



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 consultar a cualquier dentista con licencia, pero consultar a un dentista dentro de la red puede minimizar sus gastos de desembolso.

| Diseño del plan  | Total Cigna DPPO                                    | Fuera de la red  |
|--|---|--|
| <b>Máximo por año calendario</b>   |   |  |
| (Gastos Clase I, II y III)   | \$1500, se aplica la Clase I                        | \$1500, 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<br>Limpiezas<br>Radiografías de rutina<br>Aplicación de flúor<br>Selladores<br>Conservadores de espacio (limitado a tratamiento no ortodóncico)<br>Radiografías fuera de rutina<br>Atención de emergencia para aliviar el dolor   | El 100%, sin deducible                              | El 100%, sin deducible   |
| <b>Gastos Clase II – Atención restaurativa básica</b>  |   |  |
| Empastes<br>Cirugía bucal – Extracciones simples<br>Cirugía bucal – Todas excepto extracciones simples<br>Extracción quirúrgica de piezas dentales impactadas<br>Anestesia<br>Periodoncia menor<br>Periodoncia importante<br>Tratamiento de conducto/endodoncia<br>Recapados, rebasados y ajustes<br>Reparaciones – Puentes, coronas e incrustaciones inlay<br>Reparaciones – Dentaduras postizas<br>Biopsia por cepillado | El 80%, después del deducible                       | El 70%, después del deducible  |
| <b>Gastos Clase III – Atención restaurativa importante</b>   |   |  |
| Coronas/incrustaciones inlay/restauraciones onlay<br>Coronas de acero inoxidable/resina<br>Dentaduras postizas<br>Puentes  | El 50%, después del deducible                       | El 40%, después del deducible  |
| <b>Gastos Clase IV – Ortodoncia</b>  |   |  |
| Cobertura para menores que cumplan con los requisitos únicamente<br>Máximo de por vida   | El 50%, sin deducible para ortodoncia<br><br>\$1000 | El 50%, sin deducible para ortodoncia<br><br>\$1000  |
| <b>Niveles de reembolso del plan dental</b>  | Basado en tarifas contratadas                       | Basado en el Cargo máximo permitido en la Tabla estándar de tarifas (para la ubicación del servicio prestado).       |
| <b>Responsabilidad adicional del miembro por encima del coseguro</b>   | Ninguna   | Sí, la diferencia entre los cargos facturados por el dentista y el nivel de reembolso del plan dental del miembro*** |
| <b>Edad de estudiantes/dependientes</b>  | 26/26   |  |




---

**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.  |
| Haces cónicas  | Sin cobertura.   |
| Modelo   | Pagaderos solo cuando se realizan 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                       | Reemplazo cada 5 años.   |
| 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.                      |
| Puentes  | Reemplazo cada 5 años.   |
| Dentaduras postizas completas y parciales            | Reemplazo cada 5 años.   |
| Recapados, rebasados                                 | Están cubiertos si se realizan más de 6 meses después de la colocación.  |
| Ajustes  | Están cubiertos si se realizan más de 6 meses después de la colocación.  |
| Reparaciones – Puentes                               | Sujetas a revisión si se requieren más de una vez.   |
| Reparaciones – Dentaduras postizas                   | Sujetas a revisión si se requieren más de una vez.   |
| Selladores   | Limitados a piezas dentales posteriores. Un tratamiento por pieza dental cada tres años hasta los 14 años.   |
| Conservadores de espacio                             | Limitados a tratamiento no ortodóncico. Sin límite de frecuencia para participantes menores de 19 años.  |
| Beneficio alternativo                                | 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. |
| Ortodoncia   | Para hijos dependientes, hasta los 19 años.  |
| 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 un período de 12 meses; luego, se considera un gasto de Clase III.   |
| Límite para aquellos que se inscriben fuera de plazo | El 50% de cobertura en las Clases III y IV (si corresponde), 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 (TMJ, por sus siglas en inglés), 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 y semiprecisión; ferulización; implante quirúrgico de cualquier tipo.
- \* 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 automotriz 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 una organización de servicios externa independiente que es el estándar de la industria. Los datos sobre los percentiles se basan en los datos que la organización de servicios externa independiente tiene sobre los reclamos globales de toda la industria.

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 tener acceso 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.

# LA DISCRIMINACIÓN ES ILEGAL

## Cobertura dental

Cigna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Cigna no excluye a las personas ni las trata de un modo diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Cigna:

- Brinda asistencia y servicios gratuitos para que las personas con discapacidades puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros; por ejemplo:
  - intérpretes de lenguaje de señas calificados;
  - información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios de asistencia lingüística gratuita a personas cuyo idioma primario no es el inglés, como por ejemplo:
  - intérpretes calificados
  - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con servicio al cliente al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación y pídale a un asociado de Servicio al cliente que le ayude.

Si considera que Cigna no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otro modo por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja escribiendo un mensaje de correo electrónico a [ACAGrievance@Cigna.com](mailto:ACAGrievance@Cigna.com) o enviando una carta a la siguiente dirección:

Cigna  
Nondiscrimination Complaint Coordinator  
PO Box 188016  
Chattanooga, TN 37422

Si necesita asistencia para presentar una queja escrita, llame al número que figura en la parte de atrás de su tarjeta de identificación o envíe un mensaje de correo electrónico a [ACAGrievance@Cigna.com](mailto:ACAGrievance@Cigna.com). También puede presentar una queja en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
1800.368.1019, 800.537.7697 (TDD)

Los formularios para presentar una queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company, Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Behavioral Health, Inc., Cigna Health Management, Inc. y HMO subsidiarias o compañías de servicios subsidiarias de Cigna Health Corporation y Cigna Dental Health, Inc. El nombre y los logos de Cigna, así como las demás marcas de Cigna, son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. ATTENTION: If you speak languages other than English, language assistance services, free of charge are available to you. For current Cigna customers, call the number on the back of your ID card. Otherwise, call 1.800.244.6224 (TTY: Dial 711). ATENCIÓN: Si usted habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Si es un cliente actual de Cigna, llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. Si no lo es, llame al 1.800.244.6224 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

## Proficiency of Language Assistance Services

**English** – ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. For current Cigna customers, call the number on the back of your ID card. Otherwise, call 1.800.244.6224 (TTY: Dial 711).

**Spanish** – ATENCIÓN: Hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Si es un cliente actual de Cigna, llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. Si no lo es, llame al 1.800.244.6224 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

**Chinese** – 注意：我們可為您免費提供語言協助服務。對於 Cigna 的現有客戶，請致電您的 ID 卡背面的號碼。其他客戶請致電 1.800.244.6224（聽障專線：請撥 711）。

**Vietnamese** – XIN LỜI Ỗ: Quý vị được cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Dành cho khách hàng hiện tại của Cigna, vui lòng gọi số ở mặt sau thẻ Hội viên của quý vị. Các trường hợp khác, xin gọi số 1.800.244.6224 (TTY: Quay số 711).

**Korean** – 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 현재 Cigna 가입자님들께서는 ID 카드 뒷면에 있는 전화번호로 연락해주시고. 기타 다른 경우에는 1.800.244.6224 (TTY: 다이얼 711)번으로 전화해주시고.

**Tagalog** – PAUNAWA: Makakakuha ka ng mga serbisyo sa tulong sa wika nang libre. Para sa mga kasalukuyang customer ng Cigna, tawagan ang numero sa likuran ng iyong ID card. O kaya, tumawag sa 1.800.244.6224 (TTY: I-dial ang 711).

**Russian** – ВНИМАНИЕ: вам могут предоставить бесплатные услуги перевода. Если вы уже участвуете в плане Cigna, позвоните по номеру, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карточки участника плана. Если вы не являетесь участником одного из наших планов, позвоните по номеру 1.800.244.6224 (TTY: 711).

**Arabic** – برجاء الانتباه خدمات الترجمة المجانية متاحة لكم. لعملاء Cigna الحاليين برجاء الاتصال بالرقم المدون علي ظهر بطاقتكم الشخصية. او اتصل ب 1.800.244.6224 (TTY: اتصل ب 711).

**French Creole** – ATANSYON: Gen sèvis èd nan lang ki disponib gratis pou ou. Pou kliyan Cigna yo, rele nimewo ki dèyè kat ID ou. Sinon, rele nimewo 1.800.244.6224 (TTY: Rele 711).

**French** – ATTENTION : Des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Si vous êtes un client actuel de Cigna, veuillez appeler le numéro indiqué au verso de votre carte d'identité. Sinon, veuillez appeler le numéro 1.800.244.6224 (ATS : composez le numéro 711).

**Portuguese** – ATENÇÃO: Tem ao seu dispor serviços de assistência linguística, totalmente gratuitos. Para clientes Cigna atuais, ligue para o número que se encontra no verso do seu cartão de identificação. Caso contrário, ligue para 1.800.244.6224 (Dispositivos TTY: marque 711).

**Polish** – UWAGA: w celu skorzystania z dostępnej, bezpłatnej pomocy językowej, obecni klienci firmy Cigna mogą dzwonić pod numer podany na odwrocie karty identyfikacyjnej. Wszystkie inne osoby prosimy o skorzystanie z numeru 1 800 244 6224 (TTY: wybierz 711).

**Japanese** – 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。現在のCignaのお客様は、IDカード裏面の電話番号まで、お電話にてご連絡ください。その他の方は、1.800.244.6224 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。

**Italian** – ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Per i clienti Cigna attuali, chiamare il numero sul retro della tessera di identificazione. In caso contrario, chiamare il numero 1.800.244.6224 (utenti TTY: chiamare il numero 711).

**German** – ACHTUNG: Die Leistungen der Sprachunterstützung stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Wenn Sie gegenwärtiger Cigna-Kunde sind, rufen Sie bitte die Nummer auf der Rückseite Ihrer Krankenversicherungskarte an. Andernfalls rufen Sie 1.800.244.6224 an (TTY: Wählen Sie 711).

**Persian (Farsi)** – توجه: خدمات کمک زبانی، به صورت رایگان به شما ارائه می‌شود. برای مشتریان فعلی Cigna، لطفاً با شماره‌ای که در پشت کارت شناسایی شماست تماس بگیرید. در غیر اینصورت با شماره 1.800.244.6224 تماس بگیرید (شماره تلفن ویژه ناشنوايان: شماره 711 را شماره‌گیری کنید).