ENCUENTRA EL PLAN ADECUADO PARA TI.

Podemos ayudarle con esta guía del plan.

Elegir entre los planes Cigna Dental Care· (DHM+) y Dental PPO (DPPO) es una decisión importante. Responde el breve cuestionario a continuación para ayudarle a decidir qué características del plan dental son más importantes para usted y su familia. Luego, lea la información en la segunda página.

MARQUE "SÍ" O "NO" PARA CADA AFIRMACIÓN A CONTINUACIÓN.	SÍ	NO
Estoy dispuesto a recibir toda mi atención dental de un dentista general o un especialista dental dentro de la red de mi plan, incluso si eso significa tener que elegir entre una red más pequeña.	☐	☐
Prefiero un plan que me indique la cantidad exacta en dólares que pagaré por cada procedimiento, para no tener que calcular porcentajes.	☐	☐
Prefiero un plan dental que no tenga límites máximos anuales, así no tengo que preocuparme de que se me acaben los beneficios si alcanzo cierta cantidad.	☐	☐
Prefiero un plan dental sin deducibles, para no tener que esperar a alcanzar un cierto nivel de gastos de bolsillo antes de que comiécen mis beneficios.	☐	☐
Prefiero un plan dental que tenga periodo de espera, que mis beneficios comienzan de inmediato.	☐	☐
Suma el número de respuestas que marcaste en cada columna:	_____	_____

Respondí "sí" la mayoría de las veces. El plan de atención dental de Cigna podría ser adecuado para mí porque:

Estoy dispuesto a elegir un plan de acceso a atención dental.

Además, necesito un dentista general de la red para gestionar todas mis necesidades de atención dental, quien me derivará a cualquier especialista de la red. (No se requieren derivaciones para odontólogos pediátricos para niños menores de 13 años ni para ortodoncistas).

- **Me gusta saber la cantidad excota de dólares que tendré que pagar sin hacer cálculos.**
- **No hay limites máximos por año calendario.**
- **No hay deducibles.**
- **Mis beneficios comienzan de inmediato, sin esperas.**

Respondí "no" la mayoría de las veces. El plan DPPO podría ser adecuado para mí porque:

- Tengo la libertad de visitar a cualquier dentista o especialista con licencia. Y no necesita una derivación para visitar a ningún especialista.
- No me importa calcular mis gastos de bolsillo en función de porcentajes.
- No me importa que haya límites máximos por año natural.
- No me importa tener un deducible.
- Mi plan dental cubriría los gastos dentales elegibles una vez que haya alcanzado el deducible y cumplido con los periodos de espera.

Visite Cigna.com para comprobar si su dentista forma parte de la red Cigna Dental Care Access Plus.

Consulte el reverso para obtener más detalles.

Together, all the way.

Cigna

930616 07/19

Ofrecido por Cigna Health and Life Insurance Company o sus filiales.



¿Tiene preguntas sobre las opciones de planes dentales que ofrece Cigna?

Revise su información de inscripción en detalle. Si aún tiene preguntas, llámenos las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año al 800.Cigna24 (800.244.6224) o visite Cigna.com.

* El término "DHMO" se utiliza para referirse a diseños de productos que pueden variar según el estado de residencia del afiliado, incluyendo, entre otros, planes prepagos, planes de atención administrada y planes con cobertura abierta.

funciones de acceso. La disponibilidad del producto Cigna Dental Care (DHMO) varía según el estado y está sujeta a cambios.

**La cobertura para el tratamiento por parte de un odontólogo pediátrico finaliza cuando su hijo cumple 13 años. A partir del cumpleaños número 13 de su hijo, los servicios dentales generalmente deben obtenerse de un odontólogo no médico.

La disponibilidad del producto puede variar según la ubicación y el tipo de plan, y está sujeta a cambios. Todas las pólizas de seguro dental grupal y los planes de beneficios dentales contienen exclusiones y limitaciones. Para conocer los costos y los detalles de la cobertura, revise la documentación de su plan o comuníquese con un representante de Cigna.

Todos los productos y servicios de Cigna son proporcionados exclusivamente por o a través de las subsidiarias operativas de Cigna Corporation. Los planes Cigna Dental PPO están asegurados o administrados por Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC) o Connecticut General Life Insurance Company, con servicios de administración de red proporcionados por Cigna Dental Health, Inc. (CDHI) y algunas de sus subsidiarias. En Texas, el plan dental asegurado se conoce como Cigna Dental Choice, y este plan utiliza la red nacional Cigna DPPO. Los planes 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 de Servicios de Salud Limitados Prepagados con licencia bajo el Capítulo 636 de los Estatutos 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 Cigna Dental Care están asegurados por CHLIC o Cigna HealthCare of Connecticut, Inc. y administrados por CDHI. Formularios de póliza CHLIC: OK – DPPO: HP-POL99/HP-POL388, DHMO: POL115; O - DPPO: HP-POL68/HP-POL352, DHMO: HP-POL121 04-10; TN – DPPO: HP-POL69/HC-CER2V1/HP-POL389 et al., DHMO: HP-POL134/HC-CER17V1 et al. El nombre, el logotipo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.

930616 07/19 © 2019 Cigna. Parte del contenido se proporciona bajo licencia.

SR