



## Dentegra encabeza el esfuerzo para redefinir la industria de los seguros dentales...

Hacemos que la atención dental de calidad sea asequible y accesible para más personas, y que sea una elección rápida y fácil para usted.

### Dentegra® Dental PPO

#### Plan Básico Familiar

En Dentegra Insurance Company (Dentegra), creemos que su sonrisa es diferente a cualquier otra (¡y eso es algo bueno!). Por eso nos concentramos en proporcionar cobertura dental que sea asequible y fácil de usar. Incluye todas las cosas buenas, además de una red de dentistas de primer nivel. Este folleto contiene un resumen de los beneficios de nuestro plan PPO e información sobre Dentegra. También puede aprender más acerca de nuestra empresa al visitarnos en [es.dentegra.com](http://es.dentegra.com).

#### Nuestros planes

Con Dentegra, usted recibe mucho más que excelentes beneficios dentales. Dentegra tiene contratos con una red de dentistas de primera categoría que le pueden ahorrar dinero en comparación con los dentistas que no son de la red. Hemos diseñado planes de beneficios dentales que son fáciles de entender y de usar, de modo que puede dedicar menos tiempo a administrar su plan dental y más tiempo a disfrutar su vida. Nuestros planes PPO:

- Se enfocan en la atención preventiva con costos asequibles.
- Ofrecen servicios en línea seguros y fáciles relacionados con los beneficios, la elegibilidad, los directorios de dentistas y mucho más.
- Brindan oportunidades de ahorro en las reclamaciones cuando los afiliados consultan a un dentista de Dentegra.

#### ¿Cómo funciona?

Los planes PPO de Dentegra son fáciles de usar. Un plan PPO paga un porcentaje de sus costos por los servicios dentales cubiertos, y usted tiene la responsabilidad de pagar el porcentaje restante, que usualmente se conoce como "coseguro". Aunque le recomendamos que consulte a un dentista de la PPO de Dentegra debido a las oportunidades de ahorro y a la calidad que ofrece nuestra red, nuestro plan le da la libertad de consultar a cualquier dentista con la licencia correspondiente, en cualquier lugar y en cualquier momento. Éstas son algunas de las características principales del plan:

\* Para los beneficios para adultos, una vez que se alcanza el límite máximo del plan, usted será responsable de todos los cargos.

Dentegra Insurance Company  
100 First Street  
San Francisco, CA 94105

Servicio al Cliente  
Teléfono: 800-503-4161  
[es.dentegra.com](http://es.dentegra.com)

Reclamaciones  
P.O. Box 1850  
Alpharetta, GA 30023-1850

- La mayoría de los planes requieren que usted cubra el deducible del plan. Después de eso, Dentegra paga el porcentaje de los cargos que se indican en la lista de beneficios.\*
- La mayoría de los servicios preventivos y de diagnóstico, como las revisiones de rutina y las limpiezas, están cubiertos al 100%. Usted no tiene que pagar nada cuando consulte a su dentista de Dentegra, y no tiene que esperar hasta alcanzar su deducible para recibir estos servicios.
- Por lo general, usted pagará menos cuando consulte a un dentista de Dentegra porque nuestros dentistas contratados acuerdan aceptar cargos más bajos para los pacientes de Dentegra. (También puede consultar a cualquier dentista, aunque es posible que los cargos de los dentistas que no son de la red sean más altos).
- Para la cobertura pediátrica (para niños), nuestros planes pagan el 100% por los servicios cubiertos una vez que alcance su límite máximo de los gastos de bolsillo, y no hay límite en el máximo anual que el plan pagará.
- Con nuestros planes, es fácil que los niños y adultos tengan una sonrisa saludable, ya que cubren servicios importantes de atención básica y preventiva, como las revisiones de rutina, las limpiezas, las radiografías y los empastes.

### Cómo presentar una reclamación

- Las reclamaciones no son un problema cuando se tiene un plan de Dentegra. Cuando consulta a un dentista de Dentegra, usted sólo paga la parte que le corresponde por los servicios. Los dentistas de nuestra red presentarán los formularios de reclamación por usted y recibirán el pago directamente de nosotros.
- ¿Desea consultar a un dentista que no es de la red de Dentegra? Usted o su dentista sólo deben enviar su reclamación a la dirección para reclamaciones que aparece en su tarjeta ID y en este folleto.
- Después de que se haya procesado su reclamación, Dentegra le enviará un estado de cuenta de los beneficios dentales en el que se listan los servicios prestados, los costos del tratamiento dental y el monto que usted debe a su dentista.

### Servicios en línea

**Servicios en línea de Dentegra: la simplicidad está en los detalles.** Donde quiera que esté, ya sea en su trabajo o en la calle, puede tener acceso a sus beneficios y elegibilidad, encontrar un dentista, imprimir tarjetas de identificación y administrar sus reclamaciones. Nuestras herramientas en línea también son muy fáciles de usar en su dispositivo móvil, por lo que estamos ahí cuando nos necesite.

### Nuestra empresa

Dentegra se creó para satisfacer las necesidades de un mercado de seguros de salud orientado a los consumidores a través de la tecnología, la innovación y la colaboración. Para nosotros, lo más importante es ofrecer un seguro sencillo, asequible y de calidad, con una variedad de opciones de planes para que pueda elegir la opción que mejor se adapte a su estilo de vida.

Esta información sobre los beneficios sólo es un resumen y no pretende ni está diseñada para reemplazar ni servir como la póliza del plan. Consulte la póliza para conocer la descripción completa de los beneficios, las limitaciones y las exclusiones del plan. En caso de que haya alguna discrepancia entre este documento y la póliza, prevalecerán los términos de la póliza. Para ver una copia de la póliza, visite [es.dentegra.com/xxxx](http://es.dentegra.com/xxxx) o llame al 800-503-4161.

*Sonría. Sus dientes blancos están en buenas manos.*

# Dentegra® Dental PPO

## Plan Básico Familiar

### Puntos destacados del plan

Puntos destacados del plan	Beneficios pediátricos (hasta los 21 años)		Beneficios para adultos (de 21 años y mayores)	
	Afiliado	Familia	Lo que paga Dentegra	Lo que paga el afiliado
<b>Deducibles y máximos por año calendario</b>				
<b>Deducible</b>	\$90 por afiliado pediátrico	Ninguno	\$50	\$150
<b>No se aplica el deducible</b> <i>El deducible no se aplica a estos servicios</i>	n/a		n/a	
<b>Límite máximo anual</b> <i>Monto máximo que el plan pagará al año por servicios, por persona</i>	Ninguno		\$1,000	
<b>Límite máximo de los gastos de bolsillo</b> <i>Después de que se alcance este monto, el plan paga el 100% de los servicios cubiertos restantes para ese año. Sólo se aplica a los servicios que son de la red.</i>	\$350 un afiliado pediátrico/ \$700 dos o más afiliados pediátricos		n/a	
<b>Servicios cubiertos*</b>	<i>Lo que paga Dentegra</i>	<i>Lo que paga el afiliado</i>	<i>Lo que paga Dentegra</i>	<i>Lo que paga el afiliado</i>
<b>Servicios de diagnóstico y prevención</b>	100%	0%	100%	0%
<b>Servicios básicos</b>	50%	50%	50%	50%
<b>Servicios mayores</b>	50%	50%	No es un beneficio	No es un beneficio
<b>Ortodoncia</b> <i>Necesaria desde el punto de vista médico</i>	50%	50%	No es un beneficio	No es un beneficio
<b>Periodos de espera</b>	Pediatria		n/a	
	Familia		Ninguno	

\* Es posible que se apliquen limitaciones o periodos de espera para algunos beneficios. Es posible que algunos servicios estén excluidos de su plan. El reembolso a los dentistas se basa en los cargos contratados para todos los proveedores dentales.

## Servicios, limitaciones y exclusiones

### **Descripción de los servicios dentales de los beneficios para adultos (de 21 años de edad o más)**

Dentegra pagará o saldrá el nivel de beneficios de la póliza que se muestra en el Anexo A por los siguientes servicios:

- **Servicios de diagnóstico y prevención**

- (1) Diagnóstico: procedimientos para ayudar al proveedor a determinar el tratamiento dental requerido.
- (2) Preventivo: limpiezas de rutina.
- (3) Consultas con especialistas: opiniones o consejos solicitados por un dentista general.

- **Servicios básicos**

- (1) Paliativo: tratamiento de emergencia para aliviar el dolor.
- (2) Restauración: las amalgamas y las restauraciones (empastes) compuestas de resina y las restauraciones de acero inoxidable prefabricadas para el tratamiento de caries (destrucción visible de la estructura dura de los dientes ocasionada por las caries).

- **Consulte la nota sobre beneficios adicionales durante el embarazo**

Cuando una afiliada queda embarazada, Dentegra paga los servicios adicionales para ayudar a mejorar su salud bucal durante el embarazo. Los servicios adicionales cada año calendario, mientras la afiliada se encuentre cubierta por esta póliza, incluyen un (1) examen bucal adicional y una (1) limpieza de rutina adicional. Al presentar la reclamación, la afiliada o su proveedor debe incluir la confirmación por escrito del embarazo.

### **Limitaciones sobre los beneficios para adultos (de 21 años y mayores)**

- (1) Los servicios que son más costosos que la forma de tratamiento proporcionada habitualmente conforme a los principios de la práctica dental aceptada se conocen como "servicios opcionales". Los servicios opcionales también incluyen el uso de técnicas especializadas en lugar de los procedimientos estándar. Un ejemplo de un servicio opcional es una restauración de empaste compuesto en lugar de una restauración de amalgama en los dientes posteriores.

Si un afiliado recibe servicios opcionales, se autorizará un beneficio alternativo, lo que significa que Dentegra basará los beneficios en el costo más bajo del servicio habitual o la práctica estándar en lugar de basarse en el costo más elevado del servicio opcional. El afiliado tendrá la responsabilidad de cubrir la diferencia entre el costo más alto del servicio opcional y el costo más bajo del servicio habitual o del procedimiento estándar.

- (2) Dentegra no pagará los exámenes bucales (con excepción de los exámenes que se hagan después del horario de atención y con fines de observación) y las limpiezas de rutina más de dos veces en un año calendario. Consulte la nota sobre beneficios adicionales durante el embarazo.
- (3) Limitaciones sobre radiografías:
  - a) Dentegra limitará el monto total reembolsable al cargo aceptado por el proveedor por una serie intrabucal completa cuando los cargos por cualquier combinación de radiografías intrabucales en una serie única de tratamiento cumplan o excedan el cargo aceptado para una serie intrabucal completa.
  - b) Cuando se presente una placa panorámica junto con una o más placas complementarias, Dentegra limitará el monto total reembolsable al cargo aceptado por el proveedor para una serie intrabucal completa.
  - c) Si se toma una placa panorámica junto con una serie intrabucal completa, Dentegra considerará la placa panorámica parte de la serie completa.
  - d) La serie intrabucal completa y la placa panorámica están limitadas, cada una, a una vez cada 60 meses.
  - e) Las radiografías de mordida están limitadas a una (1) vez por año calendario. Las radiografías de mordida de cualquier tipo están denegadas en los 12 meses siguientes a que se haya hecho una serie de radiografías de toda la boca, a menos que lo exijan circunstancias especiales.
- (4) Las pruebas de vitalidad de la pulpa están permitidas una vez al día cuando no se realice un tratamiento definitivo.

- (5) Las consultas con especialistas se limitan a una vez de por vida por proveedor y cuentan para la frecuencia de los exámenes bucales.
- (6) Dentegra no cubrirá el reemplazo de una amalgama o un empaste compuesto de resina, ni de coronas prefabricadas de resina y acero inoxidable, en los 24 meses siguientes al tratamiento si el mismo proveedor o consultorio de proveedores proporciona el servicio. Las restauraciones de reemplazo en los primeros 24 meses están incluidas en el cargo de la restauración original.
- (7) El tratamiento paliativo se cubre por consulta, no por diente, y el cargo incluye todo el tratamiento proporcionado, excepto las radiografías o ciertos procedimientos de diagnóstico que se requieran.

***Exclusiones sobre los beneficios para adultos (21 años de edad y mayores)***

**Dentegra no paga beneficios por:**

- (1) tratamiento de lesiones o enfermedades cubiertas por las leyes sobre accidentes de trabajo o responsabilidad patronal; servicios recibidos sin costo por parte de cualquier organismo federal, estatal o local, a menos que esta exclusión esté prohibida por la ley.
- (2) cirugía estética o procedimientos por razones meramente estéticas.
- (3) prótesis maxilofacial.
- (4) restauraciones provisionales o temporales.
- (5) servicios para tratar malformaciones congénitas (hereditarias) o del desarrollo (luego del nacimiento), incluidos, entre otros, paladar hendido, malformaciones de la mandíbula superior e inferior, hipoplasia del esmalte (falta de desarrollo), fluorosis (un tipo de decoloración de los dientes) y anodoncia (falta congénita de dientes), excepto aquellos servicios proporcionados a niños recién nacidos por defectos congénitos o anomalías de nacimiento médicamente diagnosticados.
- (6) tratamiento para estabilizar los dientes, tratamiento para restaurar la estructura de los dientes perdida por desgaste, erosión o abrasión, o tratamiento para reconstruir o mantener las superficies de masticación debido a dientes que estén fuera de alineación u oclusión. Algunos ejemplos incluyen: equilibrio, ferulización periodontal, ajuste oclusal completo, protectores bucales para dormir o protectores oclusales y abracción.
- (7) cualquier procedimiento único que haya comenzado antes de la fecha en que el afiliado se hizo elegible para recibir servicios de acuerdo con este plan.
- (8) medicamentos recetados, medicamentos, analgésicos, agentes antimicrobianos o procedimientos experimentales o de investigación.
- (9) injertos extrabucales (injertos de tejidos obtenidos del exterior de la boca para ubicarlos en el interior de la boca).
- (10) implantes provisionales.
- (11) incrustaciones inlay o restauraciones onlay a base de resina fabricadas indirectamente.
- (12) cargos realizados por cualquier hospital u otro centro quirúrgico o de tratamiento y cualquier cargo adicional que cobre el proveedor por un tratamiento realizado en alguno de dichos centros.
- (13) tratamiento realizado por alguien que no sea un proveedor o una persona que por ley pueda trabajar bajo la supervisión directa de un proveedor.
- (14) los cargos incurridos por instrucción sobre higiene bucal, los programas de control de la placa, los programas de control preventivo, incluidos los tiempos de atención domiciliaria, la instrucción alimenticia, la duplicación de radiografías, las pruebas de detección de cáncer, la orientación sobre el tabaco o las citas canceladas no son procedimientos que puedan pagarse por separado.
- (15) servicios administrativos de la práctica dental que incluyen, entre otros, la elaboración de las reclamaciones, cualquier fase de la odontología que no sea parte de un tratamiento, como la provisión de un ambiente antiséptico, la esterilización del equipo o el control de infecciones, o cualquier material auxiliar utilizado durante el transcurso habitual de un tratamiento, como hisopos, gasas, baberos, mascarillas o técnicas de relajación como la música.
- (16) procedimientos que tengan un pronóstico dudoso con base en la revisión profesional que haga un consultor dental de la documentación presentada.
- (17) cualquier impuesto gravado (o incurrido) por un gobierno, estado u otra entidad, en relación con cualquier cargo que se haga por los beneficios proporcionados conforme a la póliza, será la responsabilidad del afiliado y no será un beneficio cubierto.

- (18) deducibles, montos que superen las máximas del plan o cualquier servicio que no esté cubierto por el plan dental.
- (19) servicios cubiertos por el plan dental, pero que excedan las limitaciones de beneficios o no se brinden de acuerdo con las políticas de procesamiento vigentes en el momento en que se procese la reclamación.
- (20) servicios para el tratamiento ortodóntico (tratamiento de la maloclusión de los dientes o de la mandíbula), incluidos los servicios relacionados con la ortodoncia como las radiografías cefalométricas, las imágenes fotográficas, y los moldes bucales o faciales para diagnóstico, el acceso quirúrgico a un diente que no ha salido, la colocación de un dispositivo para facilitar la salida de un diente traumatizado y el reposicionamiento quirúrgico de los dientes.
- (21) servicios por cualquier perturbación de las articulaciones temporomandibulares (mandíbula) (ATM) o de los músculos, nervios y otros tejidos asociados.
- (22) implante endoóseo de endodoncia.
- (23) servicios o materiales para selladores, flúor, separadores, apexificación y fibrotomía transeptal o fibrotomía supracrestal.
- (24) servicios para implantes (aparatos protésicos colocados en o sobre el hueso de la mandíbula superior o inferior para retener o dar soporte a la prótesis dental), su extracción u otros procedimientos asociados.
- (25) servicios o materiales para la cirugía bucal, la anestesia general o la sedación por vía intravenosa.
- (26) servicios o materiales para el tratamiento de endodoncia (procedimientos para la eliminación del nervio del diente y el tratamiento de la parte de cavidad de la pulpa de la raíz del diente).
- (27) servicios o materiales para el tratamiento periodontal (procedimientos para el tratamiento de las encías y los huesos que sostienen los dientes).
- (28) servicios o materiales para los arreglos de dentadura postiza (arreglo de dentaduras postizas parciales o completas, como procedimientos de rebasado o recubrimiento).
- (29) servicios o materiales para coronas, incrustaciones inlay y restauraciones onlay para el tratamiento de lesiones cariadas (caries visibles en la estructura dura de los dientes) cuando no sea posible restaurar los dientes con restauraciones de amalgama, porcelana sintética o plástico.
- (30) servicios o suministros de prostodoncia (procedimientos para la construcción de puentes fijos, dentaduras postizas parciales o completas, y el arreglo de puentes fijos).

**Descripción de los servicios dentales de los beneficios pediátricos (menores de 21 años)**

Dentegra pagará o saldrá el nivel de beneficios de la póliza que se muestra en el Anexo A para los beneficios de salud esenciales cuando sean brindados por un proveedor y sean necesarios y habituales de acuerdo con los estándares generalmente aceptados de la práctica dental y para los servicios de ortodoncia necesarios desde el punto de vista médico. El tratamiento de ortodoncia es un beneficio de este plan dental únicamente cuando sea necesario desde el punto de vista médico según lo compruebe una maloclusión discapacitante grave, y se requiere obtener una autorización previa. La maloclusión discapacitante grave no es un problema cosmético. Los dientes deben estar gravemente desalineados de forma que provoquen problemas funcionales que afecten a la salud bucal o general. Los beneficios para los servicios de ortodoncia necesarios desde el punto de vista médico se brindarán en pagos periódicos con base en la continuidad de la inscripción.

- **Servicios de diagnóstico y prevención**

- (1) Diagnóstico: procedimientos para ayudar al proveedor a determinar el tratamiento dental requerido.
- (2) Preventivo: limpieza (la limpieza periodontal en presencia de inflamación de las encías se considera un Beneficio Básico para los fines de pago); aplicación tópica de soluciones de flúor, separadores.
- (3) Selladores: materiales de acrílico, de plástico o compuestos aplicados de manera tópica para sellar hendiduras y fosas del desarrollo en las muelas permanentes con el fin de prevenir las caries.

- **Servicios básicos**

- (1) Anestesia general o sedación por vía intravenosa (IV): cuando es administrada por un proveedor para la cirugía bucal cubierta o para procedimientos quirúrgicos endodónticos y periodontales seleccionados.

- (3) Paliativo: tratamiento de emergencia para aliviar el dolor.
- (4) Restauración: las amalgamas y las restauraciones (empastes) compuestas de resina y las restauraciones de acero inoxidable prefabricadas para el tratamiento de caries (destrucción visible de la estructura dura de los dientes ocasionada por las caries).

- **Servicios mayores**

- (1) Coronas: tratamiento de lesiones cariadas (deterioro visible de la estructura dura de los dientes) cuando no es posible restaurar los dientes con una amalgama o empastes compuestos de resina.
- (2) Prostodoncia: procedimientos para la construcción de dentaduras postizas parciales y arreglo de puentes fijos
- (3) Cirugía bucal: extracciones y ciertos otros procedimientos quirúrgicos (como cuidado preoperatorio y posoperatorio).
- (4) Endodoncia: tratamiento de enfermedades y lesiones de la pulpa dental
- (5) Periodoncia: tratamiento de las encías y de los huesos que sostienen los dientes.
- (6) Arreglos de dentaduras postizas: arreglo de dentaduras postizas parciales o completas, incluidos los procedimientos de rebasado y recubrimiento.

**Limitaciones sobre los beneficios pediátricos (menores de 21 años)**

- (1) Los servicios que son más costosos que la forma de tratamiento proporcionada habitualmente conforme a los principios de la práctica dental aceptada se conocen como “servicios opcionales”. Los servicios opcionales también incluyen el uso de técnicas especializadas en lugar de los procedimientos estándar.

Si un afiliado recibe servicios opcionales, se permitirá un beneficio alternativo, lo que significa que Dentegra basará los beneficios en el costo más bajo del servicio habitual o la práctica estándar en lugar de basarse en el costo más elevado del servicio opcional. El afiliado tendrá la responsabilidad de cubrir la diferencia entre el costo más alto del servicio opcional y el costo más bajo del servicio habitual o procedimiento estándar.

- (2) Las reclamaciones se procesarán de acuerdo con las políticas de procesamiento estándar de Dentegra. Las políticas de procesamiento pueden ser modificadas ocasionalmente; por lo tanto, Dentegra usará las políticas de procesamiento vigentes en el momento en el que se procese la reclamación. Dentegra puede solicitar el apoyo de dentistas (consultores dentales) para que revisen los planes de tratamiento, los materiales de diagnóstico o los tratamientos recetados para determinar las prácticas dentales generalmente aceptadas y si el tratamiento tiene un pronóstico favorable.
- (3) Si un procedimiento dental principal incluye procedimientos individuales que se lleven a cabo al mismo tiempo que el procedimiento principal, los procedimientos individuales se consideran parte del procedimiento principal para los fines de determinar el beneficio a pagar conforme a esta póliza. Si el proveedor factura el procedimiento principal y cada una de sus partes componentes por separado, el beneficio total a pagar por todos los cargos relacionados estará limitado al beneficio máximo a pagar por el procedimiento principal.
- (4) Dentegra pagará los exámenes bucales excepto los exámenes que se realicen fuera del horario normal y con fines de observación dos veces por año calendario.
- (5) Dentegra pagará las limpiezas no más de dos veces por año calendario. Un desbridamiento bucal completo se limita sólo a las mujeres embarazadas y se permite una vez por cada embarazo. Tenga en cuenta que el desbridamiento bucal completo está cubierto como beneficio básico, y las limpiezas de rutina están cubiertas como beneficios de diagnóstico y prevención.
- (6) Limitaciones sobre radiografías:
  - a) Dentegra limitará el monto total reembolsable al cargo aceptado por el proveedor por una serie intrabucal completa cuando los cargos por cualquier combinación de radiografías intrabucales en una serie única de tratamiento cumplan o excedan el cargo aceptado para una serie intrabucal completa.
  - b) Cuando se presente una placa panorámica junto con una o más placas complementarias, Dentegra limitará el monto total reembolsable al cargo aceptado por el proveedor para una serie intrabucal completa.
  - c) Si se toma una placa panorámica junto con una serie intrabucal completa, Dentegra considera la placa panorámica como parte de la serie completa.
  - d) La serie intrabucal completa está limitada a una vez cada 12 meses.
  - e) La placa panorámica está limitada a 1 cada 24 meses

- f) Las radiografías de mordida están limitadas a cuatro (4) en cada periodo de 12 meses cuando se proporcionan a los afiliados.
- (7) Las radiografías cefalométricas están limitadas a 1 en un periodo de 24 meses; las imágenes fotográficas bucales/faciales y los moldes de diagnóstico se cubren una vez de por vida sólo cuando los servicios de ortodoncia están cubiertos. Si los servicios de ortodoncia están cubiertos, consulte las limitaciones de ortodoncia, ya que es posible que se aplique un límite de edad.
- (8) Las evaluaciones del riesgo de caries se limitan a no más de una vez en un plazo de 36 meses y constituyen un beneficio para los afiliados que tengan entre 3 y 21 años de edad.
- (9) La aplicación tópica de soluciones de flúor se limita a no más de una vez por año calendario.
- (10) Limitaciones sobre los separadores:
- Están limitados a los afiliados menores de 21 años.
  - La fabricación, la inserción, las visitas de seguimiento y los ajustes se incluyen en el cargo del separador
  - La cobertura de un separador, de una terapia con aparatos contemplada en la categoría de ortodoncia del nomenclador dental actual (CDT, por sus siglas en inglés) o de una combinación de ellos no podrá exceder 2 por cada periodo de 12 meses, por afiliado.
- (11) Los selladores se limitan de la siguiente manera:
- 1 cada cuatro (4) años por cada muela de seis a 12 meses si no tiene caries (dientes picados) ni restauraciones en la superficie oclusal.
  - límite de por vida de tres (3) selladores por diente
  - no incluyen el arreglo ni el reemplazo de un sellador en ningún diente en los 24 meses siguientes a que se haya colocado.
- (12) Dentegra no cubrirá el reemplazo de una amalgama o un empaste compuesto de resina [ni de coronas prefabricadas de resina y acero inoxidable] dentro de los 24 meses siguientes al tratamiento si el mismo proveedor o consultorio de proveedores proporciona el servicio. Las restauraciones de reemplazo dentro de los primeros 24 meses están incluidas en el cargo de la restauración original.
- (13) Las restauraciones de protección (empastes sedantes) están permitidas una vez por diente de por vida cuando el tratamiento definitivo no se realice en la misma fecha del servicio. El cargo por las restauraciones de protección está incluido en el cargo por cualquier tratamiento definitivo que se realice en la misma fecha.
- (14) Se permite la colocación de coronas de acero inoxidable en los dientes de bebé (de leche) y en los dientes permanentes hasta los 21 años de edad.
- (15) La pulpotomía terapéutica está limitada a los afiliados menores de 21 años.
- (16) El tratamiento de endodoncia y la terapia pulpar (empaste reabsorbible) se limitan a una vez de por vida. El tratamiento posterior de endodoncia por el mismo proveedor o consultorio de proveedores en un plazo de 24 meses se considera parte del procedimiento original.
- (17) La apicectomía está limitada a una vez de por vida por diente.
- (18) La retención de espigas está cubierta una vez por diente cada 24 meses. Los cargos por espigas adicionales en el mismo diente, en la misma fecha, se consideran un componente de la colocación inicial de espigas.
- (19) El tratamiento paliativo se cubre por consulta, no por diente, y el cargo por el tratamiento paliativo que se brinde junto con cualquier procedimiento, a excepción de las radiografías y los procedimientos de diagnóstico seleccionados, se incluye en el cargo por el tratamiento definitivo.
- (20) Limitaciones periodontales:
- Los beneficios para la limpieza de sarro periodontal y el alisado radicular en el mismo cuadrante se limitan a una vez cada 12 meses.
  - El desbridamiento bucal completo está sujeto a una espera de 30 días después de la limpieza de sarro periodontal y el alisado radicular si las realiza el mismo consultorio de un proveedor.
- (21) Los servicios de cirugía bucal se cubren una vez de por vida por diente, excepto la eliminación de quistes y lesiones, y los procedimientos de incisión, drenaje y frenulectomía, los cuales se cubren una vez en el mismo día.
- (22) Se cubren tres (3) arreglos de dentaduras postizas cada 12 meses

- (23) los procedimientos de prótesis maxilofaciales sólo se permiten a prostodoncistas certificados por el consejo
- (24) La colocación inicial de un aparato de prostodoncia no es un beneficio, a menos que el aparato de prostodoncia, el puente o la dentadura postiza sea necesario debido a una extracción de dientes naturales y permanentes que haya ocurrido mientras el afiliado estaba inscrito en un plan de Dentegra.
- (25) Dentegra limita el pago de dentaduras postizas a una dentadura postiza parcial provisional estándar (se aplican los coseguros del afiliado). Una dentadura postiza provisional estándar significa un aparato extraíble para reemplazar los dientes naturales y permanentes que se hayan perdido, el cual está hecho de materiales aceptables por medios convencionales e incluye atención de rutina después de la colocación, incluidos los ajustes y recubrimientos durante los primeros seis (6) meses después de la colocación.
- a) Los recubrimientos incluyen ajustes durante los seis (6) meses siguientes a la instalación. Después de los seis (6) primeros meses de un ajuste o recubrimiento, los ajustes se limitan a dos (2) por arco dentario en un año calendario y el recubrimiento se limita a uno (1) por arco dentario en un periodo de seis (6) meses.
- (26) Limitaciones sobre los servicios de ortodoncia:
- a) Los servicios se limitan a procedimientos de ortodoncia que sean necesarios desde el punto de vista médico cuando los proporcione un proveedor y cuando sean necesarios y habituales de acuerdo con los principios de la práctica dental generalmente aceptada. El tratamiento de ortodoncia es un beneficio de este plan dental únicamente cuando sea necesario desde el punto de vista médico según lo compruebe una maloclusión discapacitante grave, y se requiere obtener una autorización previa.
  - b) Los procedimientos de ortodoncia son un beneficio sólo cuando los moldes de diagnóstico verifican una puntuación mínima de 26 puntos en el índice de desviaciones labiolinguales discapacitantes (HLD, por sus siglas en inglés) o cuando exista alguno de los estados clínicos que dan derecho automático, mencionados a continuación.
  - c) Los estados clínicos que dan derecho automático son:
    - i. Deformidad de paladar hendido. Si el paladar hendido no es visible en los moldes de diagnóstico, deberá presentarse documentación escrita de un especialista acreditado, en su membrete profesional, con la solicitud de autorización previa.
    - ii. Sobremordida vertical profunda en la que los incisivos inferiores están destruyendo el tejido blando del paladar.
    - iii. Mordida cruzada de los dientes anteriores individuales que causa la destrucción de los tejidos blandos.
    - iv. Desviación traumática grave.
  - d) Es necesario presentar los siguientes documentos junto con la solicitud de autorización previa de servicios elaborada por el proveedor:
    - i. El formulario de reclamación de la American Dental Association (ADA 2006) o más reciente con los códigos de los servicios solicitados;
    - ii. Los modelos del estudio de diagnóstico (recortados) con el registro de la mordida o su equivalente en OrthoCad;
    - iii. La imagen radiográfica cefalométrica o la imagen radiográfica panorámica;
    - iv. La hoja de puntuación de HLD completada y firmada por el ortodoncista; y
    - v. El plan de tratamiento.
  - e) Las asignaciones para los procedimientos de los tratamientos de ortodoncia completos (D8080, D8090) incluyen todos los aparatos, los ajustes, la inserción, la extracción y la estabilización posterior al tratamiento (retención). No se permite ningún cargo adicional al afiliado.
  - f) El tratamiento de ortodoncia completo incluye el reemplazo, el arreglo y la extracción de brackets, bandas y alambres de arcos dentarios por el proveedor original.
  - g) Los procedimientos de ortodoncia son beneficios para casos necesarios desde el punto de vista médico de maloclusión discapacitante, paladar hendido y tratamiento del crecimiento facial para los afiliados menores de 21 años, y deberán tener autorización previa.
  - h) Sólo los casos con dentición permanente se considerarán en los beneficios para la maloclusión discapacitante necesarios desde el punto de vista médico, a menos que el afiliado tenga 13 años o más y aún tenga dientes primarios. Los casos de paladar hendido y anomalías craneofaciales son un beneficio para la dentición primaria, mixta y permanente. Las anomalías craneofaciales se tratan mediante el tratamiento del crecimiento facial.
  - i) Todos los procedimientos necesarios que puedan afectar el tratamiento de ortodoncia deben completarse antes de considerar el tratamiento de ortodoncia.
  - j) Cuando se proporcionen procedimientos o aparatos de ortodoncia especializados elegidos por consideraciones estéticas, Dentegra hará una asignación por el costo de un tratamiento de ortodoncia estándar. El afiliado es responsable de cubrir la diferencia entre la asignación hecha para el

tratamiento de ortodoncia estándar y el cargo del dentista por el procedimiento o el aparato de ortodoncia especializado.

- k) El arreglo y el reemplazo de un aparato de ortodoncia que se colocó conforme a este plan dental y que haya sido dañado, perdido, robado o extraviado no es un servicio cubierto.

### **Exclusiones sobre los beneficios pediátricos (menores de 21 años)**

#### **Dentegra no paga beneficios por:**

- (1) servicios que no son beneficios de salud esenciales.
- (2) tratamiento de lesiones o enfermedades cubiertas por las leyes sobre accidentes de trabajo o responsabilidad patronal; servicios recibidos sin costo por parte de cualquier organismo federal, estatal o local, a menos que esta exclusión esté prohibida por la ley.
- (3) cirugía estética o procedimientos por razones meramente estéticas.
- (4) restauraciones provisionales o temporales (excepto una dentadura postiza parcial extraíble provisional para reemplazar dientes anteriores permanentes extraídos durante el periodo de recuperación para niños de 21 años de edad o menores).
- (5) servicios para tratar malformaciones congénitas (hereditarias) o del desarrollo (posteriores al nacimiento), incluidos el paladar hendido, las malformaciones de la mandíbula superior e inferior, la hipoplasia del esmalte (falta de desarrollo), la fluorosis (un tipo de decoloración de los dientes) y la anodoncia (falta congénita de dientes), excepto aquellos servicios proporcionados a niños por defectos congénitos o anomalías de nacimiento diagnosticados desde el punto de vista médico.
- (6) tratamiento para estabilizar los dientes; tratamiento para restaurar la estructura de los dientes perdida por desgaste, erosión o abrasión; o tratamiento para reconstruir o mantener las superficies de masticación debido a dientes fuera de alineación u oclusión. Los ejemplos incluyen: equilibrio, ferulización periodontal, ajustes oclusales completos, protectores dentales nocturnos, protectores oclusales y abfracción.
- (7) cualquier procedimiento único proporcionado antes de la fecha en la que el afiliado se volvió elegible para recibir servicios conforme a este plan.
- (8) medicamentos recetados, medicamentos, analgésicos, agentes antimicrobianos o procedimientos experimentales o de investigación.
- (9) injertos extrabucales (injertos de tejidos obtenidos del exterior de la boca para colocarlos en los tejidos bucales).
- (10) coronas procesadas en un laboratorio para los afiliados menores de 12 años de edad.
- (11) puentes fijos y extraíbles parciales para los afiliados menores de 16 años de edad.
- (12) implantes provisionales.
- (13) incrustaciones inlay o restauraciones onlay a base de resina fabricadas indirectamente.
- (14) cargos realizados por cualquier hospital u otro centro quirúrgico o de tratamiento y cualquier cargo adicional que cobre el proveedor por un tratamiento realizado en alguno de dichos centros.
- (15) tratamiento realizado por alguien que no sea un proveedor o una persona que por ley pueda trabajar bajo la supervisión directa de un proveedor.
- (16) cargos incurridos por instrucción sobre higiene bucal, los programas de control de la placa, los programas de control preventivo, incluidos los tiempos de atención domiciliaria, la instrucción alimenticia, la duplicación de radiografías, las pruebas de detección de cáncer, la orientación sobre el tabaco o las citas canceladas no son procedimientos que puedan pagarse por separado.
- (17) servicios administrativos de la práctica dental que incluyen la elaboración de las reclamaciones; cualquier fase de la odontología que no sea parte de un tratamiento, como la provisión de un ambiente antiséptico, la esterilización del equipo o el control de infecciones; o cualquier material auxiliar utilizado durante el transcurso habitual de un tratamiento, como hisopos, gasas, baberos, mascarillas o técnicas de relajación como la música.
- (18) procedimientos que tengan un pronóstico dudoso con base en la revisión profesional que haga un consultor dental de la documentación presentada.
- (19) cualquier impuesto gravado (o incurrido) por un gobierno, estado u otra entidad, en relación con cualquier cargo que se haga por los beneficios proporcionados conforme a la póliza, será la responsabilidad del afiliado y no será un beneficio cubierto.

- (20) deducibles o cualquier otro servicio no cubierto por el plan dental.
- (21) servicios cubiertos por el plan dental, pero que excedan las limitaciones de beneficios o no se apeguen a las políticas de procesamiento vigentes en el momento en el que se procese la reclamación.
- (22) la colocación inicial de cualquier aparato o implante de prostodoncia, a menos que dicha colocación sea necesaria para reemplazar uno o más dientes permanentes y naturales extraídos mientras el afiliado está cubierto conforme a la póliza, o estaba cubierto conforme a algún plan de cuidado dental de Dentegra. La extracción de una tercera muela (muela del juicio) no cubre los requisitos para lo anterior. Cualquier dentadura postiza o puente fijo debe incluir el reemplazo de los dientes extraídos.
- (23) servicios para cualquier perturbación de las articulaciones temporomandibulares (mandíbula) (ATM) o los músculos, nervios y otros tejidos asociados.
- (24) implante endoóseo de endodoncia.
- (25) servicios para el tratamiento de ortodoncia (tratamiento de la maloclusión de los dientes o de las mandíbulas), excepto la ortodoncia necesaria desde el punto de vista médico siempre que se obtenga una autorización previa.
- (26) servicios para implantes (aparatos protésicos colocados en el hueso de la mandíbula superior o inferior o sobre éste para retener o dar soporte a la prótesis dental), su extracción u otros procedimientos asociados.