

- 3. 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.**
- 4. Programas de control preventivo de la placa dentobacteriana.**
- 5. Medicamentos.**
- 6. 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.**
- 7. 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.**
- 8. Cualquier servicio que no sea parte del Tratamiento de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la práctica dental.**
- 9. Reemplazo de restauraciones existentes para cualquier propósito diferente que el de restaurar lesiones por caries activas o por desajuste demostrable de la restauración.**
- 10. Servicios de ortodoncia.**
- 11. 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.**

¿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 desde 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**.

En caso de llegar a tener una queja cuentas con la asesoría de la Unidad Especializada de Asegurados, donde podrás exponer dudas respecto a reclamaciones, consultas o quejas de algún servicio recibido por parte de DENTEGRA y de nuestros Dentistas afiliados, sigue los siguientes pasos:

1. Comunícate a nuestro Centro de Contacto o envía un correo a: **segurodental@dentegramx.com** describiendo tu solicitud, y proporciona: nombre completo, Póliza, 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.

Nota para el Asegurado:

Para conocer el detalle del alcance, limitaciones y exclusiones de tu cobertura dental consulta la guía del asegurado en **Mapfre.com.mx** o comunícate al Centro de Contacto Telefónico de Dentegra o 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.



Si tienes alguna duda, puedes comunicarte a **Central Médica al: 5246 7502 / 01800 36 500 24**, donde con gusto te orientaremos.

Folleto



Cobertura Dental

Plan Individual



Cobertura Dental - Plan Individual

BENEFICIOS

Sólo podrás acudir con DENTISTAS de la Red de DENTEGRA.

Procedimiento	Limitación	Copago
Consulta por Urgencia dental		\$ -
Servicios Básicos		
Evaluación oral periódica -- En paciente nuevo o establecido	Una en doce meses	\$ 43
Evaluación periodontal completa -- En paciente nuevo o establecido		\$ 83
Rx. Intraoral -- serie radiográfica completa incluyendo aleta de mordida	Una en cinco años	\$ 99
Rx. Intraoral -- periapical	Cuatro en doce meses	\$ 15
Rx. Aleta de mordida -- una placa		\$ 15
Placa panorámica	Una en cinco años	\$ 55
RX. Intraoral -- Placa Oclusal	Una en doce meses	\$ 22
Profilaxis en adulto		\$ 76
Profilaxis en niño hasta 13 años de edad	Una en seis meses	\$ 54
Restauración con resina fluida en dientes permanentes - hasta 16 años		\$ 72
Amalgama -- una superficie, en dientes primarios o permanentes		\$ 102
Amalgama -- dos superficies, en dientes primarios o permanentes		\$ 102
Amalgama -- tres superficies, en dientes primarios o permanentes		\$ 104
Amalgama -- cuatro o más superficies, en dientes primarios o permanentes		\$ 104
Composite con base de resina -- una superficie -- anterior		\$ 108
Composite con base de resina -- dos superficies -- anterior		\$ 108
Composite con base de resina -- tres superficies -- anterior		\$ 109
Composite con base de resina -- cuatro o más superficies involucrando el ángulo incisal -- En diente anterior		\$ 109
Composite con base de resina -- una superficie -- En diente posterior		\$ 119
Composite con base de resina -- dos superficies-- En diente posterior		\$ 119
Procedimientos Quirúrgicos Menores		
Extracción, restos coronales -- dientes deciduos	Una por cada diente	\$ 85
Extracción, diente o raíz expuesta (elevación y/o remoción con fórceps)		\$ 138

PLUS ■ ESTÁNDAR ■ BÁSICO

Procedimiento	Limitación	Copago
Biopsia en tejido oral -- duro (sin costo de laboratorio)	Una en doce meses	\$ 190
Biopsia en tejido oral -- blando (sin costo de laboratorio)		\$ 167
Incisión y drenaje de abscesos -- tejido blando intraoral	No aplica limitación	\$ 172
Endodoncias		
Pulpotomía terapéutica (excluyendo restauración final) – remoción de pulpa coronaria hasta la unión dentinocemental y aplicación de medicamento	Una en el Mismo Diente. Dientes Primarios	\$ 143
Tratamiento de endodoncia en diente Anterior (excluyendo restauración final)		\$ 327
Tratamiento de endodoncia en Premolar (excluyendo restauración final)		\$ 411
Tratamiento de endodoncia en Molar (excluyendo restauración final)		\$ 651
Retratamiento de terapia de conducto radicular previa -- En diente anterior	Una de por vida - Mismo Diente	\$ 414
Retratamiento de terapia de conducto radicular previa -- en premolar		\$ 533
Retratamiento de terapia de conducto radicular previa -- en molar		\$ 785
Remoción de Terceros Molares y Procedimientos Quirúrgicos Complejos		
Frenilectomía (frenectomía o frenotomía) – procedimiento por separado	Una de por vida	\$ 292
Remoción quirúrgica de diente expuesto que requiere la elevación del colgajo del mucoperióstio y remoción ósea y/o sección del diente		\$ 342
Remoción de diente impactado -- tejido blando		\$ 193
Remoción de diente impactado -- parcialmente cubierto por hueso		\$ 314
Remoción de diente impactado -- completamente cubierto por hueso		\$ 404
Remoción quirúrgica de restos radiculares		\$ 192
Coronas y Prostodoncia		
Onlay -- metal tipo III o albacast -- dos superficies	Una en 5 años mismo diente	\$ 473
Onlay -- metal tipo III o albacast -- tres superficies		\$ 473
Onlay -- metal tipo III o albacast -- cuatro superficies		\$ 484
Corona -- fusión de porcelana base metal		\$ 733
Corona -- 3/4 vaciado predominantemente en base de metal	Una por cada diente en ocho años	\$ 645
Corona -- vaciado completo predominantemente en base de metal		\$ 645

Procedimiento	Limitación	Copago
Corona prefabricada de acero inoxidable -- dientes primarios	Una por cada diente en dos años hasta los 16 años	\$ 188
Corona prefabricada de acero inoxidable -- dientes permanentes		\$ 187
Poste y base en adición a la corona, fabricado en laboratorio		\$ 284
Poste prefabricado y base en adición a corona	Uno por cada diente en ocho años	\$ 297
Póntico -- fusión de porcelana con base predominantemente de metal		\$ 733
Corona -- fusión de porcelana con base predominantemente de metal		\$ 733

¿CÓMO UTILIZO LOS SERVICIOS?

- Haz tu primera cita con Dentegra llamando al **5002 3102** del D.F. y Área Metropolitana o del interior de la República sin costo de larga distancia al **01800 347 1111** o elige a tu dentista a través de nuestro buscador en: dentegra.com.mx
- Haz la cita directamente con el dentista

- Preséntate en el consultorio con tu credencial de **MAPFRE** y una identificación oficial

- Paga al Dentista el Copago correspondiente y prepárate para lucir una sonrisa sana.



PRINCIPALES EXCLUSIONES:

DENTEGRA únicamente cubrirá los servicios que se encuentran descritos en el cuadro anterior conforme al plan contratado.

- 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.
- Tratamientos o materiales realizados primariamente por motivos estéticos.