



Guía del Asegurado



Seguro de Gastos Médicos Dental
Plan Alfa - Red Cerrada





Seguro de Gastos Médicos Dental Plan Alfa - Red Cerrada

El presente documento y las Condiciones Generales contienen, en conjunto, los términos y condiciones del Plan de Seguro que ha sido contratado con **DENTEGRA**.

RESUMEN DE BENEFICIOS CUBIERTOS

DENTEGRA cuenta con una amplia variedad de Planes Dentales, por lo que antes de usar tu Seguro es importante tomar en cuenta:

- 1) El Plan Dental Contratado
- 2) El Copago que cada beneficio tiene, el cual puede variar por Procedimiento
- 3) El Límite Anual del Plan Dental Contratado
- 4) Los Beneficios Cubiertos, indicados en la siguiente tabla:

Beneficios Dentales Cubiertos	Alfa
	Copagos ¹ Red Cerrada
Urgencias Dentales A (Asesoría telefónica, Pulpotomía terapéutica, Recubrimiento pulpar)	20%
Servicios Básicos (Evaluación Oral, rayos X, limpiezas , restauraciones con amalgamas y resinas)	20%
Procedimientos Quirúrgicos Menores (Extracciones simples y otros Procedimientos menores)	20%
Límite Anual² por Persona	\$120,000

En caso de requerir una Placa Panorámica deberás acudir a un gabinete radiológico que realice este tipo de estudios y **DENTEGRA** te reembolsará hasta el Honorario Máximo para este Procedimiento.

RESUMEN DE BENEFICIOS CUBIERTOS

Tú cuentas con un Plan con acceso a la Red Cerrada, por lo que solamente podrás acudir con Dentistas de la Red **DENTEGRA**.

1. El **Copago** es una cantidad fija que deberás pagar al Dentista por cada Procedimiento Cubierto por el Seguro y se calcula aplicando el porcentaje indicado al Honorario Máximo que el Dentista de la Red tiene pactado con **DENTEGRA**. Para consultar el monto del Honorario Máximo puedes comunicarte a nuestro Centro de Contacto por los medios indicados al final de este documento.
2. El **Límite Anual** es la cantidad máxima que **DENTEGRA** cubrirá en cada año de vigencia de la Póliza de Seguro de conformidad con el Plan Contratado. Tú serás responsable de pagar cualquier cantidad adicional a este monto.

Ejemplo de cálculo de Deducible y Copago	
Honorario Máximo ³ del Dentista por el Tratamiento Dental	\$2,000
Copago 20% (a cargo del Asegurado)	\$400
DENTEGRA pagará al Dentista	\$1,600

3. El **Honorario Máximo** es la cantidad máxima que **DENTEGRA** pagará al Dentista por concepto de honorarios por cada Procedimiento o Tratamiento realizado, de acuerdo con el Plan Contratado.

DETALLE DE BENEFICIOS CUBIERTOS

A continuación se describen de manera genérica los Beneficios Cubiertos y deberás consultar cuáles se encuentran amparados de acuerdo con el Plan Dental que hayas contratado. **Verifica las limitaciones en la sección de Limitaciones a los Beneficios**. En caso de tener alguna duda respecto a los Procedimientos específicos, contáctanos y con gusto te atenderemos.

I. Urgencias Dentales A

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Asesoría telefónica las veinticuatro (24) horas	
Pulpotomía terapéutica (remoción de pulpa coronaria hasta la unión dentinocemental y aplicación de medicamento)	No incluye la restauración final (solo aplica para el Plan Alfa, los demás ya cuentan con el Beneficio de Endodoncias)
Recubrimiento pulpar directo o indirecto	No incluye la restauración final
Recementación de coronas, puentes, incrustaciones y onlays	

II. Servicios Básicos (Evaluaciones Orales, rayos X, limpiezas, restauraciones con amalgamas y resinas)

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Evaluación Oral y Evaluación Periodontal	Una en doce meses
Radiografía Periapical	Cuatro en doce meses
Radiografía Aleta de Mordida	Cuatro en doce meses
Placa Panorámica	Una en cinco años
Serie Radiográfica	Una en cinco años
Profilaxis (limpieza)	Una en cualquier periodo de seis meses
Amalgamas	Una cada tres años por cada diente o superficie
Resinas en dientes anteriores	Una cada tres años por cada diente o superficie
Resinas en dientes posteriores	Una cada tres años por cada diente o superficie

**III. Procedimientos Quirúrgicos Menores
(Extracciones simples y otros Procedimientos menores)**

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Extracción de restos coroneles en dientes deciduos	Una por cada diente. No se cubren extracciones por indicación ortodóntica
Extracción de diente o raíz expuesta (elevación y/o remoción con fórceps)	Una por cada diente
Reimplantación de diente y/o estabilización de diente, causado por accidente o desplazamiento	
Biopsia de tejido oral, duro y blando	Una cada doce meses (sin costo de laboratorio)
Incisión y drenaje de abscesos (tejido blando intraoral)	
Raspado y alisado periodontal de raíz	En un mismo cuadrante, uno cada dos años

¿CÓMO UTILIZO LOS SERVICIOS?

1.	<p>Elige a un Dentista de nuestra Red y llámalo para concertar tu cita, o si eres paciente de primera vez, coordinamos tu primera atención.</p> <p>Para tu primera Consulta deberás seleccionar a un Dentista General quien, en caso de ser necesario, te remitirá con un especialista. Los menores de 14 años podrán acudir con un Odontopediatra.</p> <p>En caso de que requieras atención de un especialista (Cirujano Maxilofacial, Endodoncista, Periodoncista o Implantólogo), te recomendamos que te comuniques a nuestro Centro de Contacto.</p> <p>Puedes consultar nuestra lista de Dentistas afiliados en nuestra página web: dentegra.com.mx o llamando al Centro de Contacto de DENTEGRA. Para la coordinación de tu cita ten a la mano la siguiente información referente al Asegurado afectado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre completo • Fecha de nacimiento • Número de Póliza • Certificado • Parentesco • Correo electrónico y/o número de teléfono de contacto
2.	<p>Coordina tu cita con al menos cuarenta y ocho (48) horas de anticipación e indica tres opciones de horario. DENTEGRA te asignará una cita con un Dentista de la Red DENTEGRA y te confirmará la atención en un lapso no mayor a dos (2) días hábiles.</p>
3.	<p>Acude puntualmente a tu cita con tu credencial de Seguro y una identificación oficial.</p>
4.	<p>Antes de iniciar un Tratamiento, pregunta a tu Dentista si está cubierto por tu Plan.</p>
5.	<p>Es recomendable que solicites una predeterminación de costos* a DENTEGRA en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para asegurarte de que el Procedimiento tenga cobertura • Para saber si el Tratamiento rebasa tu Límite Anual contratado • Para poder planear tu pago por anticipado <p>*La predeterminación de costos es el procedimiento mediante el cual DENTEGRA te autoriza la realización de algunos Tratamientos, especificando los honorarios que deberás pagar.</p> <p>La respuesta a tu solicitud le será enviada a tu Dentista en un lapso de tres (3) días hábiles. Es importante saber que en caso de requerir siete o más Procedimientos, el Dentista siempre solicitará una predeterminación de costos.</p>
6.	<p>Paga al Dentista el Copago correspondiente (se calcula aplicando el porcentaje indicado al Honorario Máximo del Dentista) y el Deducible correspondiente. Te sugerimos preguntar al Dentista cómo contactarlo en caso de Urgencias.</p>

¿QUÉ DEBO HACER EN CASO DE URGENCIA DENTAL?

En caso de Urgencias Dentales cuentas con asesoría las veinticuatro (24) horas, los 365 días del año, llamando de la Ciudad de México y Área Metropolitana al **5002 3102** y, del interior de la República sin costo de larga distancia al **01 (55) 5002 3102 o 01800 347 1111**.

Se entiende por Urgencia Dental a toda aquella situación extraordinaria que implique una dolencia física que requiera de manera imperiosa la atención inmediata del Dentista para prevenir un daño físico o paliar una dolencia.

En caso de Urgencia Dental, y solamente cuando **DENTEGRA** no cuente con un Dentista de la Red **DENTEGRA** disponible en el lugar de residencia o de trabajo, o en una población a un máximo de setenta kilómetros de los lugares antes mencionados, o en una población a cuarenta y cinco minutos de traslado por carretera del lugar de residencia o de trabajo, podrás acudir con un Dentista fuera de la Red **DENTEGRA** para obtener servicios de Urgencia, y **DENTEGRA** únicamente reembolsará aquellos Tratamientos que se consideren necesarios y directamente relacionados con la Urgencia.

Es necesario para el Reembolso que presentes tanto las radiografías previas al Tratamiento como las posteriores al mismo. Para consultar el procedimiento de Reembolso o verificar la disponibilidad de los Dentistas de la Red **DENTEGRA** en caso de Urgencia, comunícate a nuestro Centro de Contacto.

UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A ASEGURADOS

Cuentas con la asesoría de la Unidad Especializada para Asegurados, donde podrás exponer dudas respecto a reclamaciones, consultas o quejas de algún servicio recibido por parte de **DENTEGRA** y de nuestros Dentistas afiliados.

Es muy sencillo solicitar apoyo, sigue los siguientes pasos:

1. Comunícate a nuestro Centro de Contacto o envía un correo a: **segurodental@dentegramx.com** describiendo tu solicitud, y proporciona la siguiente información: nombre completo, Póliza, Certificado, correo electrónico y teléfono de contacto.
2. En el transcurso de un día hábil uno de nuestros ejecutivos se pondrá en contacto contigo y te proporcionará un folio de seguimiento a tu solicitud.
3. El tiempo de resolución a las solicitudes es de cinco (5) días hábiles, excepto quejas especiales que por su naturaleza requieran ser revisadas mediante una segunda opinión o dependan de la entrega de información por parte de nuestros Asegurados.

LIMITACIONES A LOS BENEFICIOS

1. Limitaciones en Planes de Tratamiento o Procedimientos opcionales. En todos los casos en los que el Asegurado se someta a un Plan de Tratamiento más costoso o distinto de los Tratamientos o Procedimientos cubiertos por la Póliza de Seguro, **DENTEGRA** únicamente pagará el porcentaje aplicable al honorario del Procedimiento o Tratamiento alternativo menos costoso si el Tratamiento o Procedimiento restaura la salud bucodental del Asegurado, de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la práctica dental. La diferencia de costo por dicho Plan de Tratamiento alternativo queda a cargo del Asegurado. Dentro de dichos Planes de Tratamiento alternativo se incluyen, entre otros: técnicas especializadas que lleven oro, aditamento de precisión parcial sobre dentaduras o dentaduras superpuestas, Implantes, dentaduras de precisión, personalización o caracterización, como son joyas, hombros en coronas, o cualquier otro medio de cobro de Procedimientos en componentes individuales cuando la costumbre es cobrarlos como parte de un Procedimiento general, de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la práctica dental.
2. Limitaciones en Beneficios de Restauraciones. Si un diente puede ser restaurado con amalgama o composite con base de resina, pero el Asegurado y el Dentista seleccionan otro tipo de restauración o material, **DENTEGRA** solamente pagará el porcentaje aplicable del Honorario Máximo del Procedimiento restaurativo de menor costo. La diferencia en el costo queda a cargo del Asegurado y se considerará como un Beneficio Excluido de la Póliza de Seguro.
3. Limitaciones en Radiografías. **DENTEGRA** únicamente pagará por radiografías tomadas para fines de diagnóstico. Las radiografías que se necesiten tomar para realizar los diferentes Tratamientos y aquellas posteriores al Tratamiento para comprobar la calidad del mismo no serán pagadas, ya que su costo está incluido en el costo total de cada Tratamiento o Procedimiento (en el Honorario Máximo pactado con el Dentista). Las Series Radiográficas completas están limitadas a una cada cinco años, las radiografías panorámicas acompañadas por radiografías de aleta de mordida están limitadas a una cada cinco años. Las radiografías de aleta de mordida están limitadas a cuatro por año. Las radiografías periapicales están limitadas a cuatro en un año. Para el caso de las radiografías periapicales, aleta de mordida, la Serie Radiográfica, así como la Placa Panorámica, el máximo a pagar anualmente por cualquier combinación de éstas no podrá ser mayor al costo de una Serie Radiográfica. Si se toma una radiografía panorámica conjuntamente con una serie intraoral completa, **DENTEGRA** considerará la radiografía panorámica conjuntamente incluida en la serie intraoral completa, por lo que únicamente pagará el costo de esta última (esta limitación no suplanta a la limitación particular del Procedimiento Serie Radiográfica ni la del Procedimiento Placa Panorámica).
4. Evaluaciones Orales (incluyendo visitas para observación y Consultas). Están limitadas a una Evaluación Oral cada año. **DENTEGRA** pagará una sola vez al año por cualquier combinación de los Procedimientos de Evaluación Oral y Evaluación Oral completa.

5. Limitaciones en Profilaxis. Las profilaxis están limitadas a dos al año.
6. Limitación a las Resinas en Dientes Posteriores. Se cubren las resinas de una y dos superficies en dientes posteriores, siempre y cuando el diente no haya sido tratado con ningún tipo de obturación anteriormente y el ancho de la lesión en la cara oclusal sea menor al 50%. Será obligación del Asegurado presentar las radiografías o fotografías preoperatorias y postoperatorias para que proceda el pago.
7. Limitación de Procedimientos Quirúrgicos Menores. El Procedimiento de raspado y alisado aplica únicamente a pacientes mayores de 35 años con problemas periodontales evidentes (con bolsas periodontales de 5 mm o más). Este Tratamiento o Procedimiento deberá ser realizado por un Periodoncista y se cubrirán un máximo de dos cuadrantes por año.
8. Limitación de Procedimientos Quirúrgicos Menores. El Procedimiento de raspado y alisado aplican únicamente a pacientes mayores de 35 años con problemas periodontales evidentes (con bolsas periodontales de 5 mm o más). Este Tratamiento o Procedimiento deberá ser realizado por un Periodoncista y se cubrirán un máximo de dos cuadrantes por año.
9. En Incisión y Drenaje de abscesos complicados **se excluye la Angina de Ludwig.**

CONDICIONES BÁSICAS DEL SEGURO

PREEXISTENCIA: La Póliza de Seguro cubrirá los padecimientos dentales de todos aquellos Asegurados cuya sintomatología haya iniciado en fechas anteriores al inicio de la vigencia del Contrato de Seguro, siempre que no haya iniciado Tratamiento alguno en el Asegurado algún Dentista no autorizado por **DENTEGRA.**

PERIODO DE BENEFICIO: **DENTEGRA** reembolsará los Gastos Cubiertos hasta el Límite Anual y, de conformidad con las Condiciones Generales establecidas en la Póliza de Seguro, a partir de la fecha de la primera erogación efectuada por el Asegurado y siempre que los gastos se efectúen durante la vigencia del Contrato de Seguro o hasta la fecha de baja del Asegurado, lo que ocurra primero. Si la Póliza de Seguro se renueva sin interrupción alguna, automáticamente el Periodo de Beneficio será prorrogado por otro periodo de igual duración.

PRESCRIPCIÓN: Todas las acciones que se deriven del Contrato de Seguro prescribirán en dos (2) años contados a partir de la fecha en que suceda el hecho o acontecimiento que le dio origen. Dicho plazo no correrá en los casos que se señalan en el artículo 82 y se interrumpirá por las causas señaladas en el artículo 84, ambos de la Ley sobre el Contrato de Seguro, de igual forma se interrumpirá en términos del artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN: **DENTEGRA** pagará al Asegurado todos los gastos de los Tratamientos y Procedimientos, ajustándolos a los límites establecidos en el Plan Dental y los Honorarios Máximos y se les descontará el Copago, de acuerdo con el porcentaje establecido en este documento.

EXCLUSIONES

La Póliza de Seguro en ningún caso cubrirá los gastos originados por cualesquiera de los supuestos que a continuación se mencionan:

1. Tratamientos o materiales por malformaciones óseas congénitas y Tratamientos de hipoplasia del esmalte (falta de desarrollo).
2. Tratamientos que incrementen la dimensión vertical de una oclusión, reemplacen la pérdida de la estructura de los dientes por desgaste, abrasión, erosión, o de cualquier otra manera, excepto que sea parte del Tratamiento Dental necesario y debido a un accidente o lesión directamente atribuible a éste. También quedan excluidos el protector oclusal y el ajuste oclusal completo.
3. Tratamientos, intervenciones quirúrgicas o materiales realizados primariamente por motivos estéticos para mejorar la apariencia del Asegurado mediante restauración plástica, corrección o eliminación de defectos, Tratamiento de fluorosis (un tipo de decoloración de los dientes), carillas de porcelana u otras carillas que no tienen el propósito de restauración, así como cualquier otro Tratamiento o material que sea considerado como tal, de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la práctica dental, excepto que sea parte del Tratamiento Dental necesario y debido a un accidente o lesión directamente atribuible a éste. Si los servicios realizados en un diente en particular no están excluidos, el Tratamiento cosmético de los dientes adyacentes o que están cerca del afectado se considerarán Beneficios Excluidos.
4. Servicios prestados o materiales suministrados antes de la fecha de inicio de la vigencia de la Póliza de Seguro o antes de la fecha de inicio de la cobertura de los Asegurados.

5. Ferulización periodontal, equilibrio de la oclusión, gnatología (estudio de las fuerzas masticatorias y las partes anatómicas involucradas) y Tratamientos asociados e injertos extraorales (injertos de tejido en la parte de afuera de la boca).
6. Gastos de Urgencias Dentales a consecuencia de Tratamientos dentales incorrectos que hubieran sido proporcionados por Dentistas fuera de la Red DENTEGRA antes o durante la vigencia de la Póliza de Seguro.
7. Gastos por Radiografías de diagnóstico (la inicial por diente), excepto las incluidas explícitamente en el Plan. Las radiografías subsecuentes (por diente) están incluidas en el costo del Tratamiento o Procedimiento por Urgencia Dental.
8. Programas de control preventivo de la placa dentobacteriana, incluyendo programas de instrucción de higiene oral, selladores de fisuras y aplicación tópica de flúor.
9. Terapia miofuncional (de la función de los músculos).
10. Diagnóstico o Tratamiento por la disfunción de la articulación temporomandibular o musculatura, nervios u otros tejidos asociados.
11. Medicamentos, incluyendo medicamentos de aplicación tópica para Tratamientos de Enfermedad periodontal, premedicación, analgesia, sedación intravenosa, anestesia general y cargos separados por anestesia local.
12. Utilización de medicamentos por autoprescripción que causen una lesión bucal que amerite una Urgencia Dental.
13. Implantes y servicios relacionados (materiales implantados dentro y sobre el hueso o tejido suave).

14. Tratamientos o Procedimientos de naturaleza experimental o de investigación, o que no sean considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la práctica dental.
15. Servicios prestados o materiales suministrados después de la terminación de la vigencia de la Póliza de Seguro, a menos de que el Tratamiento o Procedimiento haya comenzado durante la vigencia de la Póliza de Seguro.
16. Tratamientos o materiales suministrados en un hospital o en cualquier instalación para Tratamientos quirúrgicos y cualquier honorario adicional cobrado por el Dentista por Tratamiento en hospital.
17. Servicios de administración del consultorio dental, servicios de administración para el cobro de los siniestros y cualquier otro costo administrativo que no esté expresamente incluido en el Plan.
18. Cualquier servicio que no sea parte del Tratamiento, como puede ser la provisión de un ambiente antiséptico, la esterilización de equipo o control de infecciones, así como cualquier material auxiliar que se use durante el Tratamiento o Procedimiento, cuando su costo deba estar incluido en el total del Tratamiento o Procedimiento (Honorario Máximo del Dentista), de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la práctica dental, como pueden ser: los algodones, las mascarillas y las técnicas de relajación como la música.
19. Reemplazo de restauraciones existentes para cualquier propósito diferente que el de restaurar lesiones por caries activas o por desajuste demostrable de la restauración.
20. Servicios de ortodoncia (Tratamientos para la corrección de dientes o mandíbulas mal posicionadas).

21. Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del Tratamiento odontológico o quirúrgico por las lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en la Póliza de Seguro.
22. Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del Tratamiento odontológico o quirúrgico causada por negligencia del Asegurado a las indicaciones del Dentista tratante.
23. Ningún Tratamiento que no esté especificado dentro de los beneficios del plan.
24. Gastos en que se incurra a consecuencia de hechos de guerra, alborotos populares, motines y epidemias declaradas oficialmente.
25. Gastos en que se incurra por accidentes o enfermedades que se originen a consecuencia de:
 - a. Delitos dolosos o intencionales en los cuales el Asegurado sea considerado como sujeto activo o partícipe del delito.
 - b. Lesiones autoinfligidas, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Documentación Contractual y la Nota Técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 4 de Agosto de 2010, con el número CNSF-H0714-0034-2010 y 9 de Junio de 2010, con número CNSF-H0714-0033-2010.

Nota para el Asegurado:

En caso de que requieras conocer la totalidad de las condiciones de aseguramiento de tu Cobertura Dental, envíanos tu solicitud al correo electrónico: **segurodental@dentegramx.com** indicándonos nombre completo, fecha de nacimiento, número de Póliza, Certificado, parentesco (en caso de ser dependiente) y correo electrónico. Por el mismo medio te enviaremos la información, o comunícate a nuestro Centro de Contacto.



**Para atención al Asegurado y acceso a la Unidad Especializada
de Consultas y Reclamaciones
Centro de Contacto DENTEGRA:**

Horario de atención de
Lunes a viernes de 8:00 a 22:00 horas
Sábados y domingos de 8:00 a 20:00 horas
Ciudad de México y Área Metropolitana:

5002 3102

Interior de la República sin costo de larga distancia:

01(55) 5002 3102 o 01800 347 1111

Asesoría las 24 horas en caso de Urgencias

Correo electrónico: **segurodental@dentegramx.com**

Página web: **dentegra.com.mx**

En nuestras oficinas de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas en
Insurgentes Sur 863 piso 5, Colonia Nápoles, C.P. 03810, Ciudad de México.

Podrás consultar en nuestra página de Internet el Aviso de Privacidad de Dentegra Seguros Dentales, S.A., que podrá estar sujeto a cambios, por lo que te recomendamos su consulta de forma frecuente.

DC_ZURICH_V1_10082016