

Ahorros reales. Comodidad real.

El plan de Cigna Dental Care® (DHMO¹).



La
red DHMO
líder más
grande del
país²

Contigo paso a paso.®



Con una prima
más baja³

que la del plan
Cigna DPPO, a lo que
se suma la posibilidad
de acceder a la

red DHMO
líder más
grande
del país,²

el plan de Cigna Dental Care[®] le ofrece
un equilibrio inigualable de ahorros y
comodidad. Para que pueda tener un plan
dental que se adapte a su presupuesto
y a su vida ajetreada.

Es fácil de usar.



También es fácil encontrar un dentista.

24/7, todo el año.

Elija un dentista.

Sea que prefiera consultar a un dentista cerca de su hogar o cerca del trabajo, uno que hable un determinado idioma o uno que tenga un horario de atención extendido, es fácil encontrar el dentista de la red adecuado usando las herramientas de búsqueda de myCigna.com.

Puede ver recomendaciones y comentarios verificados de los pacientes. También puede usar la función Brighter Score^{®4} para ver los antecedentes profesionales de los dentistas y comparar experiencias de los pacientes.

El dentista que elija será su proveedor de cuidado primario para todos los servicios de cuidado dental de rutina y la mayoría de los servicios que no sean de rutina. Si en algún momento necesita consultar a un especialista, su dentista primario le facilitará una referencia en su nombre.⁵

Mejor aún, el plan de Cigna Dental Care ofrece la flexibilidad de que cada miembro de la familia inscrito tenga su propio dentista de la red primario, tanto si tiene un hijo menor de 13 años que necesita consultar a un odontopediatra,⁶ un estudiante que asiste a la universidad en otro lugar o un cónyuge que prefiere un proveedor diferente al suyo.

Sepa cuánto deberá pagar.

A nadie le gustan los costos inesperados. Por este motivo, el plan de Cigna Dental Care le proporciona una lista detallada de servicios cubiertos y el costo de cada uno. Se llama Lista de cargos para el paciente (PCS, por sus siglas en inglés) y le permite ver con anticipación cuánto puede costarle su visita. Además, el plan de Cigna Dental Care no tiene deducible. Esto significa que sus costos de desembolso se limitan a lo que aparece en la PCS, lo que ayuda a presupuestar los gastos y planificar para diversos servicios dentales.

Atiéndase cuando lo necesite, sin máximos en dólares por año calendario ni de por vida.

Cuando entra en vigor su plan de Cigna Dental Care, sus beneficios empiezan inmediatamente. No hay períodos de espera para ningún servicio cubierto. Además, no tendrá que preocuparse nunca por quedarse sin cobertura, porque el plan de Cigna Dental Care no tiene máximos en dólares por año calendario ni de por vida.

Deducible de
\$0

¿Su dentista pertenece a la Red de Cigna Dental Care Access Plus?

Antes de inscribirse, visite **Cigna.com** y seleccione **Cigna Dental Care Access Plus Network** (Red de Cigna Dental Care Access Plus) en la herramienta de búsqueda, para verificar si su dentista pertenece a la Red de Cigna Dental Care Access Plus.

Si su dentista pertenece a la red, puede seleccionarlo como su dentista primario y empezar a atenderse con él apenas entren en vigor sus beneficios.

Si su dentista no pertenece a la red, tendrá que seleccionar otro proveedor para que se desempeñe como su dentista primario. Una vez que se inscriba, puede proponer dentistas que no pertenezcan a la red para que se incorporen a la Red de Cigna Dental Care Access Plus presentando una solicitud en **myCigna.com**.

¿Necesita ayuda para encontrar un dentista de la Red de Cigna Dental Care Access Plus?

Si prefiere, puede llamarnos las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 800.Cigna24, y un representante de Cigna con gusto le ayudará a encontrar un dentista primario que satisfaga sus necesidades.

Esto es lo que cubre.

La mayoría de los servicios de cuidado preventivo están cubiertos a bajo costo o sin costo adicional para usted cuando visita a un dentista de la red de Cigna Dental Care. Algunos ejemplos incluyen:

- › Limpiezas
- › Radiografías de aleta de mordida
- › Flúor
- › Radiografías de toda la boca
- › Selladores
- › Exámenes de detección de cáncer bucal (sin límite de edad)

También es importante saber que solamente están cubiertos los procedimientos que son médicamente necesarios y están incluidos en la PCS de su plan.

Es posible que en algún momento necesite más que un simple servicio de cuidado preventivo de rutina. En esos casos, podrá ahorrar con el plan de Cigna Dental Care.

Cuidado básico

Empastes del color de la pieza dental (denominados de resina o composite) y empastes color plata (denominados de amalgama).

Servicios de mayor envergadura

Coronas, puentes y dentaduras postizas (incluidas las que se colocan sobre implantes). Además, tratamientos de conducto, cirugía bucal, extracciones, tratamiento de enfermedad periodontal (de las encías) y mucho más.

Atención de ortodoncia

Muchos planes cubren los frenillos para niños y adultos. Consulte los materiales de su plan.

Blanqueamiento dental

Cuando usa moldes y gel de blanqueamiento para llevar al hogar.

Protector bucal deportivo

Incluye la creación y los ajustes.

Anestesia general

Cuando sea médicamente necesario.

Articulación temporomandibular (TMJ, por sus siglas en inglés)

Diagnóstico y tratamiento, incluidas las radiografías tridimensionales y el aparato. Es posible que se apliquen disposiciones de cobertura alternativa a los servicios cubiertos si así lo indica su PCS.⁷ Consulte sus materiales de inscripción para conocer más detalles.

Todos los planes dentales tienen exclusiones y limitaciones,

así que estas son algunas cosas que debe tener en cuenta con respecto al plan de Cigna Dental Care.

- › En la mayoría de los estados, los servicios deben recibirse a través de un dentista primario para que se aplique la cobertura. Si va a ver a un dentista fuera de la Red de Cigna Dental Care Access Plus, su plan no pagará, a menos que se trate de una emergencia.⁸

Otros ejemplos de servicios que no están cubiertos incluyen:⁹

- › Odontología experimental y estética.
- › Tratamientos o cirugía si están asociados con un diagnóstico desfavorable o poco alentador.
- › Tratamiento en curso. Se refiere a un tratamiento que comenzó con un plan diferente y continúa dentro del nuevo período de cobertura del plan de Cigna. Incluye coronas, puentes, dentaduras postizas, tratamientos de conducto o prótesis apoyadas sobre implantes.¹⁰

Es recomendable que revise los documentos de su plan para ver qué otras exclusiones pueden aplicarse a su plan específico.

Sin máximos
anuales





Reciba apoyo adicional diseñado para ayudarlo a prosperar.

A través de la función Cigna Dental Health Connect™, usted tendrá acceso a un servicio de apoyo proactivo y personalizado para ayudarlo a cuidar su salud bucal –y su salud en general– de una manera más fácil y a precios más razonables. Estos programas están incluidos en su plan sin costo adicional para usted.

Programa Oral Health Integration Program® de Cigna Dental

Ofrece una mayor cobertura dental para los clientes que tienen condiciones médicas específicas a fin de reducir el impacto de afecciones dentales, como la enfermedad de las encías. Si reúne los requisitos para participar, recibirá el reembolso del 100% de los costos de desembolso que cumplan con los requisitos para determinados procedimientos dentales.¹¹

Cuidado dental en el lugar de trabajo

Si su empleador lo ofrece, podemos llevar proveedores de cuidado dental de la red al lugar donde trabaja, para que hacerse una limpieza dental sea más cómodo que nunca.

Medidas de emisión segura de recetas

Trabajamos junto con los proveedores dentales brindando supervisión y asesoramiento y controlando que se apliquen los protocolos de emisión segura de recetas, para protegerles a usted y a su familia del uso indebido, la adicción y la sobredosis.

Usted también tendrá acceso a profesionales capacitados las 24 horas del día, los 7 días de la semana, durante todo el año, que le ayudarán a responder a sus preguntas sobre tratamiento dental y síntomas clínicos.

¿TIENE TODO LISTO PARA INSCRIBIRSE?

Siga las indicaciones de su empleador para inscribirse y asegúrese de seleccionar un dentista primario para usted y para sus familiares cubiertos. Esto ayudará a que sus tarjetas de identificación, que le llegarán después de la inscripción, incluyan la información de su dentista primario, lo que hará que le resulte más fácil programar una cita apenas la necesite.

Su Tabla de cargos para el paciente (PCS) y los demás materiales del plan se le enviarán por correo a su hogar con su tarjeta de identificación. Si necesita acceder a la información de su tarjeta de identificación o a la PCS antes de que le lleguen por correo, puede iniciar sesión en myCigna.com o en la aplicación [myCigna](https://myCigna.com)® y descargar los materiales.





1. El término DHMO (“Dental HMO”) 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, planes de atención administrada y planes con características de libre acceso. El plan de Cigna Dental Care no está disponible en todos los estados. Los costos y los ahorros reales varían.
2. Datos sobre DPPO de NetMinder a septiembre de 2019, que reflejan los recuentos de consultorios exclusivos de la Red de Cigna Dental Care (DHMO) – Access Plus. Los datos están sujetos a cambios. The Ignition Group no otorga ninguna garantía con respecto al comportamiento de los datos ni a los resultados que se obtengan al usarlos.
3. En comparación con los costos promedio para DPPO. Los costos por empleado por mes se basan en los costos promedio de la cartera de clientes de Cigna de final del año 2018. Los costos reales pueden variar.
4. Las funciones reales pueden variar según el dentista. Estas y otras funciones del directorio de dentistas tienen fines educativos únicamente y no deberían usarse como único criterio para tomar una decisión. No constituyen una garantía de la calidad del cuidado que se le brindará a cada paciente, y usted debería tener en cuenta todos los factores relevantes al elegir un dentista.
5. No se necesitan referencias para ortodoncistas u odontopediatras de la red.
6. 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 NGD.
7. Los servicios cubiertos pueden costar menos que los servicios alternativos sugeridos por el dentista. Usted puede recibir el procedimiento dental de su preferencia. Sin embargo, si elige el más caro, deberá pagar el Cargo del paciente correspondiente al procedimiento cubierto más la diferencia de costo entre los cargos habituales del dentista por el procedimiento menos costoso y el procedimiento de mayor valor.
8. 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.
9. A menos que se indique lo contrario en la Tabla de cargos para el paciente (PCS) o que lo exija la ley. Esta lista no es completa. Los términos reales de la cobertura pueden variar de un estado a otro. Para obtener una lista más completa de los servicios cubiertos y no cubiertos, incluidos los beneficios que exige su estado, consulte el resto de sus materiales de inscripción o llame al 800.Cigna24 (800.244.6224) si tiene alguna pregunta o necesita más información.
10. Residentes de California y Texas: El tratamiento que se encuentre en curso en la fecha de entrada en vigor de su cobertura no está excluido si su PCS lo cubre.
11. Para poder acceder al reembolso, debe inscribirse en el programa antes de recibir servicios dentales. El reembolso se aplica a cualquier máximo anual de beneficios aplicable y está sujeto a este. Consulte los documentos de su plan para conocer los detalles del programa.

Todos los planes dentales colectivos y las pólizas de seguro dental colectivo tienen exclusiones y limitaciones. Para conocer los costos y los detalles de los servicios cubiertos por su plan, revise sus materiales de inscripción. Los dentistas que participan en la red de Cigna son contratistas independientes exclusivamente responsables del tratamiento brindado, y no son agentes de Cigna.

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 se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation. Los planes Cigna Dental PPO están asegurados o son administrados por Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC), y los servicios de administración de la red son proporcionados por Cigna Dental Health, Inc. (CDHI) y algunas de sus subsidiarias. En Texas, el plan dental asegurado se denomina Cigna Dental Choice, y este plan usa la red nacional Cigna DPPO. Los planes de Cigna Dental Care (DHMO) 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 CHLIC o Cigna HealthCare of Connecticut, Inc. y son administrados por CDHI. Formularios de pólizas de CHLIC: OK: DPPO: HP-POL99/HP-POL388, DHMO: POL115; OR: DPPO: HP-POL68/HP-POL352, DHMO: HP-POL121 04-10; TN: DPPO: HP-POL69/HC-CER2V1/HP-POL389 y otras, DHMO: HP-POL134/HC-CER17V1 y otras El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. Las imágenes se usan con fines ilustrativos únicamente.