

SEGURO DENTAL PLAN STEEL 20 GMM

Usted ahora cuenta con un **Seguro Dental Steel 20 GMM** especificado en su certificado individual diseñado para obtener su salud oral con la protección odontológica de SEGUROS CENTAURO, le damos la más cordial bienvenida.

Le recomendamos leer detenidamente las indicaciones de la presente guía, así como las características del plan contratado que se encuentran especificadas en su póliza y certificado para que el seguro funcione de manera eficiente.

¿Cómo elijo a mi Odontólogo?

Usted puede acceder en la dirección www.centauro.com.mx/seguros/directorio/ al "Directorio de Odontólogos" en convenio con SEGUROS CENTAURO, el cual contiene los nombres, direcciones, teléfonos y especialidades de cada uno.

Debe elegir para su primera consulta un Odontólogo General (OG), el hará un diagnóstico; en caso de requerir un especialista, usted será remitido con uno de la RED CENTAURO.

Los menores de 14 años de edad, deberán acudir con el especialista en Odontología Infantil: el Odontopediatra (OP).

¿Puedo cambiar de Odontólogo?

En caso de que Usted quiera cambiar de Odontólogo, podrá hacerlo siempre y cuando el nuevo esté en la RED CENTAURO, le agradeceremos que se comunique al Centro de Atención a Clientes de SEGUROS CENTAURO para darnos a conocer la causa de su decisión, de esta forma CENTAURO mejorará la calidad de sus servicios, así como la de su RED.

¿Cómo funciona el Seguro?

Una vez que haya elegido Odontólogo, concerte una cita vía telefónica proporcionando el nombre completo del paciente, del titular, de la empresa, número de afiliado y número de teléfono donde puede ser localizado, de esta manera el Odontólogo podrá verificar las condiciones y vigencia de su póliza y/o certificado individual.

Se recomienda asistir al consultorio previa cita, esto reducirá el tiempo de espera en el mismo. Al acudir a su cita con el Odontólogo no olvide presentar su credencial autorizada por SEGUROS CENTAURO y su identificación con fotografía; sin estas no podrá otorgársele el servicio.

¿Qué debo pagar al Odontólogo?

Coaseguro 20%: Porcentaje del costo de cada uno de los tratamientos incluidos en la(s) coberturas(s) contratada(s) que va de acuerdo con el plan contratado y que deberá pagar directamente al odontólogo.

Deducible: No Aplica.

¿Puedo ir con odontólogos fuera de la Red?

Usted puede obtener los servicios cubiertos por su Plan con odontólogos fuera de los que se encuentran en el Directorio de Odontólogos de CENTAURO, pero en este caso el pago de los gastos se realizará sólo a través del sistema de reembolso, y hasta por el importe equivalente a los honorarios que para dicho servicio CENTAURO tiene establecidos con los odontólogos de su RED.

¿Cuáles son los honorarios preferenciales y las especialidades no cubiertas por el seguro?

Los honorarios preferenciales aplican en los tratamientos de las especialidades no cubiertas por el seguro como son:

Prótesis, Ortodoncia, Cosmética dental y tratamientos de odontología infantil no especificados en la cobertura.

Los honorarios preferenciales NO FORMAN PARTE DE LA COBERTURA del seguro, en estos servicios la garantía y responsabilidad es únicamente a cargo del odontólogo tratante, sin embargo, el odontólogo hará un descuento sobre su honorario usual y acostumbrado a los asegurados de CENTAURO.

Preexistencias:

Quedan cubiertos los padecimientos preexistentes según su definición dentro del capítulo I de la póliza contratada.

Prescripción:

Todas las acciones que deriven del contrato prescribirán en dos años contados a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley del Contrato Sobre Seguro; salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

¿Cuál es el límite del seguro?

El Plan Steel 20 GMM cuenta con una Suma Asegurada de 75 veces la Unidad de Medida y Actualización Mensual (UMAM) en los Módulos del 1 al 5 y 2 veces la UMAM en el Módulo 7.

EXCLUSIONES: CENTAURO NO CUBRIRÁ LOS GASTOS RESULTANTES DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS.

1. Medicamentos, anestesia general o sedaciones.
2. Gastos hospitalarios.
3. Tratamientos y erogaciones fuera del territorio nacional.
4. 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.
5. Cualquier complicación derivada o que se manifieste durante o después del tratamiento odontológico o quirúrgico por negligencia del paciente a las indicaciones del odontólogo tratante.
6. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de naturaleza experimental o de investigación.
7. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético para mejorar la apariencia del asegurado mediante restauración plástica, corrección o eliminación de defectos.
8. Tratamientos que no estén especificados dentro de la cobertura del plan contratado.
9. Resinas compuestas en dientes posteriores en adultos y/o con restauración previa (Reincidencia de caries).
10. Retratamiento de endodoncia, sólo se cubrirá una sola vez por pieza dental durante la vigencia de la póliza y en caso de fractura procederá a cargo de CENTAURO la extracción únicamente.
11. Los tratamientos de las Especialidades no cubiertas como: Prótesis, Ortodoncia, Cosmética dental y Cirugía Ortognática.
12. Cualquier complicación derivada o que se manifieste durante o después del tratamiento odontológico o quirúrgico realizado por Odontólogos fuera de la RED ODONTOLOGICA CENTAURO.
13. Obturaciones de desgaste incisales y/o cervicales.
14. Cualquier tratamiento de odontología preventiva.

PLAN STEEL 20 GMM

Usted podrá disfrutar los beneficios que brinda Centauro pagando el coaseguro correspondiente que a continuación se describe.

COBERTURA PACIENTE ADULTO	
MODULO 1 BÁSICO PACIENTE ADULTO	
(PAD) PRIMERA CONSULTA	Coaseguro 20%
Consulta oral detallada y extensiva	\$96.00
Diagnóstico y Plan de tratamiento	
Profilaxis primera cita	
4 radiografías de diagnóstico	
Consulta de emergencia en horario normal (No incluye tratamiento)	Sin costo
RADIOGRAFÍAS	
PACIENTE ADULTOS	Coaseguro 20%
Radiografía Periapical	\$12.00
Radiografía Oclusal	\$16.00
Radiografía de aleta de mordida	\$12.00
MODULO 2 OPERATORIA DENTAL	
PACIENTE ADULTOS	Coaseguro 20%
Amalgama simple (una superficie del diente permanente)	\$70.00
Amalgama compuesta diente permanente (dos superficies del diente, aún cuando no exista comunicación entre sí)	\$70.00
Amalgama compleja diente permanente (tres superficies del diente, aún cuando no exista comunicación entre sí)	\$70.00
Amalgama complementaria clase I diente posterior permanente	\$48.00
Resina simple (una superficie en diente anterior permanente)	\$76.00
Resina compuesta (más de una superficie del diente anterior permanente, excluye ángulo o borde incisal)	\$77.00
Resina una superficie diente posterior permanente (cara oclusal)	\$79.00
Resina compuesta en diente posterior, dos superficies	\$79.00
Resina diente posterior por reposición de amalgama previa	\$70.00
Resina diente posterior, post fisurotomía	\$49.00
Resina complementaria clase I diente posterior permanente	\$49.00
MODULO 3 ENDODONCIA	
PACIENTE ADULTOS	Coaseguro 20%
Recubrimiento pulpar indirecto (no incluye restauración)	\$97.00
Tratamiento de conductos en diente anterior permanente.	\$289.00
Tratamiento de conductos en premolar	\$330.00
Tratamiento de conductos en molar permanente	\$536.00
Retratamiento en diente anterior	\$346.00
Retratamiento en premolar	\$395.00
Retratamiento en molar	\$567.00
Apexificación (apicoformación) con dos citas incluidas para su control	\$350.00
Apicectomía-Cirugía periradicular en diente anterior	\$175.00
Apicectomía, Cirugía periradicular en premolar	\$175.00
Apicectomía, Cirugía periradicular en molar	\$175.00
Obturación retrógrada (por raíz)	\$174.00
Radicectomía ó amputación radicular	\$172.00
MODULO 4 CIRUGÍA	
PACIENTE ADULTOS	Coaseguro 20%
Extracción simple (incluye alveoloplastia)	\$85.00
Extracción de restos radiculares o raíces expuestas	\$105.00
Biopsia de tejidos orales duros (No incluye costo de laboratorio)	\$179.00
Biopsia de tejidos orales blandos (No incluye costo de laboratorio)	\$134.00
Incisión y drenaje de absceso intraoral, involucra incisión a través de la mucosa	\$126.00
Frenilectomía lingual o labial	\$210.00
MODULO 5 TERCEROS MOLARES	
PACIENTE ADULTOS	Coaseguro 20%
Extracción de diente impactado en tejido blando	\$136.00
Extracción de diente impactado parcialmente cubierto por hueso	\$247.00
Extracción de diente impactado totalmente cubierto por hueso	\$302.00
MODULO 7. PERIODONCIA	
PACIENTE ADULTOS	Coaseguro 20%
Evaluación periodontal	\$86.00
Raspado coronal, raspado y alisado radicular uno a tres dientes por cuadrante	\$130.00
Alargamiento coronario un diente	\$240.00
Terapia de mantenimiento periodontal	\$86.00

COBERTURA PACIENTE INFANTIL	
MODULO 1 BÁSICO PACIENTE INFANTIL	
(PAO) PRIMERA CONSULTA	Coaseguro 20%
Consulta oral detallada y extensiva	\$96.00
Diagnóstico y Plan de tratamiento	
Profilaxis primera cita (niños menores de 14 años)	
4 radiografías de diagnóstico	
Consulta de emergencia en horario normal (No incluye tratamiento)	Sin costo
RADIOGRAFÍAS	
PACIENTE NIÑOS	Coaseguro 20%
Radiografía Periapical	\$12.00
Radiografía Oclusal	\$16.00
Radiografía de aleta de mordida	\$12.00
MODULO 2 OPERATORIA DENTAL	
PACIENTE INFANTIL	Coaseguro 20%
Amalgama simple en diente temporal (una superficie)	\$70.00
Amalgama compuesta (dos superficies aun cuando no exista comunicación)	\$70.00
Amalgama compleja (tres o más superficies aun cuando no exista comunicación)	\$70.00
Amalgama complementaria clase I diente posterior	\$48.00
Resina simple (una superficie en diente anterior)	\$76.00
Resina compuesta (más de una superficie del diente anterior)	\$77.00
Resina una superficie diente posterior temporal	\$79.00
Resina dos superficies diente posterior temporal	\$79.00
Resina diente posterior por reposición de amalgama previa	\$70.00
Resina diente posterior, post fisurotomía	\$49.00
Resina complementaria clase I diente posterior	\$49.00
MODULO 3 ENDODONCIA	
PACIENTE INFANTIL	Coaseguro 20%
Pulpotomía en dientes temporales.	\$84.00
MODULO 4 CIRUGIA	
PACIENTE INFANTIL	Coaseguro 20%
Extracción de diente temporal	\$57.00
Recolocación de dientes accidentalmente desplazados (no incluye ferulización)	\$112.00

La Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones de **SEGUROS CENTAURO SALUD ESPECIALIZADA S. A. DE C.V.** dará atención a los usuarios en: Insurgentes Sur 1871 – 801, Colonia Guadalupe Inn, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México, con un horario de servicio de 09:00 a 21:30 hrs en Los tels.: 55-5596-3540 del interior lada sin costo 800-800-8040.



Limitaciones: CENTAURO únicamente cubrirá los tratamientos y/o procedimientos que se encuentran aquí señalados.

Estos costos son válidos hasta el 31 de diciembre del 2020. Usted pagará al odontólogo el coaseguro especificado en cada uno de los módulos de esta guía en base al tabulador acordado con la Red Odontológica Centauro vigente.

UNIDAD DE CONSULTAS Y RECLAMACIONES:

CENTAURO se obliga a través de su Unidad Especializada en atender las consultas y reclamaciones de los usuarios, a recibir y dar el trámite correspondiente a las consultas o inconformidades por los servicios amparados y contratados por la póliza de que se trate, presenten los asegurados o sus dependientes.

Orientación Telefónica en emergencia dental 24 hrs los 365 días del año Tel 55 4329 8183.