÍMITE
Coronas e incrustaciones inlay	Reemplazo de 1 cada 5 años.
Puentes	Reemplazo de 1 cada 5 años.
Dentaduras postizas completas y parciales	Reemplazo de 1 cada 5 años.
Tratamiento de ortodoncia	Beneficio máximo de 24 meses de tratamiento interceptivo y/o completo. Los casos atípicos o que excedan los 24 meses requieren un pago adicional por parte del paciente.
Recapados, rebasados	1 cada 24 meses.
Ajustes de dentaduras postizas	Cuatro dentro de los primeros 6 meses después de la colocación
Prótesis sobre implante	Reemplazo de 1 cada 5 años si no puede utilizarse ni repararse.
Colocación quirúrgica del implante	La colocación quirúrgica de implantes (D6010, D6012, D6013, D6040, D6050 and D7994) tiene un límite de 1 implante por año calendario con un reemplazo de 1 cada 10 años.
Tratamiento de la articulación temporomandibular (TMJ, por sus siglas en inglés)	Un dispositivo ortopédico oclusal cada 24 meses.
Protector bucal deportivo	Un protector bucal deportivo cada 12 meses.
Anestesia general/sedación intravenosa	Anestesia general/sedación intravenosa: se proporciona cobertura cuando es médicamente necesaria para los procedimientos quirúrgicos cubiertos que aparecen en la Tabla de cargos para el paciente. Las pautas clínicas relacionadas con el uso de anestesia general/sedación intravenosa deben analizarse con el especialista de la red que lo atiende.

A continuación se mencionan los servicios o gastos que NO están cubiertos en virtud de su plan dental. Usted deberá pagar la tarifa habitual del dentista para estos servicios. No se brinda cobertura para:

- › Servicios relacionados con una lesión que surja con motivo de cualquier trabajo por un sueldo o ganancias, o durante su desempeño.
- › Cargos que no se hubieran cobrado en ningún establecimiento, a excepción de un hospital o una institución correccional de propiedad del gobierno de los Estados Unidos o de un gobierno estatal o municipal, u operados por dichos gobiernos, si la persona tuviera seguro.
- › Servicios recibidos en la medida en que dicho pago sea ilegal donde resida la persona cuando se incurra en los gastos o se reciban los servicios.
- › Servicios cuyos cargos la persona no esté legalmente obligada a pagar.
- › Cargos que no se hubieran cobrado si la persona no tuviera seguro.
- › Servicios recibidos en caso de lesiones autoinfligidas intencionalmente.
- › Servicios que no estén incluidos en la PCS.
- › Servicios brindados por un dentista que no pertenece a la red sin la aprobación previa de Cigna Dental (salvo emergencias, según lo descrito en los documentos de su plan.)³
- › Reposición de aparatos fijos y/o móviles (incluidos los aparatos de ortodoncia fijos y móviles) en caso de pérdida, robo o daño por maltrato, uso indebido o negligencia del paciente.
- › Servicios relacionados con una lesión o enfermedad pagados en virtud de una ley de seguro de accidentes de trabajo, ley de enfermedades laborales o similar.
- › Servicios proporcionados o pagados por una agencia u autoridad gubernamental federal o estatal, una subdivisión política o un programa público, que no sea Medicaid, o a través de ellos.
- › Servicios requeridos mientras presta servicios en las Fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional, o en relación con una guerra o acto bélico como consecuencia de una guerra, declarada o no declarada.⁴
- › Servicios realizados principalmente por razones estéticas, a menos que estén específicamente incluidos en su PCS.
- › Anestesia general, sedación y óxido nitroso, a menos que estén específicamente incluidos en su PCS.
- › La anestesia general o la sedación intravenosa cuando se utilizan con el fin de controlar la ansiedad o calmar al paciente.
- › Medicamentos con receta
- › Procedimientos, aparatos o restauraciones si el fin principal es: a. cambiar la dimensión vertical (el grado de separación de la mandíbula cuando los dientes están en contacto); b. restaurar dientes que han sufrido un daño por atrición, abrasión, erosión y/o abfracción.
- › Injerto óseo y/o regeneración guiada del tejido cuando se realizan junto con una apicectomía o cirugía perirradicular.

- Servicios relacionados con implantes quirúrgicos, que incluyen colocación, reparación, mantenimiento, extracción y pilares de implante, a menos que estén específicamente incluidos en su PCS, o considerados innecesarios o de carácter experimental, o que no cumplan con los estándares dentales comúnmente aceptados.
- Procedimientos o aparatos para ajustes menores de piezas dentales o para controlar hábitos nocivos.
- Servicios y suministros recibidos de un hospital.
- Servicios en la medida en que usted o su dependiente inscrito reciban una compensación en virtud de un plan médico colectivo, una póliza de seguro automotriz sin culpa o una póliza para automovilistas sin seguro.⁵
- La finalización de coronas, puentes, dentaduras postizas o tratamientos de conducto que se encuentren en curso en la fecha de entrada en vigor de su cobertura en virtud de Cigna Dental.⁶
- La finalización de prótesis apoyadas sobre implantes (incluidas coronas, puentes y dentaduras postizas) que se encuentren en curso en la fecha de entrada en vigor de su cobertura en virtud de Cigna Dental, a menos que esté específicamente incluida en su PCS.⁶
- Consultas y/o evaluaciones asociadas a servicios que no están cubiertos.
- Tratamiento de endodoncia y/o cirugía periodontal (tejido de la encía y hueso de soporte) de piezas dentales con un pronóstico periodontal desfavorable o poco alentador.
- Injerto óseo y/o regeneración guiada del tejido cuando se realizan en el sitio de extracción de una pieza dental, a menos que estén específicamente incluidos en su PCS.
- Tratamiento de conducto intencional cuando no hay lesión o enfermedad únicamente para facilitar un procedimiento de restauración.
- Servicios realizados por un protésico dental.
- Administración localizada de agentes antimicrobianos cuando se realiza sola o sin un tratamiento periodontal tradicional.
- Cualquier procedimiento de administración localizada de agentes antimicrobianos cuando más de ocho de estos procedimientos se informan en la misma fecha de servicio.
- Control de infecciones y/o esterilización.
- Recementado de incrustaciones inlay, restauraciones onlay, coronas, pernos y muñones o puentes fijos dentro de los 180 días posteriores a la colocación inicial.
- Recementado de cualquier prótesis apoyada sobre implante (incluidas coronas, puentes y dentaduras postizas) dentro de los 180 días posteriores a la colocación inicial.
- Servicios para corregir malformaciones congénitas, incluido el remplazo de piezas dentales faltantes congénitamente.
- El reemplazo de más de un protector oclusal (protector bucal nocturno) por cualquier período de 24 meses consecutivos, cuando esta limitación esté indicada en la PCS.
- Coronas, puentes y/o prótesis apoyadas sobre implantes utilizados únicamente para ferulización.
- Retenedores y púnticos asociados pegados con resina.
- Con respecto al tratamiento de ortodoncia, los costos incrementales asociados con materiales opcionales; aparatos de cirugía ortognática para guiar los movimientos menores de los dientes o corregir hábitos nocivos; y los servicios que no suelen estar incluidos en el tratamiento de ortodoncia.

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.

Este documento describe los puntos más destacados de su plan. Para ver una lista completa de los servicios cubiertos y no cubiertos, incluidos los beneficios que podría exigir su estado, consulte los documentos oficiales de su plan (Contrato del grupo y Cuadernillo del plan/Evidencia de cobertura y Formulario de divulgación combinados/Certificado de cobertura). En caso de discrepancia entre la información incluida aquí y los documentos del plan, prevalecerá la información incluida en los documentos del plan.



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. Se paga un beneficio por el cuidado dental de emergencia fuera de la red cubierto. Algunos estados exigen que se brinde cobertura por el cuidado dental recibido fuera de la red. Por ejemplo, en Minnesota, el plan pagará el 50% del valor de su beneficio de la red por los servicios fuera de la red cubiertos. En Oklahoma, el plan pagará la misma cantidad que les paga a los dentistas de la red por los servicios fuera de la red cubiertos. Usted deberá pagar los cargos que el plan no cubra. Es posible que otros estados tengan mandatos similares. Consulte los documentos de su plan para conocer los costos y los detalles de la cobertura.
3. Los costos indicados para el plan de Cigna Dental Care no varían. Los costos estimados sin cobertura dental pueden variar según la ubicación y los cargos reales del dentista. Estos costos estimados se basan en los cargos enviados a Cigna en 2019/2020 y pretenden reflejar los cargos nacionales promedio a julio de 2021, suponiendo un incremento anual de los costos del tres por ciento. Las estimaciones se han ajustado para reflejar la distribución geográfica de los miembros de Cigna Dental Care para 2021. También es posible que se aplique una tarifa por visita al consultorio.
4. **Residentes de Oklahoma:** Esta exclusión se reemplaza por el siguiente texto: Guerra o acto bélico (declarados o no) mientras la persona se encuentra prestando servicios en las Fuerzas Armadas o una unidad auxiliar asociada a las Fuerzas Armadas o mientras está trabajando en un área de guerra, ya sea en forma voluntaria o por exigencia de un empleador.
5. **Residentes de Arizona y Pennsylvania:** Esta exclusión no se aplica. **Residentes de Kentucky y North Carolina:** No se excluyen los servicios por los que se reciba una compensación en virtud de una póliza de seguro automotriz sin culpa o una póliza para automovilistas sin seguro. **Residentes de Maryland:** No se excluyen los servicios por los que se reciba una compensación en virtud de un plan médico colectivo.
6. **Residentes de California y Texas:** El tratamiento de condiciones que se encuentre en curso en la fecha de entrada en vigor de su cobertura no está excluido si su PCS lo cubre.

Los dentistas que participan en la red de Cigna son contratistas independientes exclusivamente responsables del tratamiento brindado a sus pacientes. No son agentes de Cigna.

Los planes de Cigna Dental Care están asegurados 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. En otros estados, los planes de Cigna Dental Care están asegurados por Cigna Health and Life Insurance Company o Cigna HealthCare of Connecticut, Inc. y son administrados por Cigna Dental Health, Inc.