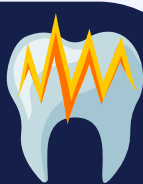


Plan Dental

Contempla la cobertura para Tratamientos Dentales, practicada por un odontólogo profesional. Las condiciones de la póliza clasifican estos tratamientos en tres fases para su cobertura, como sigue:



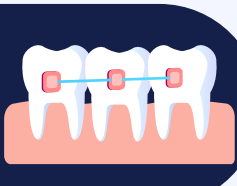
FASE I: TRATAMIENTOS PREVENTIVOS Exámenes orales rutinarios, profilaxis, limpieza, raspado de dientes y pulimento. Aplicaciones de fluoruro, rayos X, pruebas de laboratorio y otros exámenes para diagnóstico.



FASE II: TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS Sostenedores de espacio, tratamiento paliativo de emergencia, extracciones simples, rutinarias y quirúrgicas. Cirugía oral, alveolectomía, anestesia, inyecciones terapéuticas, restauraciones por medio de rellenos de amalgama o procesos sintéticos y endodoncia.



FASE III: SERVICIOS MAYORES Incrustaciones, calzas, coronas, prótesis, incluyendo puentes y dentaduras necesarias. La cobertura para esta fase aplica después de 6 meses, a partir de la fecha de vigencia del beneficio dental.



FASE IV:

- Ortodoncia
- Diagnóstico y plan de tratamiento de ortodoncia
- Instalación de la aparatología para inicio de ortodoncia (brackets metálicos)
- Controles mensuales de ortodoncia (hasta 24)

La cobertura para esta fase aplica después de 6 meses, a partir de la fecha de vigencia del beneficio dental.



Existen dos formas opcionales para utilizar los beneficios Dentales:

Forma Convencional: usted elige el dentista de su preferencia, paga el total de los gastos y posteriormente presenta los documentos que se requieren para tramitar un reembolso. Al utilizar esta forma se aconseja presentar el presupuesto del dentista antes de llevarse a cabo el tratamiento, para que la Aseguradora le haga saber los montos que reembolsará, de acuerdo a lo razonable y acostumbrado. Posterior al tratamiento será necesario presentar el formulario completado por su dentista, las facturas, así como las radiografías anteriores y posteriores.



Forma de Pago Directo: usted elige un dentista afiliado a la red de odontólogos de PSM y solicita la cita previamente. Este sistema permite que la autorización de su tratamiento se tramite con el proveedor directamente y la aseguradora pague la mayor parte de los gastos al odontólogo, evitándole desembolso de grandes cantidades. Al contratar el plan dental usted puede utilizar esta forma hasta después de 30 días para la Fase I y II, y después de 6 meses para la Fase III y IV.

<https://www.e-dentalsys.com/#clinicas>

COBERTURAS DE PLAN DENTAL

MÁXIMO ANUAL	Fases I, II, III Y IV	Q. 12,000
MÁXIMO VITALICIO	PERIODONTOLOGÍA	Q. 12,000
SISTEMAS DE USO	CONVENCIONAL	PAGO DIRECTO
DEDUCIBLE ANUAL: Cantidad de gastos que cada asegurado debe cubrir para tener derecho a un reembolso, por año	Q. 400 Fases I, II, III Y IV	Q. 300 Fase III y IV

COSTOS Y SOLICITUD DE INCLUSIÓN

El costo mensual del Plan Dental es de Q.90.32 por persona (incluye IVA)

La contratación del plan es opcional y aplicará para todo el núcleo familiar asegurado en un mismo certificado, se puede solicitar en cualquier momento por medio de una carta firmada por el titular.

IMPORTANTE: Una vez contratado este beneficio no se puede cancelar, de acuerdo a las condiciones de la póliza.