Guía del Asegurado

DENTEGRA®
Seguros Dentales

Seguro Básico Estandarizado

Plan Dental Dentegra

Seguro Básico Estandarizado de la Cobertura de Salud Dental
Plan Dental Dentegra **- Red Abierta**

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) Copago de 20% del gasto total por servicio
2) El Límite Anual del Plan Dental Contratado
3) Deducible Anual de $100.00 Una vez por año póliza
4) Los Beneficios Cubiertos, indicados en la siguiente tabla:

DEDUCIBLE: una vez por año póliza, más el copago por cada tratamiento realizado				
Módulo	**Paciente Adulto**	**Número de Servicios al año Póliza**	**Suma Asegurada Máxima por Servicio (Menores de 14 años)**	**Suma Asegurada Máxima por Servicio (Mayores de 13 años)**
Preventivo	Consulta oral detallada y extensiva Diagnóstico Plan de Tratamiento	1	No se cubre por reembolso	No se cubre por reembolso
	Profilaxis Instrucción Nutricional para el control de las enfermedades dentales	1	$120	$176
	Aplicación tópica de flúor (Únicamente para menores de 14 años)	1	$112	No aplica
	Radiografías	4	$32 c/u	$32 c/u

DEDUCIBLE: una vez por año póliza, más el copago por cada tratamiento realizado				
Módulo	**Paciente Adulto**	**Número de Servicios al año Póliza**	**Suma Asegurada Máxima por Servicio (Menores de 14 años)**	**Suma Asegurada Máxima por Servicio (Mayores de 13 años)**
Correctivo	Amalgama simple (una superficie de diente posterior) o compuesta (más de una superficie de diente posterior, aun cuando no exista comunicación entre sí)	4 en la combinación de amalgamas y resinas	$240 c/u	$240 c/u
	Resina simple (una superficie de diente anterior) o compuesta (más de una superficie de diente anterior, aun cuando no exista comunicación entre sí)		$252 c/u	$252 c/u
	Extracción Simple	2	$200 c/u	$320 c/u
	Incisión y drenaje de absceso intraoral, involucra incisión a través de la mucosa (únicamente para mayores de 13 años)	1	No aplica	$400

Copago[1]	**20%**
Deducible[2]	**$100.00**
Límite Anual[3] por Persona	**$2,352.00**

Menores de 14 años (De 0 años a 1 día antes de cumplir 14 años).
Mayores de 13 años (De 14 años cumplidos o mayores).

Tú cuentas con un Plan con acceso a la Red Abierta, por lo que podrás acudir con Dentistas de la Red **DENTEGRA** y con Dentistas fuera de nuestra Red. Te sugerimos acudir con Dentistas de la Red para obtener el máximo beneficio de tu Cobertura Dental, ya que:

a) Cumplen con estándares de calidad
b) Ahorras dinero porque los Dentistas han aceptado una Suma Asegurada Máxima
c) Evitarás tramitar un Reembolso porque **DENTEGRA** pagará directo al Dentista

1. El **Copago** es una cantidad fija que deberás pagar al Dentista por Servicio Cubierto por el Seguro y se calcula aplicando el porcentaje indicado a la Suma Asegurada Máxima que el Dentista de la Red tiene pactado con **DENTEGRA.**

2. El **Deducible** es la cantidad que pagarás anualmente por concepto de gastos derivados de Procedimientos cubiertos por **DENTEGRA** al utilizar la póliza por primera vez.

3. 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	Deducible +Copago
Suma Asegurada Máxima[4] del Dentista por el Tratamiento Dental	$2,352
Deducible (a cargo del Asegurado)	$100
Monto después de Deducible	$2,252
Copago 20% (a cargo del Asegurado)	$450.40
DENTEGRA pagará al Dentista	$1,801.60
El Asegurado pagará	$550.40

4. La **Suma Asegurada Máxima** 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.

¿CÓMO UTILIZO LOS SERVICIOS?
DENTISTAS DE LA RED DENTEGRA

1.	Elige a un Dentista de nuestra Red y llámalo para concertar tu cita, o **si eres paciente de primera vez, coordinamos tu primera atención.** 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. 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. 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: • Nombre completo • Fecha de nacimiento • Número de Póliza • Certificado • Parentesco • Correo electrónico y/o número de teléfono de contacto
2.	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.
3.	Acude puntualmente a tu cita con tu credencial de Seguro y una identificación oficial.
4.	Antes de iniciar un Tratamiento, pregunta a tu Dentista si está cubierto por tu Plan.
5.	Es recomendable que solicites una predeterminación de costos* a **DENTEGRA** en los siguientes casos: • 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 *La predeterminación de costos es el procedimiento mediante el cual **DENTEGRA** te autoriza la realización de algunos Tratamientos, especificando los honorarios que deberás pagar. 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.
6.	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.

¿CÓMO UTILIZO LOS SERVICIOS?
DENTISTAS FUERA DE LA RED DENTEGRA

1.	Acude con el Dentista de tu confianza y lleva el Formato de Reembolso (el cual puedes descargar de nuestra página web: **dentegra.com.mx**). Pide tus facturas a nombre del titular de la Póliza.
2.	Una vez que hayas concluido el Tratamiento solicita apoyo a tu Dentista para llenar el Formato de Reembolso, el cual deberá incluir las firmas del Dentista tratante y del Asegurado Titular. **Es importante que sepas que deberás pagar el 100% de los honorarios del Dentista.**
3.	Envía de forma física a nuestras oficinas, o por correo electrónico a: **segurodental@dentegramx.com** con los siguientes documentos requeridos: • Formato Solicitud de Reembolso (disponible en nuestra página web: **dentegra.com.mx**) • Copia de identificación oficial vigente, con fotografía • Copia de comprobante de domicilio • Radiografías o fotografías antes y después del Tratamiento • Comprobante Fiscal Digital (CFDI) a nombre del Titular de la Póliza el cual se integra de dos archivos: el XML y el PDF, ambos son necesarios para el trámite del Reembolso. La documentación deberá ser enviada dentro de los siguientes treinta (30) días posteriores a la finalización de los Tratamientos Dentales. Conserva una copia de los documentos como respaldo de tu Reembolso. Para más información del proceso de Reembolso consulta nuestra página web: **dentegra.com.mx** Para evitar retrasos en los pagos es importante que solicites a tu Dentista las radiografías o fotografías que justifiquen el diagnóstico para cada uno de los Procedimientos realizados, excepto en Evaluación Oral y Profilaxis (limpieza).
4.	El trámite se procesará en tres (3) días hábiles a partir de la recepción de la documentación completa en **DENTEGRA.**

¿CÓMO UTILIZO LOS SERVICIOS?
DENTISTAS FUERA DE LA RED DENTEGRA

5.	Se realizará el Reembolso de los gastos por Procedimientos Cubiertos en tu Plan hasta la Suma Asegurada Máxima (cantidad máxima que **DENTEGRA** pagará por concepto de honorarios por cada Servicio realizado de acuerdo con el Plan Contratado), y se le descontará el Copago correspondiente (se calcula aplicando el porcentaje indicado la Suma Asegurada Máxima por cada Servicio Cubierto). La diferencia entre el honorario privado del Dentista y la Suma Asegurada Máxima estará a tu cargo. **Para consultar los montos de las Sumas Aseguradas Máximas puedes llamar a nuestro Centro de Contacto de la Cuidad 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.** **DENTEGRA** únicamente pagará los honorarios de Dentistas titulados y debidamente autorizados para el ejercicio de su profesión. **DENTEGRA** no cubrirá los honorarios de Dentistas que sean familiares, ascendientes o descendientes del Asegurado, sin limitación de grado y hasta el cuarto grado colateral del Asegurado.

¿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 Cuidad 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.

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.

CONDICIONES BÁSICAS DEL SEGURO

PERIODO DE BENEFICIO: Las obligaciones del presente contrato cesarán al reclamarse el número de consultas amparadas en cada año Póliza, exámenes preventivos o agotarse la Suma Asegurada.

Las obligaciones a cargo de La Compañía contraídas en el presente contrato derivadas de tratamientos iniciados durante la vigencia de la póliza, terminarán al presentarse alguna de las siguientes situaciones:

1. Al certificarse la curación del padecimiento de que se trate, a través del alta médica, o
2. Al agotarse el límite de suma asegurada establecido en la cláusula de la póliza así como el número de consultas, exámenes y servicios amparados por cada año póliza.
3. A los dos años de verificarse la terminación de la vigencia del contrato.

PRESCRIPCIÓN: Todas las acciones que se deriven del presente Contrato de Seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley que establece lo siguiente: “El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización”.

La prescripción se interrumpirá no sólo por causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por las causas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. La suspensión de la prescripción sólo procede por la interposición de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones conforme a lo dispuesto por el artículo 50 BIS 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 las Sumas Aseguradas Máximas y se les descontará el Copago.

EXCLUSIONES

Esta póliza de seguro en ningún caso cubrirá los gastos originados por cualesquiera de los supuestos que a continuación se mencionan:

- **Medicamentos.**
- **Anestesia general o sedaciones.**
- **Gastos Hospitalarios.**
- **Tratamientos y erogaciones fuera del Territorio Nacional.**
- **Cualquier complicación derivada o que se manifieste durante o después del tratamiento odontológico o quirúrgico por las lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en el contrato.**
- **Cualquier complicación derivada o que se manifieste durante o después del tratamiento odontológico o quirúrgico por negligencia del paciente con respecto a las indicaciones del odontólogo tratante.**
- **Tratamientos de naturaleza experimental o de investigación.**
- **Cualquier complicación que surja durante o después del tratamiento realizado por un odontólogo que no pertenezca a la red.**
- **Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético, como la restauración plástica, blanqueamiento, corrección o eliminación de defectos.**

- **Tratamiento que no esté especificado dentro de las coberturas del plan contratado (Endodoncia, Prótesis, Periodoncia, Ortopedia y Ortodoncia).**

- **Obturaciones de desgastes iniciales y/o cervicales.**

- **Procedimientos quirúrgicos (salvo extracciones simples).**

- **Resinas en dientes posteriores.**

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 3 de Marzo de 2016, con el número CNSF-H0714-0001-2016.

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.

DENTEGRA®
Seguros Dentales

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_BASICO_ESTANDARIZADO_03032016

Folleto

DENTEGRA®
Seguros Dentales

Derechos Básicos

Gastos Médicos

FOLLETO DE DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

1. CONOCE TUS DERECHOS ANTES Y DURANTE LA CONTRATACIÓN DE TU SEGURO

En **DENTEGRA** nos interesa tu bienestar y satisfacción con nuestros servicios, es por esto que te damos a conocer tus Derechos como Contratante, Asegurado o Solicitante y Beneficiario de nuestros servicios.

Tus derechos antes y durante la contratación de tu Póliza de Seguro son:

I. Solicitar a los agentes, o a los empleados y apoderados de las personas morales que, sin ser agentes de seguros, hayan promocionado o vendido la Póliza de Seguro, la identificación que los acredite como agentes o bien, como personas morales que, sin ser agentes, les sea permitido la promoción o venta de seguros.

II. Solicitar se te informe el importe de la Comisión o Compensación Directa que le corresponda a los agentes o a las personas morales que, sin ser agentes de seguros, promocionen o vendan seguros.

III. Recibir toda información que te permita conocer las Condiciones, alcances, conservación y terminación de aseguramiento pactadas en el Contrato de Seguro.

IV. Derecho a que en caso de someterte a un examen médico no se aplicará la cláusula de Preexistencia respecto de Enfermedad o padecimiento relativo al tipo de examen que se le ha aplicado objeto del Seguro.

2. TUS DERECHOS AL OCURRIR UN SINIESTRO

En caso de hacer uso de nuestros servicios como beneficiario del Seguro tendrás los siguientes derechos amparados en la Póliza:

I. Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función al Límite Anual (la Suma Asegurada), aunque la Prima del Contrato de Seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el Periodo de Gracia pactado para el pago de la Prima de Seguro.

II. Cobrar una indemnización por mora a **DENTEGRA** si no cumple con la obligación de resarcir o pagar la indemnización procedente, dentro de un plazo de treinta (30) días naturales, una vez de haber recibido de manera completa los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido reportadas.

III. En caso de controversia podrás solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.

3. ALCANCE DE LA COBERTURA CONTRATADA

DENTEGRA se obliga, mediante el pago de la Prima, a cubrir de manera directa o a reembolsarte, los Gastos Cubiertos de conformidad con los términos, condiciones y límites estipulados en tu Póliza de Seguro.

4. ¿CÓMO PUEDES CONSERVAR LA COBERTURA CONTRATADA CON DENTEGRA?

La cobertura contratada se conserva mediante el pago oportuno de la Prima o fracción de ésta en caso de haber pactado tu pago en parcialidades.

La cobertura contratada también puede ser conservada mediante la renovación del Contrato, considerando las tarifas que se encuentren vigentes al momento de la renovación, de conformidad con las Condiciones Generales del Contrato.

5. CAUSAS POR LAS QUE PUEDE TERMINAR TU CONTRATO

La vigencia de la Póliza de Seguro dejará de surtir sus efectos en la fecha de terminación, indicada en la Carátula de la Póliza y/o en la Credencial del Asegurado, o antes, si se presenta cualquiera de las siguientes causales:

a. Entregues a **DENTEGRA** una solicitud por escrito de cancelación de la Póliza de Seguro, en cuyo caso se te devolverá la Prima Neta No Devengada.

b. Por la terminación del Periodo de Gracia para el pago de la Prima, salvo que sea rehabilitada en términos de las Condiciones Generales pactada en el Contrato.

6. CONOCE OTROS DERECHOS

En **DENTEGRA** nos comprometemos, a través de los Dentistas de nuestra Red, a procurar y observar en todo momento que se respeten tus derechos, entre los que podemos mencionar:

- **Acceso:** Tendrás la misma oportunidad de acceso expedito a los Servicios.

- **Respeto y dignidad:** El trato que recibirás de parte de nuestros Dentistas en todo momento será respetuoso.

- **Privacidad y confidencialidad:** Los servicios proporcionados deberán cuidar siempre un profundo respeto a tu privacía, con la seguridad de que la información que nos proporciones deberá preservar la confidencialidad.

- **Seguridad personal:** Tendrás derecho a que durante tu atención te brinden a ti, a tus acompañantes y pertenencias, medidas de seguridad.

- **Identidad:** Tendrás derecho a conocer la identidad y grado de preparación de nuestros Dentistas que te atiendan, y la persona responsable del equipo.

- **Información:** Tendrás derecho a ser informado sobre tu padecimiento, los métodos, diagnósticos, riesgos, beneficios y alternativas, lo mismo que las medidas terapéuticas ocasionen y sobre el pronóstico de tu padecimiento.

- **Comunicación:** Tendrás derecho a mantenerte en todo momento en comunicación con tu familia y a que sean informados en forma comprensible.

- **Consentimiento:** No deberás ser sometido a ningún procedimiento, diagnóstico o terapéutico, sin ser informado en forma clara de sus riesgos, beneficios y alternativas.

- **Consultas:** Tendrás derecho a solicitar otras opiniones sobre tu padecimiento, conforme a lo estipulado en el Contrato de Seguro.

- **Negativa al tratamiento:** Tendrás derecho a no aceptar las propuestas terapéuticas.

- **Selección del Dentista e instalaciones para tu atención:** Tienes derecho a seleccionar el Dentista e instalaciones para tu atención y cambiar cuando lo consideres pertinente, conforme a lo estipulado en el Contrato de Seguro.

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 30 de marzo de 2015, con el número RESP-H0714-0011-2015.

Nota para el Asegurado:

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

DENTEGRA®
Seguros Dentales

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 ó 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.

DERECHOSBÁSICO_GM_060116

DENTEGRA®
Seguros Dentales

Insurgentes Sur 863 piso 5, Col. Nápoles
C.P. 03810, Ciudad de México.
dentegra.com.mx