

Resumen de beneficios de Cigna Dental Littleton Public Schools Low



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.

Beneficios

Cigna Dental PPO

Red	Dentro de la red		Fuera de la red	
	Total Cigna DPPO			
Máximo por año calendario (Gastos Clase I, II, III y IX)	\$1,000		\$1,000	
Deducible anual Individual Grupo familiar	\$50 por persona \$100 por grupo familiar		\$50 por persona \$100 por grupo familiar	
Niveles de reembolso**	Basado en tarifas contratadas reducidas		Percentil 80 de las Asignaciones razonables y usuales	
	El plan paga	Usted paga	El plan paga	Usted paga
Clase I – Atención preventiva y de diagnóstico Exámenes bucales de rutina Limpiezas completas Radiografías de boca completa Radiografías de aleta de mordida Radiografías panorámicas Radiografías periapicales Aplicación de flúor Selladores Conservadores de espacio Atención de emergencia para aliviar el dolor	100%	Sin cargo	100%	Sin cargo
Clase II – Atención restaurativa básica Empastes (amalgama y composite en todas las piezas dentales) Tratamiento de conducto/endodoncia Cirugía ósea Remoción del sarro y alisado radicular Ajustes y reparaciones de dentaduras postizas Cirugía bucal – Extracciones simples Cirugía bucal – Todas excepto extracciones simples Anestesia Extracciones quirúrgicas de piezas dentales impactadas Reparaciones de puentes, coronas e incrustaciones inlay	80%*	20%*	80%*	20%*
Clase III – Atención restaurativa importante Coronas Dentaduras postizas Puentes Incrustaciones inlay/restauraciones onlay Prótesis sobre implante	50%*	50%*	50%*	50%*
Clase IX – Implantes	50%*	50%*	50%*	50%*

Limitación de dientes faltantes: la cantidad pagadera es el 50% de la cantidad que de otro modo se pagaría, hasta haber estado asegurado durante 12 meses; luego, se considera un gasto de Clase III.

La revisión previa al tratamiento está disponible en forma voluntaria cuando se propone un tratamiento dental importante que excede los \$200.

* Sujeto al deducible anual.

Oral Health Integration Program (OHIP) de Cigna Dental – Todos los afiliados del plan dental = Los estudios clínicos indican que existe una vinculación entre la salud bucal y la salud en general. El programa Oral Health Integration Program (OHIP)® de Cigna Dental está diseñado para brindar una mayor cobertura dental a los afiliados que tienen determinadas afecciones médicas o están atravesando determinadas situaciones. Las afecciones o situaciones que permiten participar en el programa incluyen: enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular (derrame cerebral), diabetes, maternidad, enfermedad renal crónica, trasplantes de órganos y radiación por cáncer de cabeza y cuello. El programa ofrece:

- cobertura del 100% para determinados procedimientos dentales
- orientación sobre hábitos vinculados a la salud bucal
- descuentos en productos dentales que requieren y que no requieren receta médica

Para obtener más información y para ver la lista completa de afecciones o situaciones 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.

**Para los servicios brindados por un dentista de la red de Cigna Dental PPO, Cigna Dental reembolsará al dentista de acuerdo con la Tabla de tarifas contratadas. Para los servicios brindados por un dentista fuera de la red, Cigna Dental reembolsará una cantidad de acuerdo con las Asignaciones razonables y usuales, pero es posible que el dentista facture el saldo correspondiente a sus honorarios habituales.

Exclusiones y limitaciones de Cigna Dental PPO

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 36 meses consecutivos, Panorex: 1 cada 36 meses consecutivos
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
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
Conservadores de espacio	Limitados a tratamiento no ortodóncico
Prótesis sobre implante	1 cada 60 meses consecutivos 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.
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.

Exclusiones de beneficios:

- Servicios realizados principalmente por razones estéticas.
- Reemplazo 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 o semiprecisión; ferulización.
- 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.

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 Connecticut General Life Insurance Company.

“Cigna HealthCare” se refiere a las distintas subsidiarias operativas de Cigna Corporation. Los productos y servicios son brindados por estas subsidiarias y no por Cigna Corporation. Estas subsidiarias incluyen a Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Health and Life Insurance Company y HMO subsidiarias o compañías de servicios subsidiarias de Cigna Health Corporation y Cigna Dental Health, Inc.

La cobertura del seguro DPPO se establece en los siguientes números de formularios de pólizas: AR: HP-POL77; CA: HP-POL57; CO: HP-POL78; CT: HP-POL58; DE: HP-POL79; FL: HP-POL60; ID: HP-POL82; IL: HP-POL62; KS: HP-POL84; LA: HP-POL86; MA: HP-POL63; MI: HP-POL88; MO: HP-POL65; MS: HP-POL90; NC: HP-POL96; NE: HP-POL92; NH: HP-POL94; NM: HP-POL95; NV: HP-POL93; NY: HP-POL67; OH: HP-POL98; OK: HP-POL99; OR:

HP-POL68; PA: HP-POL100; RI: HP-POL101; SC: HP-POL102; SD: HP-POL103; TN: HP-POL69; TX: HP-POL70; UT: HP-POL104; VA: HP-POL72; VT: HP-POL71; WA: POL-07/08; WI: HP-POL107; WV: HP-POL106; y WY: HP-POL108.

“Cigna”, el logo “Tree of Life” y “Cigna Dental Care” son marcas de servicio registradas 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 (CGLIC), Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC), Cigna HealthCare of Connecticut, Inc., y Cigna Dental Health, Inc. y sus subsidiarias. Los planes Cigna Dental PPO están asegurados o son administrados por CGLIC o CHLIC, y los servicios de administración de la red son proporcionados por Cigna Dental Health, Inc. y algunas de sus subsidiarias. En Arizona y Louisiana, el plan Dental PPO asegurado ofrecido por CGLIC se conoce como “CG Dental PPO”. 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

planes de Cigna Dental Care (DHMO) están asegurados o son administrados 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. (Kansas y Nebraska), Cigna Dental Health of Kentucky, Inc. (Kentucky e Illinois), 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 CGLIC, CHLIC o Cigna HealthCare of Connecticut, Inc. y son administrados por Cigna Dental Health, Inc.