

Resumen de beneficios de Cigna Dental Grapevine-Colleyville ISD 3335893

Empleado únicamente
Empleado + 1 dep.
Empleado + 2 o más dep.

\$25.92
\$49.35
\$77.28



Plan Low

Fecha de renovación: 9/1/2022

Asegurado por: Cigna Health and Life Insurance Company

Este material tiene fines informativos únicamente y está diseñado para destacar algunos de los beneficios disponibles en virtud de este plan. Consulte los documentos del plan para determinar los términos específicos de la cobertura en relación con su plan. Los términos incluyen procedimientos cubiertos, períodos de espera aplicables, exclusiones y limitaciones. **Su plan le permite consultar a cualquier dentista con licencia, pero consultar a un dentista dentro de la red puede minimizar sus gastos de desembolso.**

Plan Cigna Dental Choice				
Opciones de redes	Dentro de la red: Red Total Cigna DPPO		Fuera de la red: Consulte el reembolso fuera de la red	
Niveles de reembolso	Basado en tarifas contratadas		Cargo máximo permitido	
Máximo de beneficios por año de la póliza Se aplica a: Gastos Clase I, II, III y IX	\$1,000		\$1,000	
Deducible del año de la póliza				
Individual	\$50		\$50	
Grupo familiar	\$150		\$150	
Detalles de los beneficios	El plan paga	Usted paga	El plan paga	Usted paga
Clase I: Servicios de diagnóstico y preventivos Evaluaciones bucales Profilaxis: limpiezas de rutina Radiografías: de rutina Radiografías: fuera de rutina Aplicación de flúor Selladores: por pieza dental Conservadores de espacio: no ortodóncicos	80% Sin deducible	20% Sin deducible	80% Sin deducible	20% Sin deducible
Clase II: Restauración básica Servicios de restauración: empastes Cirugía bucal: de menor envergadura Anestesia: general y sedación intravenosa Atención de emergencia para aliviar el dolor	50% Después del deducible	50% Después del deducible	50% Después del deducible	50% Después del deducible
Clase III: Servicios de restauración de mayor envergadura Incrustaciones inlay y restauraciones onlay Prótesis sobre implante Coronas: prefabricadas de acero inoxidable/resina Coronas: fundidas y de porcelana permanentes Puentes y dentaduras postizas Cirugía bucal: compleja Periodoncia: de menor y mayor envergadura Endodoncia: de menor y mayor envergadura Reparaciones: puentes, coronas e incrustaciones inlay Reparaciones: dentaduras postizas Recapados, rebasados y ajustes de dentaduras postizas	50% Después del deducible	50% Después del deducible	50% Después del deducible	50% Después del deducible
Clase IX: Implantes	50% Después del deducible	50% Después del deducible	50% Después del deducible	50% Después del deducible
Disposiciones sobre beneficios del plan:				
Reembolso dentro de la red	Para los servicios brindados por un dentista de la red de Cigna Dental PPO, Cigna Dental reembolsará al dentista de acuerdo con una Tabla de tarifas o una Tabla de descuentos.			
Reembolso fuera de la red	Para los servicios brindados por un dentista fuera de la red, Cigna Dental reembolsará de acuerdo con el Cargo máximo permitido. El dentista puede facturar el saldo hasta sus honorarios habituales.			
Acumulación recíproca	Todos los deducibles, las cantidades máximas del plan y las cantidades máximas por servicios específicos dentro y fuera de la red se acumulan entre sí. Las limitaciones de frecuencia de los beneficios se basan en la fecha del servicio y se acumulan entre sí, dentro y fuera de la red.			
Máximo de beneficios por año de la póliza	El plan solo pagará los cargos cubiertos hasta el Máximo de beneficios anual, cuando corresponda. También es posible que se apliquen Máximos específicos según el beneficio.			
Deducible del año de la póliza	Es la cantidad que usted debe pagar antes de que su plan comience a pagar los cargos cubiertos (cuando corresponda). También pueden aplicarse deducibles específicos según el beneficio.			

Disposición sobre la limitación para aquellos que se inscriben fuera de plazo	El pago se reducirá un 50% para los servicios de la Clase III y IX durante 24 meses para los miembros que cumplan con los requisitos y que tengan permitido inscribirse en este plan fuera del periodo de inscripción abierta designado. Esta disposición no se aplica a los empleados nuevos.
Revisión previa al tratamiento	La revisión previa al tratamiento está disponible en forma voluntaria cuando se propone un tratamiento dental que excede los \$200.
Disposición sobre beneficios alternativos	Cuando más de un Servicio dental cubierto pueda brindar tratamiento adecuado de acuerdo con los estándares dentales comunes, Cigna determinará el Servicio dental cubierto en el que se basará el pago y los gastos que se incluirán como Gastos cubiertos.
Oral Health Integration Program®	El programa Oral Health Integration Program de Cigna Dental brinda una mayor cobertura dental a los afiliados que tienen determinadas afecciones médicas. Participar en el programa no tiene cargo adicional. Quienes reúnan los requisitos podrán recibir el reembolso de su coseguro para los servicios dentales que cumplen con los requisitos. Los clientes elegibles también pueden recibir orientación sobre cuestiones de comportamiento relacionadas con la salud bucal. Los reembolsos de este programa no están sujetos al deducible anual, pero se aplicarán al máximo anual del plan. Para obtener más información sobre cómo inscribirse en este programa, y obtener una lista completa de los términos y las condiciones que permiten participar en el programa, visite www.mycigna.com o llame a Servicio al Cliente, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-800-Cigna24.
Presentación oportuna de reclamos	Los reclamos fuera de la red que se envíen a Cigna después de que hayan pasado 365 días desde la fecha del servicio se denegarán.
Limitaciones de beneficios:	
Limitación por piezas dentales faltantes	Para las piezas dentales faltantes antes de la cobertura de Cigna, la cantidad pagadera es el 50% de la cantidad que de otro modo se pagaría, hasta haber estado cubierto durante 24 meses; luego, se considera un gasto de Clase III.
Evaluaciones/exámenes bucales	2 por año de la póliza.
Radiografías (de rutina)	Aleta de mordida: 2 por año de la póliza.
Radiografías (fuera de rutina)	Serie completa de imágenes radiográficas e imágenes radiográficas panorámicas: límite total combinado de 1 cada 36 meses.
Limpiezas	2 por año de la póliza, incluidos los procedimientos de mantenimiento periodontal después del tratamiento activo.
Aplicación de flúor	1 por año de la póliza para los niños menores de 19 años.
Selladores (por pieza dental)	Limitados a piezas dentales posteriores. 1 tratamiento por pieza dental cada 36 meses, para los niños menores de 16 años.
Conservadores de espacio	Limitados al tratamiento no ortodóncico para niños menores de 19 años.
Incrustaciones inlay, coronas, puentes, y dentaduras postizas completas y parciales	Reemplazo cada 60 meses 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.
Reparaciones de dentaduras postizas y puentes	Sujetas a revisión si se requieren más de una vez.
Ajustes, rebasados y recapados de dentaduras postizas	Están cubiertos si se realizan más de 6 meses después de la colocación.
Prótesis sobre implante	1 cada 60 meses 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.
Exclusiones de beneficios:	
Los Gastos cubiertos no incluirán los siguientes conceptos y no se pagará por ellos:	
<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos y servicios que no estén incluidos en la lista de gastos dentales cubiertos. • De diagnóstico: imágenes de haz de cono. • Servicios preventivos: instrucción para el control del sarro, higiene bucal y dieta. • Servicios de restauración: recubrimientos de porcelana, cerámica, resina o materiales acrílicos en coronas o pónicos en los primeros, segundos y/o terceros molares inferiores y/o superiores, o que los reemplazan. • Periodoncia: registros de mordida; ferulización. • Prótesis: suplementos de precisión o semiprecisión. • Ortodoncia: tratamiento de ortodoncia. • Procedimientos, aparatos o restauraciones, excepto para las dentaduras postizas completas, cuyo fin principal sea cambiar la dimensión vertical; diagnosticar o tratar afecciones o disfunciones de la articulación temporomandibular (TMJ, por sus siglas en inglés); estabilizar las piezas dentales con problemas periodontales, o restaurar la oclusión. • Protectores bucales deportivos. • Servicios realizados principalmente por razones estéticas. • Personalización o decoración de cualquier dispositivo o trabajo dental. • Reemplazo de un aparato según las pautas de los beneficios. • Servicios que se consideren de carácter médico. • Servicios y suministros recibidos de un hospital. • Medicamentos: medicamentos con receta. • Cargos que exceden el Cargo máximo permitido. 	

Este documento brinda solo un resumen. No es un contrato. En caso de discrepancia entre este resumen y los documentos oficiales del plan, los términos de los documentos oficiales del plan prevalecerán.

La disponibilidad de los productos 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.

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 (CHLIC) y Connecticut General Life Insurance Company y Cigna Dental Health, Inc.

© 2021 Cigna / version 09152021