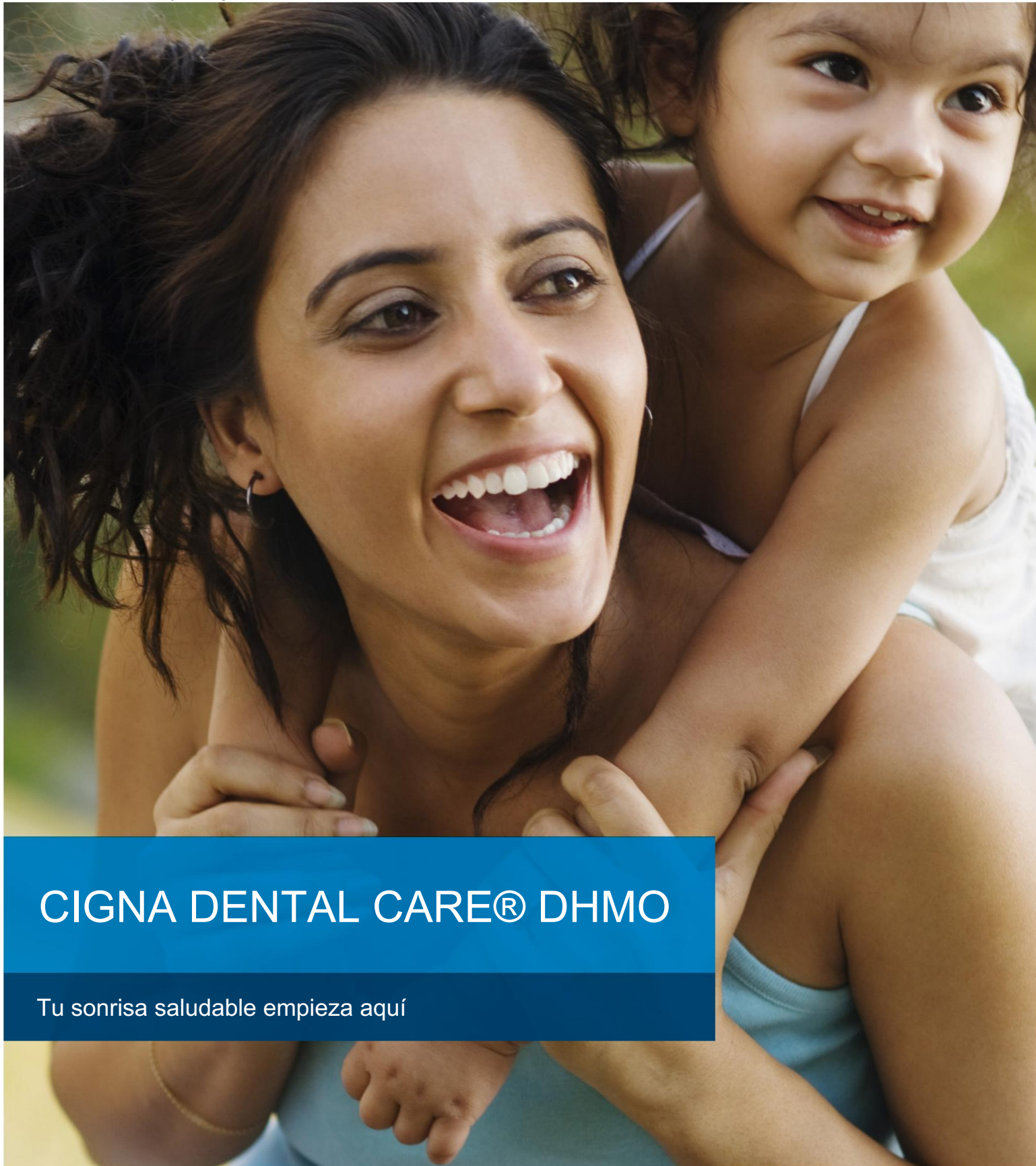




CIGNA DENTAL CARE® DHMO

Tu sonrisa saludable empieza aquí

Together, all the way.®



Ofrecido por: Cigna Health and Life Insurance Company, Connecticut General Life Insurance Company o sus afiliadas.

595894 g 06/16

El cuidado dental regular es importante para una sonrisa sana. Y un cuerpo sano. Con Cigna Dental Care® DHMO, obtienes una cobertura dental completa y fácil de usar. A un precio accesible. ¡Eso sí que es motivo de alegría!

Conozca DHMO

Esta información le ayudará a conocer mejor Cigna DHMO. Por ejemplo, qué incluye, cómo funciona y cómo inscribirse. Revise los materiales de su plan para aprovechar al máximo sus beneficios.

Recuerde, estamos aquí para usted en cada paso del camino. Si tiene preguntas, llame al 800.Cigna24 (800.244.6224).

Cómo funciona el plan

Debe elegir un dentista general de la red para gestionar su atención dental integral. Los familiares cubiertos pueden elegir su propio dentista general de la red. Puede elegir una ubicación cerca de su casa, trabajo o escuela. Recuerde elegir siempre un dentista general de la red que se encuentre a menos de 40 kilómetros de su ubicación para garantizar un acceso adecuado.

Facilitamos la búsqueda de una ubicación conveniente. Nuestra red DHMO1 es una de las más grandes de EE. UU.2

- › Atención especializada. Para algunos cuidados especializados, su El dentista general de la red le remitirá a un especialista de la red. (Excepto pediatría para niños menores de 18 años, ortodoncia y endodoncia).
- › Dentista pediátrico. Los niños menores de 7 años no necesitan una referencia para ver a un dentista pediátrico de la red.
- › Ortodoncia. No se necesita una referencia para consultar con un ortodoncista de la red. (Consulte la documentación de su plan para ver si tiene cobertura de ortodoncia).
- › Dentistas dentro de la red. ¿Su dentista actual no forma parte de la red DHMO? Con gusto consideraremos agregar nuevos dentistas a nuestra red. Mientras tanto, debe elegir un dentista de la red para solicitar la cobertura. Si consulta a un dentista fuera de la red DHMO de Cigna, su plan no cubrirá los gastos.

(A menos que sea una emergencia.)3

- › Sin deducibles. No tienes que alcanzar un costo de bolsillo antes de que comience su seguro. La cobertura comienza el primer día.
- › Sin límite máximo en dólares. Su cobertura no está limitada por un máximo anual. Sin importar el monto de sus gastos cubiertos.

Encontrar un dentista en la red es fácil

Una vez que seleccione DHMO como su plan, podrá:

- › Vaya a myCigna.com y busque el dentista Directorio. Se actualiza semanalmente.
- › Llame al 800.Cigna24 (800.244.6224) para hablar con un representante de atención al cliente. Puede solicitar un directorio de red personalizado por correo electrónico.

Qué está cubierto

Con su plan DHMO, puede ahorrar dinero en servicios dentales, incluidos:

- › Cuidado preventivo : limpiezas, flúor, selladores, radiografías de aleta de mordida, radiografías de boca completa y más.
- › Cuidados básicos : empastes del color del diente (de resina o composite). Y empastes de color plata (de amalgama).
- › Servicios principales : coronas, puentes y dentaduras postizas (incluyendo los que se colocan sobre implantes). También endodoncias, cirugía oral, extracciones, tratamiento de la enfermedad periodontal (de las encías) y más.
- › Atención de ortodoncia : muchos planes cubren aparatos ortopédicos para niños y adultos. Consulte la documentación de su plan.
- › Blanqueamiento dental : uso de cubetas y gel blanqueadores para llevar a casa.
- › Protector bucal deportivo : incluye creación y ajustes.

- › Anestesia general – cuando sea médicamente necesario.
- › Articulación temporomandibular (ATM) – diagnóstico y Tratamiento que incluye radiografía de haz cónico y aparato.

Es posible que se apliquen disposiciones de cobertura alternativas para los servicios cubiertos si así se indica en su Programa de cargos al paciente (PCS).4 Revise sus materiales de inscripción para obtener más detalles.

Lo que no está cubierto

Todos los planes tienen exclusiones y limitaciones. Tenga en cuenta lo siguiente:

- › En la mayoría de los estados, los servicios deben pasar por una red Dentista general para que se aplique la cobertura. (Excepto en caso de emergencia).
 - › Es posible que se necesite autorización previa para ciertos tratamientos de atención especializada.
 - › Solo están cubiertos los procedimientos que sean médicamente necesarios y que estén enumerados en el PCS del plan.
- A continuación se muestran algunos ejemplos de servicios que no están cubiertos:5
- › Odontología experimental y cosmética.
 - › Tratamientos o cirugía si están asociados a un diagnóstico pobre o desesperanzado.
 - › Recementación de coronas, incrustaciones y onlays, postes y muñones, y carillas, dentro de los 180 días posteriores a su colocación inicial.
 - › Coronas, puentes y prótesis sobre implantes utilizados únicamente para ferulización.

- › El reemplazo de un protector oclusal (protector nocturno) más allá de uno por cada período de 24 meses consecutivos, cuando esta limitación esté indicada en el PCS.
- › Trabajo en curso. Se refiere al tratamiento que comenzó con un plan diferente y continúa durante el nuevo período de cobertura del plan Cigna. Incluye coronas, puentes, prótesis dentales, endodoncias o prótesis implantosoportadas.³

Más sobre su plan DHMO

- › Plan fácil de entender. Tu parte de
Los gastos de bolsillo se detallan claramente en su PCS.
Solo se enumeran los procedimientos cubiertos.
- › Sin formularios de reclamación. Sin formularios que presentar y sin esperas.
períodos de cobertura.
- › Las condiciones preexistentes no están excluidas.
Siempre que los procedimientos estén cubiertos por su PCS. Sin embargo, se excluyen los trabajos en curso como coronas, puentes, prótesis dentales, tratamientos de conducto o prótesis sobre implantes.⁶
- › No hay límite de edad para los selladores, que ayudan a prevenir la caries dental.
- › Detección de cáncer bucal. Su cobertura de atención preventiva incluye procedimientos dentales para ayudar a detectar el cáncer bucal en sus primeras etapas.

Salud bucal de Cigna Dental Programa de Integración®

Este programa ofrece cobertura dental mejorada para clientes con estas condiciones médicas:

- > Diabetes
- > Cardiopatía
- > Ataque
- > Maternidad
- > Radiación para el cáncer de cabeza y cuello

- › Trasplantes de órganos
- › Enfermedad renal crónica

Si califica, se le reembolsará el 100% de los costos de bolsillo elegibles para ciertos procedimientos dentales.

Estamos ahí para ti, cuando más lo necesitas.

Su plan DHMO incluye apoyo adicional sin costo adicional. Estos programas y servicios están incluidos en su cobertura:

- › Línea de Información Dental. Profesionales capacitados están disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año para responder a sus preguntas sobre odontología.
- › Programa de Robo de Identidad de Cigna.⁷ Estamos aquí para usted las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año para ayudarle a resolver problemas críticos de robo de identidad, como:
 - Fraude con tarjetas de crédito
 - Robo de identidad financiera y/o médica

Después de inscribirse

Esto es lo que puedes esperar cuando te registras
Cobertura DHMO de Cigna:

- › Recibirás una tarjeta de identificación, un PCS y otros materiales del plan.
- › Al momento de recibir el servicio, usted es responsable de pagar los servicios cubiertos. Consulte su PCS para obtener más detalles.
- › Usted puede cambiar de consultorio dental por cualquier motivo.
El cambio entrará en vigor el primer día del mes siguiente.* Para realizar el cambio, visite myCigna.com.
O llame al número que aparece en su tarjeta de identificación o al 800.Cigna24 (800.244.6224). Puede hablar con un representante o usar nuestra opción de Transferencia Rápida Automatizada.
- › Puede obtener una segunda opinión de un médico diferente.
Dentista general de la red. Solo llame al servicio de atención al cliente.
Ellos le ayudarán a hacer los arreglos.

*

La selección de su dentista debe realizarse antes del día 15 de cada mes para que el cambio entre en vigencia el primero del mes siguiente.



La inscripción es fácil: siga estos sencillos pasos:

- › Revise los materiales de su plan para comprender
Tus elecciones.
- › Seleccione su dentista general de la red.
- › Inscribese. Complete y firme el formulario de inscripción impreso y devuélvaselo a su empleador. (Si su empleador tiene un proceso de inscripción diferente, siga sus instrucciones).
- › Regístrate en myCigna.com. Puedes acceder
Información para ayudarle a aprovechar al máximo su plan.



En cuanto a cuidado dental, lo tenemos cubierto. Para obtener más información sobre Cigna DHMO, visite Cigna.com antes de inscribirse. O visite su sitio web personalizado, myCigna.com, después de registrarse.

Para hablar con el servicio de atención al cliente, llame al número que figura en su tarjeta de identificación o al 800.Cigna24 (800.244.6244).



1. "DHMO" se utiliza para referirse a diseños de productos que pueden diferir según el estado de residencia del afiliado, incluidos, entre otros, planes prepagos, planes de atención administrada y planes con funciones de acceso abierto.

El Cigna DHMO no está disponible en los siguientes estados: AK, HI, ME, MT, NH, NM, ND, PR, RI, SD, VI, VT, WV y WY.

2. 7382 ubicaciones. NetMinder. Datos de DHMO a marzo de 2016, sujetos a cambios. Ignition Group no garantiza el rendimiento de los datos ni los resultados obtenidos.

mediante el uso.

3. Residentes de Minnesota: Si se inscribe en el plan Cigna Dental Care (DHMO), debe visitar al dentista de su red para que se apliquen los cargos de la Tabla de Cargos al Paciente. También puede visitar a otros dentistas que participan en nuestra red o a dentistas fuera de la red de Cigna Dental Care. Si lo hace, no se aplicarán las tarifas de la Tabla de Cargos al Paciente. Usted será responsable de la tarifa habitual del dentista. Pague el 50% del valor de su beneficio de la red por dichos servicios. Pagará menos si visita al dentista de la red de Cigna Dental Care que haya seleccionado.

Llame al servicio de atención al cliente para obtener más información.

Residentes de Oklahoma: DHMO para Oklahoma es un Plan Dental Prepago Grupal para Empleadores. También puede visitar dentistas fuera de la red de Cigna Dental Care. Si lo hace, no se aplicarán las tarifas que figuran en la Tabla de Cargos para Pacientes. Usted deberá pagar la tarifa habitual del dentista. Pagamos a los dentistas fuera de la red lo mismo que a los dentistas de la red por los servicios cubiertos. Pagará menos si visita a un dentista de la red de Cigna Dental Care. Llame a atención al cliente para obtener más información.

4. Los servicios cubiertos pueden costar menos que los servicios alternativos sugeridos por el dentista. Puede recibir el procedimiento dental de su elección. Sin embargo, si elige el procedimiento de mayor costo, deberá pagar el Cargo al Paciente por el procedimiento cubierto más la diferencia de costo entre los cargos habituales del dentista por el procedimiento menos costoso y el procedimiento de mayor costo.

5. A menos que se indique lo contrario en la Lista de Cargos al Paciente (PCS) o lo exija la ley. Esta no es una lista completa. Las condiciones reales de cobertura pueden variar según el estado. Para obtener una lista más completa de los servicios cubiertos y no cubiertos, incluyendo los beneficios exigidos por su estado, consulte el resto de sus materiales de inscripción o llame al 800.Cigna24 (800.244.6224) si tiene alguna pregunta o necesita más información.

6. Residentes de California y Texas: El tratamiento que ya esté en curso en la fecha de vigencia de su cobertura no está excluido si está cubierto de otra manera por su PCS.

7. Este programa NO es un seguro y no contempla el reembolso de pérdidas financieras. Los servicios de Cigna contra el Robo de Identidad se prestan bajo un contrato con Generali Global Assistance.

Los términos, condiciones y exclusiones completos se encuentran en el acuerdo de servicio del Programa de Robo de Identidad de Cigna.

Todos los productos y servicios de Cigna son proporcionados exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation. Los planes de 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 autorizada 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 de Cigna Dental Care están asegurados por Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC), Connecticut General Life Insurance Company (CGLIC) o Cigna HealthCare of Connecticut, Inc., y administrados por Formularios de póliza de Cigna Dental Health, Inc.: OK - HP-POL115 (CHLIC), GM6000 DEN201V1 (CGLIC); TN - HP-POL134/HC-CER17V1 y otros (CHLIC). El nombre, el logotipo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.



Cuidado de la vista

Asociación de Educación para la Salud y el Bienestar

Cuidado de los ojos sin comparación



Beneficios de GVS Vision

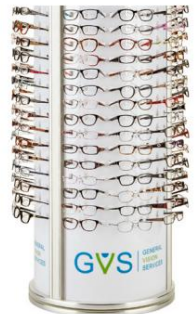
La visión es uno de los sentidos más importantes, ya que la más mínima deficiencia puede impedir que cualquier persona realice tareas cotidianas sencillas, pero necesarias. Muchos pacientes desconocen que los exámenes de la vista completos pueden detectar diversas enfermedades oculares graves que amenazan la visión y que pueden no presentar signos ni síntomas de alerta temprana.

Según un estudio reciente, las empresas ahorraron \$5.8 mil millones en costos durante cuatro años simplemente ofreciendo beneficios de visión independientes. Esto se debió a una menor rotación de personal, menores costos de atención médica y una disminución en la pérdida de productividad (al reducirse el tiempo de ausencia para citas, etc.). Además, la atención no debería ser complicada, agotadora ni costosa. GVS busca brindar a sus clientes proveedores de la más alta calidad, un servicio al cliente excepcional y una experiencia fluida, tanto en línea como presencial, de principio a fin. A continuación, le explicamos cómo aprovechar al máximo General Vision Services (GVS), uno de los mayores proveedores de planes de visión de terceros en el noreste:

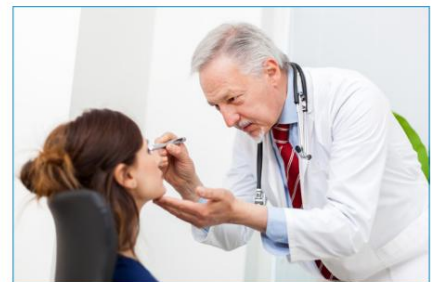
Diseño de planes líder en la industria: Nuestras ventajas y servicios exclusivos ofrecen los beneficios más completos al mejor precio para sus miembros y sus familias. GVS mantiene la más amplia selección de planes de visión personalizados con precios flexibles, incluyendo planes de pago por servicio, planes de capitación y Vision Pass.

Programas de descuento

Ofertas de productos excepcionales: GVS colabora con algunas de las marcas líderes en el cuidado de la vista para ofrecer las mejores opciones de monturas y lentes de contacto a sus empleados. Disfrute de una amplia selección de monturas elegantes de la Colección GVS. Ofrecemos una selección de lentes de plástico graduadas (en cualquier rango), lentes extragrandes, de policarbonato (para niños) y lentes progresivas GVS. Nuestros planes también incluyen recubrimientos resistentes a los rayos ultravioleta y a los rayones. Las lentes son de primera calidad y cumplen con los estándares del Instituto Nacional Americano de Estándares (ANSI).



Exámenes de la vista: Sus miembros podrán recibir exámenes oculares completos, desde la evaluación hasta la prescripción. Los pacientes de nuestras instalaciones siempre serán valorados y atendidos desde el primer momento. Cada centro de GVS cuenta con un optometrista colegiado que realiza un examen de la vista completo.



Su visión protegida: No hay costo alguno por ajustes ilimitados o reparaciones menores de anteojos.

La rotura de lentes, marcos y bisagras debido a defectos de fabricación tienen una garantía de hasta un año.

La diferencia de GVS

Atención al cliente incomparable: GVS ofrece una línea directa gratuita (1-800-VISION-1) para responder cualquier pregunta o brindar información sobre el paquete de beneficios.

Facilidad para el empleador: Nuestro sitio web fácil de usar garantiza que sus empleados disfruten de una experiencia sin estrés al aprovechar nuestros beneficios exclusivos. Los miembros disfrutan de acceso a información 24/7, beneficios actualizados, un programador de exámenes en línea y mucho más.



Aplicación móvil de GVS: La aplicación móvil de GVS es una nueva y práctica forma de acceder a sus beneficios de atención oftalmológica. Revise sus beneficios, vea su tarjeta de identificación virtual, busque proveedores en su zona y mucho más.



¡Encuétranos en
la App Store!

Programa LASIK: Muchos de los problemas de visión más comunes hoy en día, como la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo, pueden tratarse con LASIK. Los miembros de GVS tienen acceso a más de 800 centros en todo el país con cirujanos acreditados que, en conjunto, han realizado más de 6.5 millones de procedimientos.

Programa de Audición: Servicios Auditivos Generales (GHS), una división de GVS, se enorgullece de ofrecer dispositivos y servicios auditivos asequibles, diseñados para brindar el máximo valor al mínimo costo. Los miembros reciben una evaluación auditiva completa gratuita, además de nuestros importantes ahorros en dispositivos auditivos.

Centro Móvil de Atención Oftalmológica: El Centro Móvil de Atención Oftalmológica GVS cuenta con una clínica móvil de lujo para la atención oftalmológica, con una sala de examen y un dispensario de última generación. Nuestro centro móvil está disponible cinco días a la semana, de lunes a viernes.

