

Condiciones Generales Seguros Dental de Salud

Colectivo sin Dividendos 2025



Índice

I. Objeto	5
II. Definiciones	5
III. Beneficios, alcances y limitaciones	10
III.1. Descripción y alcance de los beneficios	11
III.2. Limitaciones de la cobertura básica	22
IV. Coberturas Adicionales	24
IV.1. Cobertura Adicional de Ortodoncia	24
IV.1.1. Definiciones particulares de la Cobertura	24
IV.1.2. Descripción y Alcance de los Beneficios	25
IV.1.3. Limitaciones particulares de la Cobertura de Ortodoncia	27
IV.1.4. Exclusiones de la Cobertura de Ortodoncia	27
IV.1.5. Pago de Reclamaciones particulares para la cobertura	28
IV.2. Cobertura Adicional de Urgencia Dental en Viaje al Extranjero	29
IV.2.1. Definiciones particulares de la Cobertura	29
IV.2.2. Descripción y Alcance de los Beneficios	31
IV.2.3. Exclusiones particulares de la Cobertura de Urgencia Dental en Viaje al Extranjero:	31
IV.3. Cobertura Adicional de Indemnización de Cáncer Bucal	32
IV.3.1. Definiciones particulares de la Cobertura	32
IV.3.2. Descripción y Alcance de los Beneficios	33
IV.3.3. Exclusiones particulares de la Cobertura de Indemnización de Cáncer Bucal	34
IV.4. Cobertura Adicional de Apoyo a Medicamentos	35
IV.4.1. Definiciones particulares de la Cobertura	35
IV.4.2. Descripción y Alcance de los Beneficios	35
IV.4.3. Exclusiones particulares de la Cobertura de Apoyo a Medicamentos	36
IV.4.4. Pago de Reclamaciones particulares para la cobertura	36

IV.5. Cobertura Adicional de Estética Dental	38
IV.5.1. Definiciones particulares de la Cobertura	38
IV.5.2. Descripción y Alcance de los Beneficios	38
IV.5.3. Limitaciones particulares de la Cobertura Estética Dental	40
IV.5.4. Exclusiones particulares de la Cobertura de Estética Dental	40
V. Exclusiones Generales	41
VI. Clausulas Generales	43
VI.1. Contrato	43
VI.2. Vigencia	43
VI.3. Edad Mínima y Máxima	43
VI.4. Padecimientos Preexistentes	43
VI.5. Periodo de Beneficio	44
VI.6. Rectificación de la Póliza de Seguro	44
VI.7. Revelación de Comisiones	44
VI.8. Renovación de la Póliza de Seguro	44
VI.9. Modificaciones a la Documentación Contractual	45
VI.10. Notificaciones	45
VI.11. Omisiones o Declaraciones Inexactas	46
VI.12. Moneda	47
VI.13. Competencia	47
VI.14. Arbitraje Médico	47
VI.15. Terminación del Contrato	48
VI.16. Prescripción	48
VI.17. Otros seguros	48
VI.18. Residencia de los Asegurados	49
VI.19. Responsabilidad de Auna Seguros	49
VI.20. Interés moratorio	49
VI.21. Derechos de los Asegurados	49
VI.22. Registro de Asegurados	50
VI.23. Agravación del Riesgo	50

VII. Prima	52
VII.1. Primas	52
VII.2. Forma de pago	53
VII.3. Periodo de Gracia	53
VII.4. Rehabilitación	53
VIII. Pago de reclamaciones	54
VIII.1. Sistemas de Pago de Reclamaciones	54
VIII.2. Requisitos para el Pago de Honorarios de Dentistas	59
VIII.3. Cuantía de la Indemnización	59
VIII.4. Participación del Asegurado en una Reclamación	60
IX. Movimientos de Asegurados	60
IX.1. Altas de Asegurados	60
IX.2. Bajas de Asegurados	61
IX.3. Ajuste de prima	62
IX.4. Privilegio de Conversión para la Cobertura dental	62
X. Protección de datos personales en posesión de particulares	63
XI. Transcripción de artículos referidos en las condiciones generales	63
XII. Anexo I. Glosario Médico	63



I. Objeto

Auna Seguros se obliga, mediante el pago de la Prima, en los términos más adelante estipulados, a cubrir de manera directa o a reembolsar al Asegurado los gastos por Tratamientos o Procedimientos dentales, con la finalidad de prevenir enfermedades, fomentar y restaurar la salud, de acuerdo con los términos, condiciones y límites estipulados en esta Póliza de Seguros y en relación con el Plan contratado, cuyas características de Tratamientos dentales cubiertos, copagos, deducibles, acceso a Red **Auna Seguros** o Red Abierta, y Límite Anual se estipulan en la Póliza de Seguro.

En caso de que los Tratamientos o Procedimientos dentales se presten fuera de la República Mexicana, **Auna Seguros** no estará obligada a cubrir los gastos de manera directa y solamente estará disponible la opción de reembolso y sujetos al honorario máximo contratado, salvo que se contrate la cobertura de Urgencia Dental en Viaje al Extranjero por lo que se sujetará a las condiciones y especificaciones de dicha cobertura adicional.

II. Definiciones

Para efectos de este Contrato de Seguro, serán aplicables los términos que a continuación se describen:

II.1. **Accidente dental:** Traumatismo que genera una lesión en los tejidos duros y blandos que conforman la cavidad bucal, que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado. Todo ello, sin perjuicio de la limitación del riesgo que por esta causa las partes estipulen en el Contrato.

II.2. **Asegurado:** Persona física considerada, indistintamente, como Asegurado Titular o Dependiente económico para los efectos de la Póliza de Seguro.

II.3. **Asegurado Elegible:** Es el Asegurado quien reúne los requisitos previstos en la Póliza de Seguro para recibir los Tratamientos o Procedimientos dentales.

II.4. Asegurado Titular: Persona física residente en territorio de la República Mexicana, que ha sido designado como tal en el Certificado Individual y/o Credencial del Asegurado y que, cuando así se establezca en el Certificado Individual y/o Guía del Asegurado y/o Credencial del Asegurado.

II.5. Beneficios cubiertos: Tratamientos o Procedimientos dentales cubiertos por el Plan contratado y especificado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual y/o Guía del Asegurado.

II.6. Carátula de la póliza: Documento que contiene la información y datos correspondientes a:

- (i) El Contratante,
- (ii) La Prima,
- (iii) El Copago o Coaseguro,
- (iv) La vigencia de la Cobertura,
- (v) Alcances de la Cobertura, y
- (vi) Cualquier otra información referente a los términos bajo los cuales debe operar la Póliza de seguro.

II.7. Cargo a tarjeta de crédito o débito: Pago efectuado a través de un cargo a una tarjeta de crédito o débito expedida por una institución bancaria autorizada para tal efecto, que se encuentre ubicada en territorio nacional.

II.8. Carta de consentimiento informado: Es el documento signado por el asegurado o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento dental con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el asegurado.

II.9. Certificado individual: Documento que forma parte del Contrato de Seguro en el cual se establecen los derechos y obligaciones del Asegurado y en el que se señala: nombre, teléfono y domicilio de **Auna Seguros**; firma del funcionario autorizado de **Auna Seguros**; operación del seguro, número de la Póliza y del Certificado; el nombre del Contratante y del(os) Asegurado(s); nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del(os) Asegurado(s); fecha de vigencia de la Póliza y del Certificado Individual; Límite Anual; Copagos; Deducibles y los riesgos amparados por la Póliza.

II.10. Colectividad Asegurada: Cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del Contrato de Seguro.

II.11. Contratante: Es la persona física o moral representante de los Asegurados para efectos de la Póliza de Seguro y los Endosos, que celebra con **Auna Seguros** el Contrato de Seguro por cuenta propia o por cuenta de los Asegurados, y que es directamente responsable ante **Auna Seguros** por el pago de la Prima.

II.12. Copago o Coaseguro: Cantidad fija que el Asegurado debe pagar al Dentista, calculado como un porcentaje de los Honorarios Máximos por cada procedimiento o tratamiento dental cubierto. Dicho porcentaje se indica en la Carátula de la Póliza, en el Certificado Individual y/o en la Guía del Asegurado.

II.13. Deducible: Es la cantidad que el Asegurado deberá pagar por concepto de gastos, siempre que reciba alguno de los Servicios considerados como Beneficios Cubiertos bajo Contrato de Seguro, misma que se limita al monto previsto en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual y/o en la Guía de Asegurado.

II.14. **Auna Seguros: Auna Seguros** Dentales, S.A.

II.15. **Dentista:** Profesional de la salud dedicado al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades bucodentales.

II.16. **Dentistas de la Red Auna Seguros:** Dentistas independientes que han celebrado un Contrato de Prestación de Servicios Profesionales con **Auna Seguros** para realizar el pago directo, y que se encuentra legalmente autorizado para llevar a cabo los Tratamientos o Procedimientos dentales al Asegurado. La lista de Dentistas podrá sufrir modificaciones por parte de **Auna Seguros** en cualquier momento y sin previo aviso. Esta lista no limita ni restringe de manera alguna al Asegurado para que éste seleccione libremente, y por así convenir a sus intereses, al Dentista que pertenezca a la Red.

Es obligación de los dentistas de la Red **Auna Seguros** ejercer el juicio clínico que está fundado en la práctica médica basado en evidencias, los avances científicos y en la ética médica.

II.17. **Dependientes económicos:** Persona física residente en la República Mexicana, distinta al Asegurado Titular, que depende económicamente de éste, aceptado por **Auna Seguros** y designado como tal en el Certificado Individual y/o Credencial del Asegurado respectiva. Para los efectos de esta definición, únicamente podrán ser considerados como Dependientes económicos del Asegurado Titular, los siguientes sujetos:

- i. El Cónyuge, que para efectos de la Póliza de Seguro significa la persona con quien el Asegurado Titular hubiere contraído matrimonio civil o viva en concubinato de conformidad con los requisitos y/o periodo que prevea la Legislación Civil que resulte aplicable a la fecha que se pretenda ingresar a la Colectividad Asegurada.
- ii. Los descendientes del Asegurado Titular, solteros, que dependan económicamente de él y menores de 25 (veinticinco) años, salvo que se pacte una edad mayor y quede especificada mediante el Endoso correspondiente.
- iii. Los ascendientes en primer grado del Asegurado Titular.



II.18. **Elegibilidad:** Es el derecho que adquiere el Asegurado al reunir todos los requisitos necesarios para recibir los Beneficios Cubiertos en el Contrato de Seguro, los cuales serán pactados entre **Auna Seguros** y el Contratante.

II.19. **Endoso:** Documento que modifica la Póliza de Seguro, previo acuerdo entre las partes, registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

II.20. **Enfermedad dental:** Toda aquella alteración o padecimiento en los dientes y tejidos relacionados a los mismos, debido a causas anormales, sean internas o externas, por las cuales sea necesario realizar un tratamiento o procedimiento dental.

II.21. **Error de diagnóstico:** Cualquier acontecimiento o situación en la que el Asegurado haya asistido con varios Dentistas de la Red **Auna Seguros** y que, por falta de evaluación, Tratamiento o Procedimiento Dental acertados, haya sido menester acudir o utilizar los Servicios de un Dentista no afiliado a la Red **Auna Seguros**.

II.22. **Especialista:** Dentista que cuenta con estudios acreditados para las especialidades de Cirugía Maxilofacial, Endodoncia, Periodoncia o Implantología.

II.23. **Gastos cubiertos:** Gastos y costos que de manera directa o mediante Reembolso **Auna Seguros** cubrirá en favor del Asegurado por los Tratamientos Procedimientos o Servicios que se describen expresamente en el Capítulo III. **BENEFICIOS, ALCANCES Y LIMITACIONES** y Capítulo IV. **COBERTURAS** de estas Condiciones Generales conforme a los beneficios y coberturas contratadas.

II.24. **Honorario máximo:** Es la cantidad máxima que **Auna Seguros** pagará al Dentista por concepto de honorarios, por cada procedimiento o tratamiento dental realizado por éste a los Asegurados Elegibles, de acuerdo con el Plan contratado.

II.25. **Límite Anual:** Es la cantidad máxima que **Auna Seguros** pagará por concepto de Beneficios Cubiertos en cada año de Vigencia de la Póliza de Seguro a cada uno de los Asegurados, de conformidad con el Plan contratado.

II.26. **Negligencia:** Falta de cuidado, aplicación y diligencia de una persona en lo que hace o en el cumplimiento de una obligación.

II.27. **Padecimientos preexistentes:** Lesión o enfermedad bucodental cuyo origen tuvo lugar con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia o a la contratación de la Póliza de Seguro, que:

- i. Se haya declarado la existencia de dicho padecimiento o enfermedad mediante el resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un Médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
- ii. El Asegurado haya hecho gastos comprobables documentalmente para recibir un Tratamiento médico de la Enfermedad o padecimiento de que se trate.
- iii. Sean conocidos y no declarados por el Asegurado, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 8° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Para efectos de considerar una lesión bucodental o enfermedad como Padecimiento Preexistente, no se tomará en cuenta la interrupción de la vigencia del Contrato de Seguro cuando opere su rehabilitación de la Póliza de Seguro.

II.28. **Pago Directo:** Sistema de pago mediante el cual **Auna Seguros** liquida directamente al Dentista los gastos generados por el Asegurado, como consecuencia de un tratamiento o procedimiento dental, cubiertos por la Póliza de Seguro.

II.29. **Plan de tratamiento:** Serie de Tratamientos dentales diagnosticados por el Dentista para prevenir o restaurar la salud bucodental del Asegurado.



II.30. **Planes contributivos:** Son los Planes en los que la contribución del Contratante al pago de la Prima del Asegurado es menor al 100% (cien por ciento) de la Prima.

II.31. **Planes de prestación laboral:** Son los Planes en los que la contribución del Contratante al pago de la Prima del Asegurado es igual al 100% (cien por ciento) de la Prima.

II.32. **Planes voluntarios:** Son los Planes en los que la contribución del Asegurado Titular al pago de la Prima de los Asegurados es igual al 100% (cien por ciento) de la Prima.

II.33. **Póliza de Seguro:** Documento que contiene los términos y condiciones del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y **Auna Seguros**.

II.34. **Predeterminación de costos:** Es el Procedimiento mediante el cual **Auna Seguros** autoriza la realización de todos o algunos de los Tratamientos o Procedimientos dentales, especificando los honorarios y Copagos o Coaseguros que deberán pagar los Asegurados.

II.35. **Prima neta no devengada:** Es el monto de Prima que corresponde proporcionalmente al periodo de riesgo no transcurrido.

II.36. **Red abierta:** Modalidad del Contrato de Seguro en el que el Asegurado tiene la opción de acudir con el Dentista de su preferencia, lo cual se establecerá claramente en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual y/o en la Guía del Asegurado respectivos, sin importar si es un Dentista de la Red **Auna Seguros** o no; en el entendido de que, si el Asegurado acude con un Dentista no afiliado a la Red **Auna Seguros**, el pago que se efectúe por la reclamación, se hará de acuerdo al honorario máximo contratado y a través del sistema de Reembolso.

II.37. **Red cerrada:** Modalidad del Contrato de Seguro en el que el Asegurado únicamente deberá acudir con los Dentistas de la Red **Auna Seguros**, lo cual se establecerá claramente en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual y/o en la Guía del Asegurado respectivos.

II.38. **Reembolso:** Sistema de pago conforme al cual, **Auna Seguros** restituye al Asegurado, los Gastos Cubiertos pagados para cubrir un Tratamiento o Procedimiento Dental, previsto por la Póliza de Seguro conforme al honorario máximo contratado.

II.39. **Saturación de los servicios dentales:** Situación que ocurre cuando **Auna Seguros**, se encuentra imposibilitada para otorgar una cita al asegurado dentro de la Red de Dentistas en virtud de la demanda de servicios.

II.40. **Siniestro:** Es la ocurrencia de una eventualidad amparada en los términos, condiciones y cláusulas pactadas en el presente Contrato de Seguro.

II.41. **Solicitud de seguro:** Documento que contiene la oferta elaborada por el Contratante para celebrar un Contrato de Seguro con **Auna Seguros**, indispensable para la emisión de la Póliza de Seguro.

II.42. **Sublímite Anual:** Es la cantidad máxima que **Auna Seguros** pagará por concepto de algunos Tratamientos o Procedimientos dentales. Cubiertos durante la vigencia de la Póliza de Seguro a cada uno de los Asegurados, de conformidad con el plan contratado y se especifique en el Endoso correspondiente.

II.43. **Transferencia electrónica de fondos:** Pago hecho a través del envío electrónico de dinero de una cuenta de cheques o de tarjeta de débito a otra cuenta de cheques o de tarjeta de débito a través de cualquiera de las instituciones bancarias ubicadas dentro de territorio nacional.

II.44. **Tratamiento o Procedimiento dental:** Conjunto de medios que se utilizan para la prevención, curación y alivio de enfermedades bucodentales y/o lesiones bucodentales del Asegurado ocasionadas por un accidente o enfermedad dental de acuerdo con los términos estipulados en la Póliza de Seguro.

II.45. **Urgencia Dental:** Aquella situación extraordinaria que implique una dolencia física que requiera de manera indispensable la atención inmediata de un Dentista para prevenir un daño físico o mitigar una dolencia.

II.46. **Vigencia:** Plazo estipulado en la carátula de la póliza durante el cual operarán las coberturas contratadas y amparadas en estas condiciones generales.

III. Beneficios, alcances y limitaciones

III.1. Descripción y Alcance de los Beneficios Cubiertos

Quedan Amparados los Tratamientos o Procedimientos dentales con sus Alcances del Beneficio que a continuación se mencionan, los módulos, tratamientos dentales y alcances podrán variar de acuerdo con el Plan Dental Contratado, de tal forma que únicamente quedan cubiertos los procedimientos y/o tratamientos que se especifiquen. Cualquier otro tratamiento o procedimiento no indicado o especificado en este apartado no quedará cubierto; de igual forma no se cubrirán materiales que no sean considerados como necesarios y/o acostumbrados de acuerdo con los estándares generalmente aceptados de la Práctica Dental.

El periodo de alcance del beneficio indicado en los siguientes cuadros comenzará a contarse a partir de la fecha en que se realizó el procedimiento por última vez según los registros de **Auna Seguros**.

III.1.1. Tratamientos o Procedimientos de Urgencias Dentales

Se cubren los siguientes Tratamientos o Procedimientos dentales a consecuencia de una Urgencia Dental:

Ver adicionalmente las limitaciones en la **Sección LIMITACIONES DE LA COBERTURA BÁSICA**.

Descripción del Procedimiento o Tratamiento Dental	Alcance del Beneficio
Consulta por Urgencia Dental. Horario Normal o Fuera del Horario Normal	Solo por Urgencias
Curaciones sedantes temporales u Obturación Provisional	Solo por Urgencias
Extracción de restos coronales (dientes primarios) *	Solo por Urgencias
Radiografía Intraoral periapical primera placa	Solo por Urgencias
Radiografía Aleta de mordida una placa	Solo por Urgencias
Extracción, diente o raíz expuesta (elevación y/o remoción con fórceps) *	Solo por Urgencias
Reimplantación y/o estabilización de diente desprendido o desplazado por accidente Dental	Solo por Urgencias
Incisión y drenaje de abscesos, tejido blando intraoral (realizado en el consultorio Dental sin complicaciones quirúrgicas complejas)	Solo por Urgencias
Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final). Dientes primarios	Solo por Urgencias
Pulpectomía, terapia pulpar (relleno absorbible) en dientes primarios, anteriores y posteriores (no incluye restauración final)	Solo por Urgencias
Recubrimiento pulpar directo e indirecto (no incluye restauración final)	Solo por Urgencias
Recementado de inlay, onlay o reparaciones de cobertura parcial (prótesis Fijas)	Solo por Urgencias
Recementación de coronas y/o puentes (prótesis fijas)	Solo por Urgencias
Escisión de encía pericoronar	Solo por Urgencias
Sutura de heridas intrabucales recientes de hasta 5 cm	Solo por Urgencias
Tratamiento paliativo del dolor Dental por alveolitis o por Procedimiento menor (incluye Acceso y Debridación Pulpar)	Solo por Urgencias
Pegado de fragmentos de diente, borde incisal o cúspide, dientes permanentes (por medio de adhesivos Dentales)	Solo por Urgencias

Corona provisional directa en acrílico autopolimerizable (diente anterior)	Solo por Urgencias
Reducción de luxación de la Articulación Temporo-Mandibular (ATM) (reposición de la mandíbula por medio de manipulación física por única vez)	Solo por Urgencias
Debridación pulpar	Solo por Urgencias

* También conocida como exodoncia simple o no quirúrgica

III.1.2. Tratamientos o Procedimientos de Accidentes

Se cubren los siguientes Tratamientos o Procedimientos dentales a consecuencia de un de un Accidente Dental:

Ver adicionalmente las limitaciones en la **Sección Limitaciones a los Beneficios**.

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Radiografía Intraoral periapical primera placa	Solo por accidentes
Evaluación Oral Limitada (Problema Localizado)	Solo por accidentes
Radiografía panorámica	Solo por accidentes
Composite con base de resina de 1 (una) o más superficies en diente anterior	Solo por accidentes
Composite con base de resina de 1 (una) a 2 (dos) superficies en diente posterior	Solo por accidentes
Extracción, diente o raíz expuesta (remoción con elevador y/o fórceps)	Solo por accidentes
Remoción quirúrgica de residuos de raíces de dientes	Solo por accidentes
Reimplantación y/o estabilización de diente desprendido o desplazado por accidente Dental	Solo por accidentes
Tratamiento de endodoncia en diente Anterior, Premolar o Molar (no incluye restauración final)	Solo por accidentes
Remoción quirúrgica de diente expuesto que requiere la elevación del colgajo del mucoperiostio y remoción ósea y/o sección del diente	Solo por accidentes
Alveoloplastia en conjunto con extracción y no en conjunto con extracción por cuadrante	Solo por accidentes
Corona Individual de porcelana fundida sobre metal no precioso	Solo por accidentes

Poste y muñón para retener una corona, prefabricado o fabricado en laboratorio	Solo por accidentes
Dentadura parcial maxilar o mandibular base de resina (incluye ganchos, descansos y dientes convencionales)	Solo por accidentes
Póntico de Porcelana fundida sobre metal no precioso	Solo por accidentes
Corona para puente de Porcelana fundida sobre metal no precioso	Solo por accidentes
Colocación quirúrgica de Implante endóseo (no incluye rehabilitación protésica). Incluye abutment y/o tornillo de cicatrización	Solo por accidentes
Corona individual de porcelana fundida sobre metal no precioso soportada por pilar o por implante. Incluye abutment	Solo por accidentes
Corona retenedor de puente de porcelana fundida sobre metal no precioso. Soportada por pilar o por implante. Incluye abutment.	Solo por accidentes
Prótesis fija de porcelana fundida sobre metal (no precioso) para arco Maxilar o Mandibular parcialmente desdentado soportada por implantes/pilares. Incluye abutment	Solo por accidentes
Remoción del Implante, mediante reporte	Solo por accidentes

En caso de requerir una Placa Panorámica y se realice en un gabinete radiológico, **Auna Seguros** te reembolsará hasta el Honorario Máximo para este Procedimiento con el copago correspondiente del plan contratado.

III.1.3. Tratamientos o Procedimientos dentales de diagnóstico y prevención (si el cliente desea el beneficio adicional de prevención)

Diagnóstico. Los Procedimientos necesarios para asistir al Dentista en la evaluación de las condiciones de salud existentes para prescribir o determinar el Tratamiento Dental requerido, o en su caso, para comprobar el estado de salud o vigor físico del Asegurado, que sean considerados acostumbrados de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la práctica Dental.

Como beneficio adicional al módulo de Diagnóstico se podrán incluir los siguientes tratamientos o procedimientos de prevención.

Prevención. Los Procedimientos necesarios, incluyendo, aplicación de flúor y selladores de fisuras, para prevenir la ocurrencia de Enfermedades Dentales, considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la práctica Dental.

Ver adicionalmente las limitaciones en la Sección **III.2 LIMITACIONES DE LA COBERTURA BÁSICA.**

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Evaluación Oral paciente nuevo o establecido	1 (Una) cada 12 (doce) meses Con un Dentista General y para menores de 14 (catorce) años con un Odontopediatra, si la localidad del asegurado cuenta con uno en la red; o con un Especialista, siempre y cuando el Especialista no haya realizado un Tratamiento (en cuyo caso el costo estaría incluido)
Evaluación periodontal completa paciente nuevo o establecido	1 (Una) cada 12 (doce) meses. Esta deberá ser realizada por un Periodoncista
Serie Radiográfica Intraoral de Diagnóstico completa incluyendo aleta	1 (Una) cada 5 (cinco) años
Radiografía intraoral periapical de Diagnóstico	Hasta 4 (cuatro) en 12 (doce) meses
Radiografía Intraoral oclusal de Diagnóstico	1 (Una) cada 12 (doce) meses
Radiografía Intraoral aleta de mordida de Diagnóstico	Hasta 4 (cuatro) en 12 (doce) meses
Radiografía panorámica de Diagnóstico	1 (Una) cada 5 (cinco) años
Profilaxis (limpieza) en adulto	Hasta 2 (dos) en 12 (doce) meses
Profilaxis (limpieza) en niño menores de 14 (catorce) años	Hasta 2 (dos) en 12 (doce) meses
Aplicación tópica de flúor (no incluye profilaxis) en niños menores de 14 (catorce) años **	Hasta 2 (dos) en 12 (doce) meses
Sellador por diente**	1 (uno) por diente cada 3 (tres) años; Primeros molares hasta 10 (diez) años; segundos molares hasta 15 (quince) años
Pruebas de vitalidad pulpar	1 (uno) por diente, para evaluar si requiere tratamiento de Conductos

**Estos tratamientos son beneficios adicionales si el cliente desea incluirlos.

Las Evaluaciones Orales incluyen: consejos nutricionales para el control de Enfermedades Dentales e instrucciones en higiene oral (técnicas de cepillado).

El alcance en número de radiografías por cada tipo de radiografía obedece a minimizar la sobre exposición del asegurado a radiaciones innecesarias.

En caso de requerir una Placa Panorámica y se realice en un gabinete radiológico, **Auna Seguros** te reembolsará hasta el Honorario Máximo para este Procedimiento con el copago correspondiente del plan contratado.

III.1.4. Tratamientos o Procedimientos Dentales Restaurativos Básicos

Tratamientos o Procedimientos de amalgamas y resinas para la restauración de los dientes por caries activas y/o de los dientes fracturados a causa de un accidente Dental, considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la práctica Dental.

Ver adicionalmente las limitaciones en la **Sección III.2 LIMITACIONES DE LA COBERTURA BÁSICA**.

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Amalgama de una a cuatro superficies, en dientes primarios o permanentes	1 (una) por diente o superficie cada 3 (tres) años
Composite con base de resina de 1 (una) o más superficies en diente anterior	1 (una) por diente o superficie cada 3 (tres) años
Composite con base de resina de 1 (una) a 2 (dos) superficies en diente posterior	1 (una) por diente o superficie cada 3 (tres) años
Restauración con resina fluida en dientes permanentes hasta 16 (dieciséis) años	1 (una) por diente o superficie cada 3 (tres) años
Incrustación metálica de 1 (una) o más superficies	1 (una) por diente o superficie cada 3 (tres) años
Pines de retención en adición a la restauración final	1 (una) por diente o superficie cada 3 (tres) años

De acuerdo con los estándares de la práctica dental, los Tratamientos o Procedimientos indicados para el caso de las caries sin cavidad (incipientes) son las restauraciones con resina fluida o los selladores y no los composite con base de resina.

III.1.5. Procedimientos Quirúrgicos Menores

Extracciones y otros Procedimientos quirúrgicos menores, incluyendo también los cuidados pre y post quirúrgicos, considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la práctica Dental.

Ver adicionalmente las limitaciones en la **Sección III.2 LIMITACIONES DE LA COBERTURA BÁSICA**.

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Extracción, restos coronales (dientes primarios)	Sin límite en el número de tratamientos, hasta el límite anual contratado
Extracción, diente o raíz expuesta (remoción con elevador y/o fórceps)	Sin límite en el número de tratamientos, hasta el límite anual contratado
Reimplantación y/o estabilización de diente desprendido o desplazado por accidente Dental	1 (una) por diente de por vida

Biopsia de tejido oral duro y blando (no incluye costo de laboratorio)	Hasta 2 (dos) cada 12 (doce) meses cualquier combinación de ellas
Incisión y drenaje de abscesos en tejido blando intraoral (realizado en el consultorio Dental sin complicaciones quirúrgicas complejas)	Sin límite en el número de tratamientos, hasta el límite anual contratado
Raspado periodontal y alisado radicular por cuadrante; deberá ser realizado por un Periodoncista	1 (uno) mismo cuadrante (hasta dos cuadrantes) cada 2 (dos) años, para pacientes mayores de 28 (veintiocho) años con problemas periodontales evidentes (con bolsas periodontales de al menos 4 mm)
Raspado en presencia de inflamación gingival generalizada moderada o severa boca completa, después de evaluación oral	Hasta 2 (dos) en 12 (doce) meses

III.1.6. Tratamientos o Procedimientos de Endodoncia

Procedimientos para terapia pulpar y obturación de conductos radiculares, considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la Práctica Dental.

Ver adicionalmente las limitaciones en la **Sección III.2 LIMITACIONES DE LA COBERTURA BÁSICA**.

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final). Dientes primarios	Sin límite en el número de tratamientos, hasta el límite anual contratado
Pulpectomía, terapia pulpar (relleno absorbible) en dientes anteriores y posteriores, primarios (no incluye restauración final)	Sin límite en el número de tratamientos, hasta el límite anual contratado
Tratamiento de endodoncia en diente Anterior, Premolar o Molar (no incluye restauración final)	Sin límite en el número de tratamientos, hasta el límite anual contratado
Retratamiento de terapia de conducto radicular (endodoncia) previa en diente anterior, premolar o molar	1 (Uno) por diente de por vida
Apexificación/recalcificación visita inicial, reemplazo de medicamento provisional y visita final que incluye terapia de canal radicular (endodoncia) completa	1 (Una) por diente de por vida
Cirugía de Apicectomía/perirradicular en diente anterior, premolar o molar, por raíz	1 (una) por cada raíz de por vida
Obturación retrógrada por raíz	1 (una) por cada raíz de por vida

Amputación radicular por raíz	1 (una) por cada raíz de por vida
Hemisección (incluyendo cualquier remoción de raíz), no incluye Tratamiento de conducto radicular	Sin límite en el número de tratamientos, hasta el límite anual contratado

III.1.7. Tratamientos o Procedimientos de Remoción de Terceros Molares y Procedimientos Quirúrgicos Complejos

Remoción de terceros molares y otros Procedimientos quirúrgicos complejos, incluyendo también los cuidados pre y post quirúrgicos, considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la Práctica Dental.

Ver adicionalmente las limitaciones en la **Sección III.2 LIMITACIONES DE LA COBERTURA BÁSICA**.

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Remoción quirúrgica de diente erupcionado mediante elevación de colgajo mucoperióstico y remoción ósea y/o sección del diente	Sin límite en el número de tratamientos, hasta el límite anual contratado
Remoción de diente impactado en tejido blando, parcialmente cubierto por hueso o completamente cubierto por hueso	Sin límite en el número de tratamientos, hasta el límite anual contratado
Remoción quirúrgica de residuos de raíces de dientes	Sin límite en el número de tratamientos, hasta el límite anual contratado
Cierre de fístula oroantral	1 (una) sitio de por vida
Cierre primario de un seno perforado	1 (uno) sitio de por vida.
Alveoloplastia en conjunto con extracción y no en conjunto con extracción por cuadrante	1 (una) por cada cuadrante de por vida
Vestibuloplastia, extensión de cresta (epitelización secundaria)	1 (una) en la misma área de por vida
Vestibuloplastia, extensión de cresta (incluye injertos de tejido blando, adhesión de músculo, revisión de unión de tejido blando y manejo de tejido hipertrófico e hiperplásico)	1 (una) en la misma área de por vida
Remoción de exostosis lateral (maxilar o mandibular)	1 (una) en la misma área de por vida
Remoción de torus palatino o torus mandibular	1 (una) en la misma área de por vida
Reducción quirúrgica de tuberosidad ósea o de tuberosidad fibrosa	1 (una) en la misma área de por vida
Incisión y drenaje de abscesos tejido blando intraoral complicado (incluye drenaje de múltiples espacios faciales)	Se excluye la “Angina de Ludwig”. Asimismo, no incluye medicamentos, anestesia general ni gastos hospitalarios de ningún tipo

Incisión y drenaje de abscesos en tejido blando extraoral y tejido blando extraoral complicado (incluye drenaje de múltiples espacios faciales)	Se excluye la Angina de Ludwig. No incluye medicamentos, anestesia general ni gastos hospitalarios de ningún tipo.
Remoción de cuerpos extraños en la mucosa, piel o tejido alveolar subcutáneo	1 (Una) de por vida
Remoción de cuerpos extraños produciendo reacciones, sistema musculoesquelético	1 (Una) de por vida
Ostectomía parcial/secuestrectomía para la remoción de hueso no vital	1 (Una) de por vida
Sinusotomía maxilar para remoción de fragmentos de dientes o cuerpos extraños	1 (Una) de por vida
Frenilectomía (frenectomía o frenotomía) procedimiento por separado	1 (Una) de por vida
Frenuloplastia	1 (Una) de por vida
Escisión de tejido hiperplástico por arco	1 (Una) de por vida
Escisión de encía pericoronal	1 (Una) de por vida

III.1.8. Tratamientos o Procedimientos de Periodoncia

Procedimientos para el Tratamiento de la Enfermedad de las encías y de las estructuras óseas que soportan los dientes, considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la Práctica Dental. Estos Tratamientos o Procedimientos dentales se cubren a partir de los 14 (catorce) años e incluyen los Procedimientos quirúrgicos así como los cuidados usuales post operatorios.

Los Beneficios de este módulo se cubren únicamente cuando se apliquen sobre dientes naturales.

Ver adicionalmente las limitaciones en la **Sección III.2 LIMITACIONES DE LA COBERTURA BÁSICA.**

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Gingivectomía o gingivoplastia por cuadrante	1 (una) en el mismo cuadrante cada 5 (cinco) años
Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular por cuadrante	1 (uno) en el mismo cuadrante cada 5 (cinco) años
Alargamiento de corona clínica en tejido duro	1 (una) por diente hasta 2 (dos) dientes por cuadrante cada 5 (cinco) años
Cirugía Ósea (incluyendo colgajo de entrada y cierre) por cuadrante	1 (una) en el mismo diente cada 5 (cinco) años
Injerto para reemplazo de hueso por Sitio en el cuadrante	1 (uno) por diente, hasta 2 (dos) dientes por cuadrante (se excluye el material de reemplazo de hueso) cada 5 (cinco) años

Procedimiento de injerto de pedículo de tejido blando (no incluye material)	1 (uno) en el mismo diente, hasta 2 (dos) Sitios por cuadrante cada 5 (cinco) años
Procedimiento de cuña distal o proximal (cuando no es realizada en conjunto con Procedimientos quirúrgicos en la misma	1 (uno) en el mismo diente cada 5 (cinco) años
Aloinjerto de tejido blando (no incluye material)	1 (uno) en el mismo diente, hasta 2 (dos) Sitios por cuadrante cada 5 (cinco) años
Injerto de tejido conectivo combinado e injerto de pedículo doble, por diente	1 (uno) en el mismo diente, hasta 2 (dos) Sitios por cuadrante cada 5 (cinco) años
Raspado periodontal y alisado radicular por cuadrante; deberá ser realizado por un Periodoncista	1 (uno) en el mismo cuadrante cada 2 (dos) años
Debridación completa de boca para permitir la evaluación y el diagnóstico periodontal completo	1 (Una) de por vida
Procedimientos para el mantenimiento periodontal (siguiendo una terapia activa)	Hasta 2 (dos) cada 12 (doce) meses solamente el primer año después de la cirugía

III.1.9. Tratamientos o Procedimientos de Coronas

Restauración de dientes con onlays o coronas consideradas como necesarios y acostumbrados de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la Práctica Dental, cuando los dientes no pueden ser restaurados con amalgamas o resinas.

Ver adicionalmente las limitaciones en la **Sección III.2 LIMITACIONES DE LA COBERTURA BÁSICA**.

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Corona Individual de porcelana fundida sobre metal no precioso	1 (una) en el mismo diente cada 5 (cinco) años
Corona 3/4 en metal no precioso	1 (una) en el mismo diente cada 5 (cinco) años
Corona completa en metal no precioso	1 (una) en el mismo diente cada 5 (cinco) años
Corona prefabricada de acero inoxidable en dientes primarios y permanentes	1 (una) en el mismo diente cada 2 (dos) años hasta los 16 (dieciséis) años
Poste y muñón para retener una corona, prefabricado o fabricado en laboratorio.	1 (uno) en el mismo diente cada 5 (cinco) años
Reconstrucción (no requiere poste) de diente con endodoncia muy destruido	1 (uno) en el mismo diente cada 5 (cinco) años
Onlay de metal tipo III o albacast de 2 (dos) a 4 (cuatro) superficies	1 (uno) en el mismo diente cada 5 (cinco) años
Corona completa cerámica/porcelana	1 (uno) en el mismo diente cada 5 (cinco) años

Recementación de coronas y/o puentes (prótesis fijas)	Sin límite en el número de tratamientos, hasta el límite anual contratado
Recementado de inlay, onlay, o reparaciones de cobertura parcial (prótesis Fijas)	Sin límite en el número de tratamientos, hasta el límite anual contratado
Corona prefabricada de resina/policarbonato	1 (una) en el mismo diente cada 2 (dos) años
Onlay - porcelana/cerámica	1 (uno) en el mismo diente cada 5 (cinco) años

La responsabilidad de **Auna Seguros** respecto de este Beneficio Dental no rebasará el Sublímite Anual (el cual está incluido en el Límite Anual) que se especifique en el Endoso correspondiente.

III.1.10. Tratamientos o Procedimientos de Prostodoncia

Tratamientos o Procedimientos dentales para la construcción de puentes y dentaduras parciales y/o completas considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la Práctica Dental.

Ver adicionalmente las limitaciones en la **Sección III.2 LIMITACIONES DE LA COBERTURA BÁSICA**.

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Dentadura completa maxilar o mandibular	1 (una) en misma arcada cada 5 (cinco) años
Dentadura parcial maxilar o mandibular con base de resina (incluye ganchos, descansos y dientes convencionales)	1 (una) en misma arcada cada 5 (cinco) años
Reemplazo de dientes rotos por diente	1 (uno) en el mismo diente cada 12 (doce) meses
Añadir un diente a dentadura parcial ya existente	Hasta 4 (cuatro) dientes en misma arcada en 12 (doce) meses
Añadir gancho a dentadura parcial ya existente	1 (uno) en misma arcada en 12 (doce) meses
Rebase en dentadura maxilar y mandibular completa	1 (uno) en misma arcada cada 2 (dos) años
Póntico de porcelana fundida sobre metal no precioso	1 (uno) en el mismo diente cada 5 (cinco) años
Corona para puente de porcelana fundida sobre metal no precioso	1 (uno) en el mismo diente cada 5 (cinco) años
Dentadura inmediata, maxilar y mandibular	1 (una) en misma arcada cada 5 (cinco) años
Dentadura parcial inmediata maxilar y mandibular con base de resina (incluye ganchos, descansos y dientes)	1 (una) en misma arcada cada 5 (cinco) años
Dentadura parcial inmediata maxilar y mandibular con base de flexible (incluye ganchos, descansos y dientes)	1 (una) en misma arcada cada 5 (cinco) años
Dentadura parcial unilateral removible una pieza de metal (incluye ganchos y dientes)	1 (una) en misma arcada cada 5 (cinco) años
Guarda Oclusal	1 (una) en misma arcada cada 5 (cinco) años

La responsabilidad de **Auna Seguros** respecto de este Beneficio Dental no rebasará el Sublímite Anual (el cual está incluido en el Límite Anual) que se especifique en el Endoso correspondiente

III.1.11. Tratamientos o Procedimientos dentales de Implantes

Tratamientos o Procedimientos de aparatos de prótesis colocados en o sobre el hueso del maxilar o de la mandíbula (superior o inferior) para retener o soportar una Prótesis Dental, considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la práctica Dental.

Ver adicionalmente las limitaciones en la **Sección III.2 LIMITACIONES DE LA COBERTURA BÁSICA**.

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Colocación quirúrgica de Implante endóseo (no incluye rehabilitación protésica). Incluye abutment y/o tornillo de cicatrización	Hasta 2 (dos) en la misma zona de implante en 12 (doce) meses, cada 5 (cinco) años*
Corona individual de porcelana fundida sobre metal no precioso soportada por pilar o por implante. Incluye abutment	1 (una) en el mismo diente cada 5 (cinco) años*
Corona retenedor de puente de Porcelana fundida sobre metal no precioso. Soportada por pilar o por implante. Incluye abutment.	1 (una) en el mismo diente cada 5 (cinco) años*
Prótesis fija de porcelana fundida sobre metal (no precioso) para arco Maxilar o Mandibular parcialmente desdentado soportada por implantes/pilares. Incluye abutment	1 (una) en el mismo arco cada 5 (cinco) años *
Remoción del Implante, mediante reporte	1 (una) del mismo implante cada 5 (cinco) años*

***Auna Seguros** sólo pagará el monto del Honorario Máximo, en caso de que el costo de este Tratamiento o Procedimiento Dental exceda dicho Honorario Máximo, la diferencia queda a cargo del Asegurado.

La responsabilidad de **Auna Seguros** respecto de este Beneficio Dental no rebasará el Sublímite Anual (el cual está incluido en el Límite Anual) que se especifique en el Endoso correspondiente.

No obstante que la colocación de un Implante fracase por cualquier causa, prevalecerán las limitaciones especificadas anteriormente para cada Tratamiento o Procedimiento Dental cubierto.



III.2. Limitaciones de la cobertura básica

III.2.1. Tratamientos o Procedimientos dentales

Si el Asegurado decide realizarse un Plan de Tratamiento Dental más costoso o distinto de los Tratamientos o Procedimientos dentales cubiertos, únicamente se pagará el porcentaje aplicable al Honorario Máximo del Tratamiento o Procedimiento Dental alternativo cubierto, y siempre y cuando se restaure la salud bucodental del Asegurado. La diferencia de costo, copago y/o deducible correspondiente queda a cargo del Asegurado. Ejemplos: Técnicas especializadas que lleven oro, coronas cerámicas o de zirconio, aditamentos de precisión, personalización dental con joyas.

III.2.2. Radiografías

Únicamente pagará por las radiografías que se requieran para fines de diagnóstico. En cualquier combinación de radiografías, el máximo a pagar será el costo de una serie radiográfica. Para el caso de las radiografías Periapicales, Oclusales, Aleta de Mordida, la Serie Radiográfica, así como la Placa Panorámica, el máximo a pagar anualmente por cualquier combinación de éstas no podrá ser mayor al costo de una Serie Radiográfica.

III.2.3. Selladores

Solo podrán ser aplicados en dientes posteriores permanentes sin caries y sin restauraciones en la superficie oclusal. No están incluidas reparaciones ni reemplazos de ningún sellador en un diente dentro de los primeros 3 (tres) años de su aplicación.

III.2.4. Restaurativo Básico

La restauración con composite con base de resina está cubierta en dientes posteriores cuando se colocan para restaurar cavidades en dientes con caries que no hayan tenido una obturación previa y el ancho de la lesión en la cara oclusal sea menor al 50%.

Los Tratamientos o Procedimientos indicados para el caso de los dientes con caries sin cavidad son las restauraciones con resina fluida o los selladores y no los “composites con base de resina”.

En los casos de dientes con caries o tapaduras defectuosas que pueden restaurarse con composite con base de resina o amalgama, si el asegurado quiere otro tipo de restauración o material únicamente se pagará el porcentaje que aplique al Honorario máximo correspondiente al composite con base de resina o amalgama. La diferencia de costo, copago y/o deducible correspondiente queda a cargo del Asegurado. No se cubren tratamientos o procedimientos de amalgamas o composite con base de resina en dientes posteriores con tratamiento de endodoncia.

En caso de que opere el reembolso (Red Abierta), será obligatorio presentar las fotografías y/o radiografías de diagnóstico y postoperatorias para que proceda el pago.

III.2.5. Tratamientos o Procedimientos de Periodoncia

Los Tratamientos o Procedimientos de Periodoncia en el mismo cuadrante se pagarán no más de una vez en el periodo establecido, que se medirá a partir de la fecha en la que fue realizada la última Cirugía Periodontal en dicho cuadrante, no importando si fue pagado dentro de la Vigencia de la Póliza de Seguro cubierta por otra Aseguradora o administradora de servicios de salud o por el Asegurado. Los injertos se cubren únicamente cuando se apliquen sobre dientes naturales (no incluye material).

III.2.6. Coronas

El reemplazo de coronas se pagará, solamente si las coronas existentes no son satisfactorias funcionalmente y no pueden corregirse.

Para prevenir fracturas dentales, el onlay es la restauración mínima recomendada en dientes posteriores con tratamiento de endodoncia, por lo que, en estos casos, no se cubren tratamientos o procedimientos de restauración con amalgamas o composite con base de resina.

Los tratamientos con poste y muñón quedarán cubiertos cuando haya una pérdida del 50% (cincuenta por ciento) o más de estructura dentaria y la restauración final será una corona completa.

III.2.7. Tratamientos de Prostodoncia

No se cubren puentes fijos para reponer segundos premolares y molares, que no sean soportados por coronas en ambos lados del espacio sin dientes.

Los reemplazos de Tratamientos de Prostodoncia y las prótesis soportadas por Implantes se pagarán no más de una vez en el periodo establecido y solamente si no son satisfactorios funcionalmente, y no pueden corregirse. El periodo se contará a partir de cualquier provisión de dichas prótesis soportadas por Implantes en los registros de AUNA SEGUROS.

III.2.8. Implantes

Se pagará hasta por una prótesis de 3 (tres) dientes faltantes, 2 (dos) coronas y 1 (un) pónico, y hasta por el monto del Honorario Máximo; en caso de que el Asegurado necesite una prótesis para un mayor número de dientes faltantes y/o el costo de este Tratamiento o Procedimiento Dental exceda dicho Honorario Máximo, la diferencia queda a cargo del Asegurado. Este Beneficio Dental, no rebasará el Sublímite Anual que se indica mediante Endoso, aun cuando el Asegurado sea sometido a uno o varios Tratamientos o Procedimientos dentales señalados.

IV. Coberturas adicionales

En caso de ser descritas como contratadas en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado individual, quedan amparados los Servicios o Tratamientos o Procedimientos dentales que a continuación se mencionan. **Auna Seguros** se obliga, mediante el pago de la Prima, a cubrir de manera directa los gastos médicos por Tratamientos o Procedimientos dentales cubiertos en este Capítulo, de acuerdo con los términos, condiciones, Copagos, deducibles y límites anuales estipulados en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado individual de cada cobertura contratada.

IV.1. Cobertura Adicional de Ortodoncia

IV.1.1. Definiciones particulares de la Cobertura

(i) Ortodoncia: es la rama de la odontología que se especializa en el diagnóstico, prevención y Tratamiento de malas posiciones Dentales faciales.

(ii) Ortodoncista de la Red Auna Seguros: Dentista que cuenta con los requisitos requeridos legalmente para la práctica o ejercicio de la especialidad de Ortodoncia que ha celebrado un contrato de prestación de Tratamientos o Procedimientos profesionales con **Auna Seguros**, y que se encuentra autorizado para llevar a cabo los Tratamientos o Procedimientos dentales al Asegurado.

(iii) Suspensión de un Tratamiento de Ortodoncia. Una vez iniciado un Tratamiento de Ortodoncia, el Ortodoncista podrá suspender o dejar de prestar los Tratamientos o Procedimientos relacionados con dicho Tratamiento cuando el Asegurado (i) abandone el Tratamiento Dental por un periodo mayor a 2 (dos) meses, (ii) falte al menos a 4 (cuatro) consultas de forma no consecutiva sin que se haya informado al Ortodoncista con al menos un día de anticipación, (iii) descuide su higiene bucodental durante la realización del Tratamiento Dental, o (iv) no siga las indicaciones señaladas por el Ortodoncista.



(iv) Dentición Transicional. Fase de cambio de los dientes primarios a los dientes permanentes. Normalmente entre los 6 (seis) y 12 (doce) años.

(v) Dentición adolescente. Fase en que el paciente ya tiene los dientes permanentes, pero continúa en crecimiento y desarrollo del maxilar y la mandíbula, aproximadamente hasta los 17 (diecisiete) años.

(vi) Dentición adulta. Fase en que el paciente ya tiene los dientes permanentes y ya terminó el crecimiento y desarrollo del maxilar y la mandíbula, aproximadamente a partir de los 18 (dieciocho) años.

(vii) Límite de por vida: Es la cantidad máxima que **Auna Seguros** pagará por concepto de Gastos Cubiertos por el Servicio Dental de Ortodoncia para el Asegurado de conformidad con el plan contratado bajo la Póliza de Seguro, este Límite aplicará una vez en la vida del asegurado, es decir, no será renovable anualmente.

IV.1.2. Descripción y Alcance de los Beneficios

Auna Seguros cubrirá el o los paquetes de Ortodoncia dependiendo del Tratamiento que requiera el Asegurado siempre y cuando el Honorario Máximo solo o en conjunto sea menor que el Límite establecido. Los Tratamientos o Procedimientos de Ortodoncia tienen un Límite de por vida y deben ser realizados por un Cirujano Dentista con cédula profesional que tenga la especialidad en Ortodoncia.

La Cobertura de Ortodoncia incluye el uso de aparatos de ortodoncia y aparatos de ortodoncia de retención post-tratamiento, cuando la mala alineación de dientes y/o mandíbula interfiere significativamente con su función. A continuación se detallan todos los Tratamientos o Procedimientos dentales que se amparan bajo esta cobertura.

La evaluación de Ortodoncia sólo se cubrirá si el asegurado es candidato al tratamiento ortodóntico y deberá ser realizada por un Ortodoncista de la red **Auna Seguros**.

El paquete exámenes de Diagnóstico se podrá cubrir vía reembolso con el copago correspondiente del plan, sujeto a los costos fijos establecidos por **Auna Seguros**, estos sólo se cubrirán si el asegurado es candidato al tratamiento ortodóntico. El paquete incluye los siguientes estudios: 1) Radiografía Panorámica; 2) Radiografía Cefalométrica y trazado cefalométrico; 3) Fotografías Intraorales; 4) Fotografías Extraorales, y; 5) Modelos de estudio superior e inferior.

a) Módulo de Ortodoncia Básico

(i) Tratamiento o Procedimiento de Ortodoncia Limitado:

Tratamiento orientado a corregir un problema localizado en un grupo de dientes en mala posición sin involucrar a todos los dientes presentes en la boca del paciente. Puede presentarse en la dentición primaria, transicional, adolescente o adulta. Puede incluir aparatos para facilitar la erupción de un diente impactado, aparatos de hábitos fijos o removibles. El costo de los aparatos fijos y removibles está incluido en el costo del Tratamiento de Ortodoncia.

La duración del Tratamiento de Ortodoncia Limitado es de 12 (doce) meses en general pero el Ortodoncista le indicará al Asegurado la duración de su Tratamiento Dental.

(ii) Tratamiento de Ortodoncia Interceptivo (Ortopedia) – Fase 1:

Tratamiento para orientar los dientes a una posición más adecuada durante la dentición



primaria y transicional. Puede incluir aparatos fijos tales como arco lingual, arco palatino, quad-helix y aparatos removibles. El costo de los aparatos fijos y removibles está incluido en el costo del Tratamiento de Ortodoncia.

La duración del Tratamiento de Ortodoncia Interceptivo es de 12-18 (doce a dieciocho) meses en general, pero el Ortodoncista le indicará al Asegurado la duración de su Tratamiento.

(iii) Volver a pegar o recementar los retenedores fijos.

(iv) Retención ortodóntica (remoción de aparatos, construcción y colocación de retenedores).

b) Módulo de Ortodoncia Amplio

(i) Módulo de Ortodoncia Básico, ver detalle en Sección Módulo de Ortodoncia Básico.

(ii) Tratamiento de Ortodoncia exhaustivo:

Tratamiento para corregir casos complejos de la mala posición de los dientes durante dentición transicional, adolescente o adulta. Puede incluir aparatos fijos y removibles. El costo de los aparatos fijos y removibles está incluido en el costo del Tratamiento de Ortodoncia.

La duración del Tratamiento de Ortodoncia exhaustivo es de 24 (veinticuatro) meses en general, pero el Ortodoncista le indicará al Asegurado la duración de su Tratamiento.

En todos los Tratamientos o Procedimientos de Ortodoncia antes descritos se incluye la extracción de dientes por motivos de ortodoncia, así como las radiografías periapicales que estén relacionadas.

Si el Asegurado elige un Tratamiento o Procedimiento Dental especializado de aparatos, **Auna Seguros** pagará solamente por el costo del Tratamiento estándar de ortodoncia y de acuerdo con el Límite de por Vida, y el paciente es responsable de pagar la diferencia del costo con el tratamiento especializado.

El Límite de por Vida es por todos los Tratamientos de Ortodoncia, sea que se hayan pagado sobre esta Póliza de Seguro, en caso de contar con dos pólizas los límites de por vida no podrán ser acumulables en un mismo tratamiento.

En caso de que debido a una Suspensión de Tratamiento se pierdan los avances logrados hasta ese momento en el Tratamiento y el Ortodoncista tenga que suspender el mismo, éste le notificará a **Auna Seguros** tal circunstancia. Para que el Asegurado pueda reiniciar con el mismo ortodoncista el Tratamiento de Ortodoncia correspondiente, requerirá dar aviso de manera previa al inicio de cualquier tipo de Tratamiento de Ortodoncia a **Auna Seguros** para que dichos gastos sean reconocidos como cubiertos bajo la Póliza de Seguro. Los honorarios pagados con motivo del Tratamiento suspendido serán considerados dentro del Límite de por Vida.

En caso de que el Tratamiento sea suspendido en más de dos ocasiones, **Auna Seguros** no estará obligada a cubrir ningún Tratamiento de Ortodoncia adicional o a reembolsar cantidad alguna.

Las Condiciones de la Cobertura son las siguientes:

- El **límite de por vida por asegurado** contratado para esta cobertura.
- El **copago y deducible** de esta cobertura especificados en la Carátula de la Póliza

IV.1.3. Limitaciones particulares de la Cobertura de Ortodoncia

(i) Si el tratamiento inició antes de la vigencia de la póliza o de la fecha de elegibilidad, Auna Seguros cubrirá únicamente los pagos posteriores a la fecha de elegibilidad. El Límite de por vida aplicará de forma íntegra desde el primer pago y en los subsecuentes. Si el Ortodoncista que está dando el Tratamiento está en la Red de Ortodoncistas de Auna Seguros, operará el sistema de pago directo de Auna Seguros al Ortodoncista, de no ser así operará el sistema de Reembolso de acuerdo con los Honorarios Máximos de Auna Seguros, cumpliendo con los requisitos para dicho reembolso.

(ii) La cobertura terminará con la fecha de baja del asegurado, la terminación de la póliza o la interrupción definitiva del tratamiento, lo que ocurra primero.

(iii) Auna Seguros no realizará ningún pago por la reparación o reposición de cualquier aparato de ortodoncia, en todo o en parte.

(iv) Auna Seguros pagará por un plan de Tratamiento de Ortodoncia estándar que involucre el uso de aparatos de ortodoncia y aparatos de ortodoncia de retención post-tratamiento, de acuerdo con los Tratamientos especificados en las Sección IV.1.2 Descripción y Alcance de los Beneficios y IV.1. Cobertura Adicional de Ortodoncia.

IV.1.4. Exclusiones de la Cobertura de Ortodoncia:

Adicionalmente a las exclusiones establecidas en Capítulo V. EXCLUSIONES GENERALES de esta Póliza de Seguro, en ningún caso se cubrirán los gastos originados por:

(i) La reparación o reposición de cualquier aparato de Ortodoncia, total o parcialmente.

(ii) Tratamientos, Procedimientos quirúrgicos o cirugía ortognática.

(iii) Los honorarios y gastos generados por un Tratamiento de Ortodoncia que tuvo que ser suspendido por el Ortodoncista por alguna de las circunstancias establecidas en la sección IV.1.3 Limitaciones particulares de la Cobertura de estas Condiciones Generales, no será cubierto, hasta que Auna Seguros reciba una solicitud por parte del Asegurado para reiniciar con el Tratamiento de Ortodoncia correspondiente. En caso de que el Tratamiento sea suspendido en más de 2 (dos) ocasiones, Auna Seguros no estará obligada a cubrir ningún Tratamiento adicional o a reembolsar cantidad alguna, aunque todavía haya algún remanente de Límite de por Vida.

IV.1.5. Pago de Reclamaciones particulares para la cobertura:

Las circunstancias en las que se acepta reembolso se especifican en la sección **VIII.1 Sistema de pago de Reclamaciones**. En caso de que la reclamación proceda a través del sistema de Reembolso, el Asegurado Titular deberá comprobar fehacientemente a **Auna Seguros** la prestación del Tratamiento o Procedimiento. El Asegurado deberá:

A. Proceso de PRE-AUTORIZACIÓN.

1. Acudir con el Ortodoncista que le brindará el detalle del Plan de Tratamiento a nombre del paciente donde venga tipo de aparato, duración del tratamiento, descripción de la técnica usada, nombre, firma y datos del ortodoncista tratante (datos de contacto) y costo total del plan de tratamiento.
2. Realizarse los estudios de diagnóstico para el tratamiento de Ortodoncia (como pueden ser cefalometría, fotos intraorales, fotos de cara y perfil) que se realizaron y su interpretación (en caso de que aplique).
3. Factura de gastos erogados por el asegurado a nombre del Titular de la póliza.
4. Formato Solicitud de Reembolso requisitado y firmado (disponible en nuestra página web: www.dentegra.com.mx).
5. Copia de identificación oficial vigente con fotografía del Titular de la Póliza, si el paciente es distinto al titular de la Póliza se deberá anexar copia de su identificación, en el caso de menores de edad, credencial de la escuela o acta de nacimiento.
6. Copia de comprobante de domicilio. No mayor a 90 (noventa) días de antigüedad que coincida con el domicilio declarado en el formato de REEMBOLSO.
7. Comprobante Fiscal Digital (CFDI) a nombre del Titular de la Póliza, el cual se integra de dos archivos: el XML y el PDF, ambos son necesarios para el trámite del Reembolso.
8. Podrás seleccionar la opción para que se pueda efectuar el pago del reembolso entre: Transferencia electrónica de fondos (TEF) u Orden de pago
9. Carta de Consentimiento informado.
10. Enviar de forma física a nuestras oficinas, o al correo electrónico reembolso.mx@auna.org.org



B. Siniestros entregará una carta autorización de tratamiento una vez autorizado por Dictamen, estableciendo montos a reembolsar conforme a la duración del tratamiento y suma asegurada o, en su caso, la carta de rechazo.

C. No se puede iniciar tratamiento alguno hasta no contar con la carta de autorización que entregará haciendo referencia al plan de tratamiento y el plan de pago de reembolso correspondiente.

D. PROCESO DE REEMBOLSO:

Una vez que se cuenta con la pre - autorización, el asegurado deberá:

1. Acudir con el Ortodoncista y llevar el Formato de Reembolso, así como el instructivo de dicho trámite (el cual se puede descargar de la página web: dentegra.com.mx).

2. Pedir las facturas a nombre del titular de la Póliza.

3. Solicitar apoyo al Ortodoncista para llenar el Formato de Reembolso, el cual deberá incluir las firmas del Ortodoncista y del Asegurado Titular.

4. Pagar el 100% (cien por ciento) de los honorarios del Ortodoncista.

Enviar de forma física a nuestras oficinas, o al correo electrónico **reembolso.mx@auna.org**, con los siguientes documentos requeridos:

- i. Formato Solicitud de Reembolso requisitado y firmado (disponible en nuestra página web: dentegra.com.mx).
- ii. Copia de identificación oficial vigente con fotografía del Asegurado Titular.
- iii. Copia de comprobante de domicilio que sea consistente con la dirección indicada en la Solicitud de reembolso. No mayor a 90 (noventa) días de antigüedad.
- iv. Cefalometría y reporte del tratamiento por parte del especialista especificando el diagnóstico, el tiempo esperado del tratamiento y el plan de tratamiento.
- v. Comprobante Fiscal Digital (CFDI) a nombre del Titular de la Póliza el cual se integra de dos archivos: el XML y el PDF, ambos son necesarios para el trámite del Reembolso.
- vi. Podrás seleccionar la opción para que se pueda efectuar el pago del reembolso entre: Transferencia electrónica de fondos (TEF), Orden de pago o cheque.
 - En caso de elegir Transferencia electrónica de fondos (TEF), es necesario agregar copia del estado de cuenta donde se muestre la CLABE interbancaria.
 - En caso de seleccionar la opción de orden de pago, este será enviado a una sucursal Banamex dentro de la región en la que se encuentre la dirección registrada en la solicitud de reembolso.
- vii. Copia de la carta de Consentimiento informado firmada por el asegurado.

La documentación deberá ser enviada dentro de los siguientes 30 (treinta) días posteriores a la finalización de los Tratamientos o Procedimientos dentales.

IV.2. Cobertura Adicional de Urgencia Dental en Viaje al Extranjero

IV.2.1. Definiciones particulares de la Cobertura

(i) Viajes al extranjero: aquella estancia fuera de la República Mexicana independientemente del motivo, por un período de cobertura continua de hasta 180 (ciento ochenta) días naturales, o según se pacte en el endoso correspondiente.

IV.2.2. Descripción y Alcance de los Beneficios

Auna Seguros reembolsará al Asegurado los gastos incurridos por tratamientos o procedimientos dentales que sean necesarios y estén directamente relacionados con la atención de una urgencia, conforme al nivel de honorarios contratado. Esta cobertura aplica únicamente durante viajes de negocios, estudios o placer realizados fuera del territorio nacional.

El reembolso se efectuará en moneda nacional y estará sujeto a las siguientes condiciones:

- El **límite anual por asegurado** contratado para esta cobertura.
- El **copago y deducible** de esta cobertura especificados en la Carátula de la Póliza.
- El **honorario máximo** establecido en la Carátula de la Póliza, según el nivel contratado.

No se cubrirán tratamientos o procedimientos que no sean necesarios ni estén relacionados con el plan contratado.

Al regresar al territorio nacional, esta cobertura dejará de tener efecto.

Los gastos erogados deberán ser sustentados con el procedimiento descrito para el Reembolso y sujetos exclusivamente a los siguientes Procedimientos o Tratamientos:

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Consulta por Urgencia Dental. Horario Normal o Fuera del Horario Normal	Solo por Urgencias
Curaciones sedantes temporales u Obturación Provisional	Solo por Urgencias
Extracción de restos coronales (dientes primarios)*	Solo por Urgencias
Radiografía Intraoral periapical primera placa	Solo por Urgencias
Radiografía Aleta de mordida una placa	Solo por Urgencias
Extracción, diente o raíz expuesta (elevación y/o remoción con fórceps)*	Solo por Urgencias
Reimplantación y/o estabilización de diente desprendido o desplazado por accidente Dental	Solo por Urgencias
Incisión y drenaje de abscesos tejido blando intraoral (realizado en el consultorio Dental sin complicaciones quirúrgicas complejas)	Solo por Urgencias
Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final). Dientes primarios	Solo por Urgencias
Pulpectomía, terapia pulpar (relleno absorbible) en dientes primarios, anteriores y posteriores (no incluye restauración final)	Solo por Urgencias
Recubrimiento pulpar directo e indirecto (no incluye restauración final)	Solo por Urgencias

Recementado de inlay, onlay, o reparaciones de cobertura parcial (prótesis Fijas)	Solo por Urgencias
Recementación de coronas y/o puentes (prótesis fijas)	Solo por Urgencias
Escisión de encía pericoronal	Solo por Urgencias
Sutura de heridas intrabucuales recientes de hasta 5 cm	Solo por Urgencias
Tratamiento paliativo del dolor Dental por alveolitis o por Procedimiento menor (incluyendo Acceso y Debridación Pulpar)	Solo por Urgencias
Pegado de fragmentos de diente, borde incisal o cúspide, dientes permanentes (por medio de adhesivos Dentales)	Solo por Urgencias
Corona provisional directa en acrílico autopolimerizable (diente anterior)	Solo por Urgencias
Reducción de luxación de la Articulación Temporo-Mandibular (ATM) (reposición de la mandíbula por medio de manipulación física por única vez)	Solo por Urgencias

* También conocida como exodoncia simple o no quirúrgica.

IV.2.3. Exclusiones particulares de la Cobertura de Urgencia Dental en Viaje al Extranjero: Adicionalmente a las exclusiones establecidas en el Capítulo V. **EXCLUSIONES GENERALES** de esta Póliza de Seguro, en ningún caso cubrirá los gastos originados por:

- (i) Cualquier otro procedimiento no incluido en el alcance de la cobertura independientemente que sea una urgencia y/o derivado de un accidente dental.
- (ii) Viajes iniciados específicamente para recibir Tratamiento o Procedimiento Dental.
- (iii) Urgencias Dentales que se presenten después de 180 (ciento ochenta) días de iniciado el viaje o según se pacte en el endoso correspondiente.
- (iv) Los Tratamientos o Procedimientos dentales realizados que no cumplan la condición de Urgencia Dental.
- (v) Utilización de medicamentos por autoprescripción que causen una lesión bucal que amerite tratamiento con Urgencia.



IV.3. Cobertura Adicional de Indemnización de Cáncer Bucal

En caso de ser descrita como contratada en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado individual el objeto de esta cobertura es indemnizar al Asegurado la Suma asegurada de acuerdo con el Plan Contratado, la cual se indicará en la carátula y/o certificado individual. El copago y/o deducible de la cobertura aplicará de acuerdo con el plan contratado.

IV.3.1. Definiciones particulares de la Cobertura

(i) Cáncer: Terminio aplicado a la multiplicación rápida y/o crecimiento no controlado de células anormales de un tejido u órgano, a las que se les denomina células malignas; las cuales pueden extenderse más allá de sus límites habituales e invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos vecinos o distantes. Dependiendo del tipo de tejido del que provienen las células malignas, puede denominársele también como sarcoma, carcinoma, leucemia, mieloma o linfoma. Listado de manera enunciativa, más no limitativa.

(ii) Periodo de Carencia: Es el periodo de tiempo de ciento ochenta (180) días que debe transcurrir a partir de la fecha de inicio de vigencia de la PÓLIZA del ASEGURADO y el momento en que entran en vigor la cobertura de indemnización contratada en esta PÓLIZA.

Las enfermedades que le sean diagnosticadas al ASEGURADO durante el periodo de carencia no serán indemnizadas en ningún momento por la PÓLIZA de seguro.

(iii) Carta declaratoria de Salud: es un documento que el asegurado llena y firma al contratar una póliza, en el que proporciona información veraz y completa sobre su estado de salud, antecedentes médicos, tratamientos, padecimientos y hábitos relevantes.

(iv) Indemnización: Es la cantidad de dinero que **Auna Seguros** pagará como máximo al Asegurado como consecuencia de la ocurrencia del siniestro cubierto por esta Póliza.

(v) Oncólogo: Médico que se especializa en el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

(vi) Área retromolar: Área triangular de tejido blando recubierta de mucosa bucal, que se ubica por detrás del último molar inferior (muela del juicio). También se conoce como triángulo retromolar.

IV.3.2. Descripción y Alcance de los Beneficios

Cobertura con periodo de carencia de 180 días.

Se otorgará la suma asegurada contratada al asegurado a la confirmación de su primer diagnóstico definitivo de cáncer bucal. Dicho diagnóstico deberá acreditar la existencia de un tumor maligno caracterizado por crecimiento descontrolado y proliferación de células malignas, comprobado mediante estudio de patología y emitido por un médico oncólogo titulado, independiente y legalmente autorizado para ejercer su profesión.

El diagnóstico deberá realizarse durante la vigencia del asegurado dentro de la póliza y una vez transcurrido el periodo de carencia de ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del asegurado a la póliza, conforme a lo establecido en estas condiciones generales, la carátula y los endosos correspondientes.

La indemnización se pagará en una sola exhibición, de acuerdo con la suma asegurada contratada.

Se reconocerá la antigüedad de los asegurados que hayan contado con cobertura de cáncer en pólizas colectivas de Gastos Médicos Mayores, siempre que no hayan transcurrido más de treinta (30) días naturales sin cobertura y que el asegurado haya estado vigente por al menos sesenta (60) días en la póliza colectiva de Gastos Médicos Mayores.

Se indemnizará el primer diagnóstico definitivo de tumor maligno primario de cavidad oral, confirmado por reporte histopatológico independiente, correspondiente a los siguientes padecimientos:

Descripción causa
Tumor maligno o lesiones en el borde, cara dorsal, cara ventral o base de lengua
Tumor maligno o lesiones glándulas salivales mayores, sublingual o submaxilar
Tumor maligno o lesiones en la boca (solo incluye piso, parte anterior del piso o vestíbulo de la boca)
Tumor maligno o lesiones del paladar blando o duro
Tumor maligno o lesiones de la amígdala lingual
Tumor maligno o lesiones de la encía inferior o superior
Tumor maligno o lesiones de la mucosa de la mejilla
Tumor maligno o lesiones del área retromolar
Tumor maligno o lesiones de la cara interna del labio inferior o superior

Lo anterior aplicará siempre y cuando las enfermedades nombradas no sean preexistentes ni sean detectadas durante el periodo de carencia.

Las Condiciones de la Cobertura son las siguientes:

- **Suma Asegurada a indemnizar por evento** contratada para esta cobertura.
- El **copago y deducible** de esta cobertura especificados en la Carátula de la Póliza.

IV.3.3. Exclusiones particulares de la Cobertura de Indemnización de Cáncer Bucal:

Adicionalmente a las exclusiones establecidas en **Capítulo V. EXCLUSIONES GENERALES** de esta Póliza de Seguro, en ningún caso se cubrirán los gastos originados por:

- (i) **Cualquier tipo de indemnización o responsabilidad por parte de Auna Seguros conforme a esta Póliza para cubrir gastos ocasionados o relacionados con el padecimiento PREEXISTENTE y sus enfermedades asociadas, diagnósticos, tratamientos solicitados, así como ninguna secuelas y complicaciones derivadas de estos.**
- (ii) **Algún tipo de cáncer que no esté especificado dentro de la lista de padecimientos cubiertos por el plan contratado.**
- (iii) **Los tumores benignos.**
- (iv) **Las displasias y lesiones pre-cancerígenas.**
- (v) **Tumores que presentan los cambios malignos característicos del carcinoma “in situ” o aquellos considerados por estudio histológico como “pre-malignos”.**
- (vi) **Todos los carcinomas de la piel, células escamosas.**
- (vii) **Todo cáncer cuyo “diagnóstico clínico” se haya iniciado con anterioridad a la fecha de la alta del asegurado.**
- (viii) **Beneficio que se base en un diagnóstico hecho por una persona que sea miembro de la familia del asegurado o que viva en la misma casa que el asegurado, sin importar si la persona es un médico facultado para ejercer la medicina. Cáncer en cualquier órgano o tejido a consecuencia de metástasis.**

IV.3.4. Pago de Reclamaciones particulares para la cobertura:

El Asegurado deberá comprobar fehacientemente a **Auna Seguros** el diagnóstico de Cáncer Bucal. El Asegurado deberá mostrar los siguientes documentos para comprobar el diagnóstico y/o procedimiento y solicitar la indemnización:

- Estudio histopatológico incluyendo laminillas o tejidos preparados.
- Formato de reclamación de Indemnización de Cáncer Bucal.
- Informe histopatológico emitido por patólogo con cédula vigente. Este informe deberá ser expedido por los médicos especialistas con título y cedula profesional vigente.



- Informe clínico del médico tratante (oncólogo, cirujano maxilofacial o estomatólogo oncológico) que integre diagnóstico y plan terapéutico. Este informe deberá ser expedido por los médicos especialistas con título y cedula profesional vigente.
- Identificación oficial del Asegurado en caso de tener la mayoría de edad, para menores de edad entregar identificación oficial vigente de padre, madre o tutor, en caso contrario Acta de Nacimiento del menor.
- Formato de reclamación de indemnización debidamente requisitado.
- Comprobante de domicilio no mayor a 90 días.
- Estado de cuenta a nombre del titular de la póliza o asegurado afectado, no mayor a 90 días.
- Formato de reembolso y expediente.

IV.4. Cobertura Adicional de Apoyo a Medicamentos

En caso de ser descrita como contratada en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado individual el objeto de esta cobertura es cubrir los medicamentos de patente y/o genéricos intercambiables al asegurado hasta el límite anual de acuerdo con el Plan Contratado, la cual se indicará en la carátula y/o certificado individual.

El copago y/o deducible de la cobertura aplicará de acuerdo con el plan contratado.

IV.4.1. Definiciones particulares de la Cobertura

(i) AINE (Antinflamatorios no esteroideos): Son medicamentos que reducen la inflamación, el dolor y la fiebre, sin contener esteroides. Actúan inhibiendo enzimas (COX-1 y COX-2) que producen prostaglandinas, sustancias que causan inflamación y dolor.

(ii) Antibióticos: Son medicamentos que combaten infecciones causadas por bacterias. Funcionan matando a las bacterias o impidiendo que se multipliquen.

(iii) Prescripción Médica. Orden formal hecha por un profesional de la salud para el uso de un medicamento o tratamiento específico.

IV.4.2. Descripción y Alcance de los Beneficios

A través de la **Red Auna Seguros** o mediante reembolso, se cubrirán los costos de medicamentos de patente y/o genéricos intercambiables hasta el límite anual contratado, siempre que sean prescritos por un dentista de la **Red Auna Seguros** y estén directamente relacionados con el tratamiento o procedimiento realizado y cubierto.

La cobertura aplicará únicamente para los siguientes medicamentos, cuando estén clínicamente justificados:

- **Analgésicos** (por ejemplo, paracetamol).
- **AINE** (antiinflamatorios no esteroideos).
- **Antibióticos**, únicamente cuando exista indicación y conforme a guías internacionales.
- **Antiinflamatorios esteroideos**, solo en casos de extracción de terceros molares impactados.

El reembolso se efectuará hasta el límite anual contratado y se cubrirá el gasto realizado por medicamentos autorizados para su uso y comercialización en el territorio nacional.

Para los conceptos anteriores, será indispensable presentar la receta y la factura correspondiente con el desglose de los medicamentos. El beneficio de medicamentos es por asegurado y no es transferible.



Para hacer uso de esta cobertura, la receta deberá ser surtida en un plazo no mayor a cinco (5) días contados a partir de la fecha de prescripción por el dentista de la **Red Auna Seguros**.

Las Condiciones de la Cobertura son las siguientes:

- El **límite anual** por asegurado contratado para esta cobertura.
- El **copago y deducible** para esta cobertura especificados en la Carátula de la Póliza.

IV.4.3. Exclusiones particulares de la Cobertura de Apoyo a Medicamentos:

Adicionalmente a las exclusiones establecidas en Capítulo V. EXCLUSIONES GENERALES de esta Póliza de Seguro, en ningún caso se cubrirán los gastos originados por:

- Cualquier gasto distinto a los enlistados en la presente cobertura.**
- Cobertura o reembolso por tratamientos o procedimientos no cubiertos o realizados con anterioridad a la contratación de la póliza.**
- Prescritos por Dentistas fuera de la Red de Auna Seguros. Excepción: en urgencia o inaccessibilidad de Red de Dentistas de Auna Seguros.**
- Medicamentos por enfermedad crónica o sus complicaciones, por ejemplo, hipertensión, diabetes mellitus, gota, migraña, listados de manera enunciativa más no limitativa.**

IV.4.4. Pago de Reclamaciones particulares para la cobertura:

Pago de Reclamaciones particulares para la cobertura:

Pago Directo de medicamentos en farmacias de la **Red Auna Seguros**.

Será procedente siempre que el Asegurado Titular, o sus Dependientes Económicos reciban la Atención Dental cubierta bajo la Póliza de Seguro a través de un Dentista de la **Red Auna Seguros**.

Para la prestación de los Medicamentos requeridos por el Asegurado, **Auna Seguros** tiene celebrados contratos de prestación de la cobertura de medicamentos **Auna Seguros** en las principales ciudades del país.

Al momento de entregar la Póliza de Seguro y los Certificados Individuales al Contratante, se informará al cliente que podrá consultar la lista de farmacias afiliadas en la página web dentegra.com.mx; las actualizaciones de las mismas podrán ser consultadas en la página web dentegra.com.mx.

Paga a la farmacia el Copago correspondiente (se calcula aplicando el porcentaje indicado al monto autorizado de los medicamentos) y el Deducible correspondiente.

Documentos necesarios para solicitar reembolso en caso de que así aplique:

1. Posteriormente a la atención con el Dentista de la Red **Auna Seguros** y en caso de prescripción de medicamentos de patente y/o genéricos intercambiables podrás solicitar el reembolso, de acuerdo con la cobertura contratada, a través del Formato de Reembolso de medicamentos, el cual puedes descargar de nuestra página **web: dentegra.com.mx**.

2. Es importante que sepas que deberás pagar el 100% (cien por ciento) del costo de los medicamentos. Pide tus facturas a nombre del titular de la Póliza.

3. Envía de forma física a nuestras oficinas, o al correo electrónico reembolso.mx@auna.org, con los siguientes documentos requeridos:

- i. Formato Solicitud de Reembolso de medicamentos (disponible en nuestra página web: dentegra.com.mx).
- ii. Receta y factura correspondiente con el desglose de los medicamentos cubiertos.
- iii. Copia de identificación oficial vigente con fotografía del asegurado titular.
- iv. Copia de comprobante de domicilio que sea consistente con la dirección indicada en la Solicitud de reembolso de medicamento. No mayor a 90 (noventa) días de antigüedad.
- v. Comprobante Fiscal Digital (CFDI) a nombre del Titular de la Póliza el cual se integra de dos archivos: el XML y el PDF, ambos son necesarios para el trámite del Reembolso.
- vi. Podrás seleccionar la opción para que se pueda efectuar el pago del reembolso entre: Transferencia electrónica de fondos (TEF), Orden de pago.

• En caso de elegir Transferencia electrónica de fondos (TEF), es necesario agregar copia del estado de cuenta, no mayor a 90 días, donde se muestre la CLABE interbancaria.

• En caso de seleccionar la opción de orden de pago, este será enviado a una sucursal Banamex dentro de la región en la que se encuentre la dirección registrada en la solicitud de reembolso. En caso de contar en su localidad con farmacias de la Red Auna y no se haga uso de ellas es necesario agregar una carta explicativa indicando el motivo por el cual no acudió a farmacias de la red y la autorización quedará sujeta al resultado del análisis conforme a las evidencias indicadas y al plan contratado.

La documentación deberá ser enviada dentro de los siguientes 30 (treinta) días posteriores a que se adquirieron los medicamentos.

Conserva una copia de los documentos como respaldo de tu Reembolso. Para más información del proceso de Reembolso consulta nuestra página **web: dentegra.com.mx**.

4. El trámite se procesará en 7 (siete) días hábiles a partir de la recepción de la documentación completa en **Auna Seguros**.

5. Se realizará el Reembolso de los gastos por Medicamentos adquiridos cubiertos en tu Plan hasta el límite anual contratado de acuerdo con el plan, y se le descontará el Copago y/o deducible correspondiente. La diferencia entre el Costo de los medicamentos y el Límite Anual estará a tu cargo.

IV.5. Cobertura Adicional de Estética Dental

En caso de ser descrita como contratada en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado individual el objeto de esta cobertura es tratamientos o procedimientos estéticos hasta el límite anual de acuerdo con el Plan Contratado, la cual se indicará en la carátula y/o certificado individual.

El copago y/o deducible de la cobertura aplicará de acuerdo con el plan contratado.

IV.5.1. Definiciones particulares de la Cobertura

- i. **Blanqueamiento Dental:** Tratamiento estético que aclara el color de los dientes. Puede realizarse en consultorio, en casa con guardas.
- ii. **Carillas:** Cubiertas estéticas que se colocan sobre la parte frontal de los dientes para mejorar su apariencia. Pueden ser de resina, composite, porcelana, cerámica o circonia.
- iii. **Control de Caries:** Restauración de cavidades formadas por caries con amalgamas, composites con base de resina, onlays metálicos o coronas. En los planes dentales que incluyen la cobertura de estética dental, aplican las restauraciones estéticas descritas.
Estética Dental: Rama de la odontología que se enfoca en mejorar la apariencia de los dientes, encías y sonrisa del paciente.
- iv. **Microabrasión de esmalte:** Técnica que elimina manchas o defectos superficiales del esmalte dental.
- v. **Odontoplastia:** Recontorneo estético del diente para mejorar su forma o alineación.
- vi. **Periodonto Sano:** Encías sin inflamación, sin sangrado, sin bolsas periodontales patológicas.

IV.5.2. Descripción y Alcance de los Beneficios

Se cubrirán los procedimientos o tratamientos dentales estéticos considerados habituales conforme a los estándares generalmente aceptados en la práctica odontológica.



Los tratamientos o procedimientos estéticos deberán ser realizados por un cirujano dentista con cédula profesional vigente y, según la complejidad del procedimiento, por un especialista acreditado en las siguientes áreas:

- **Cirujano Dentista General:** blanqueamiento dental, odontoplastia, restauraciones directas de resina y microabrasión.
- **Prostodoncista / Protesista / Rehabilitador Bucal:** los anteriores más carillas indirectas (porcelana, cerámica, circonia), coronas, onlays, rehabilitación estética completa y diseño digital de sonrisa.
- **Periodoncista:** gingivoplastia estética y exposición de corona anatómica con fines estéticos.
- **Ortodoncista:** alineación dentaria mediante aparatos ortodóncicos en cobertura opcional de ortodoncia.
- **Odontopediatra:** tratamientos estéticos en pacientes pediátricos o adolescentes, conforme a las guías de la AAPD.

Todos los procedimientos deberán realizarse dentro de la **Red Auna Seguros** y cumplir con los siguientes criterios clínicos de elegibilidad.

- Pacientes mayores de 14 años.
 - Blanqueamiento únicamente en dientes naturales y bajo supervisión del dentista.
- Requiere periodonto sano, control de caries y consentimiento informado.

A continuación, se detallan todos los Tratamientos o Procedimientos dentales que se amparan bajo esta cobertura.

Descripción	Alcance del Beneficio
Consulta y planeación	
Consulta evaluación diseño de sonrisa (desde 6 dientes anteriores y hasta rehabilitación completa) *	1 (una) de por vida
Planeación digital o en laboratorio de diseño de la sonrisa (desde 6 dientes anteriores y hasta rehabilitación completa)	1 (una) de por vida
Periodoncia	
Exposición de corona anatómica de dientes contiguos o espacios entre dientes por cuadrante	1 (una) de por vida
Gingivoplastia estética	1 (una) de por vida
Restauraciones	
Carillas de composite o resina directa o indirecta por diente	1 (una) por diente cada 5 (cinco) años
Carillas de porcelana, cerámica, circonia indirecta por diente	1 (una) por diente cada 5 (cinco) años
Onlay de porcelana/cerámica por diente	1 (una) por diente cada 5 (cinco) años

Onlay de composite/resina por diente	1 (una) por diente cada 5 (cinco) años
Corona individual de porcelana/cerámica	1 (una) por diente cada 5 (cinco) años
Póntico de porcelana/cerámica solo un póntico en puente anterior	1 (uno) por diente cada 5 (cinco) años
Corona pilar de puente porcelana/cerámica solo en puente anterior	1 (una) por diente cada 5 (cinco) años
Blanqueamiento dental	
Microabrasión de esmalte por diente	1(una) de por vida por diente
Odontoplastia por diente	1 (una) de por vida por diente. El costo de este procedimiento incluye la microabrasión del esmalte, en caso de que haya sido necesaria. No se pagarán los dos procedimientos por separado
Blanqueamiento externo en consultorio por arco	1 (una) por arco cada 5 (cinco) años. Solo en dientes naturales. Antes de que se coloquen restauraciones definitivas
Blanqueamiento interno por diente	1 (una) de por vida por diente. Solo en dientes permanentes anteriores tratados endodónticamente con corona clínica completa que serán restaurados con un composite a base de resina o con una carilla
Blanqueamiento externo con guardas, aplicado en casa - por arco (incluye material y fabricación de la guarda)	1 (una) por arco cada 5 (cinco) años. Solo en dientes naturales. Antes de que se coloquen restauraciones definitivas.

Las Condiciones de la Cobertura son las siguientes:

- El **límite anual por asegurado** contratado para esta cobertura.
- El **copago y deducible** para esta cobertura especificados en la Carátula de la Póliza.

IV.5.3. Limitaciones particulares de la Cobertura Estética Dental

Módulo de Blanqueamiento

En dientes naturales sin caries o previo a la colocación de restauraciones de composite con base de resina. En dientes naturales que deban aclararse para mejor resultado estético de las carillas o coronas libres de metal incluidas en la cobertura de estética dental.

IV.5.4. Exclusiones particulares de la Cobertura de Estética Dental:

Adicionalmente a las exclusiones establecidas en Capítulo V. **EXCLUSIONES GENERALES** de esta Póliza de Seguro, en ningún caso se cubrirán los gastos originados por:

1. Cualquier gasto distinto a los enlistados en la presente cobertura.
2. Algún tipo de cobertura o reembolso por tratamientos o procedimientos no cubiertos o

realizados con anterioridad a la contratación de la póliza.

3. Blanqueamiento de dientes que van a recibir restauraciones de amalgama, restauraciones metálicas indirectas o coronas de porcelana con base de metal.
4. Tratamientos o Procedimientos quirúrgicos no mencionados en la cobertura o cirugía ortognática.
5. Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del Tratamiento Estético por las lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en la Póliza de Seguro. Cualquier complicación o cambio de tratamientos derivados de la percepción insatisfactoria del resultado estético.
6. Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del Tratamiento Estético causada por negligencia del Asegurado a las indicaciones del Dentista tratante.
7. Tratamientos cuya naturaleza se considere experimental, tales como tratamientos, procedimientos o tecnologías que:
 - a. No hayan sido aceptados ampliamente por la mayoría de las organizaciones profesionales reconocidas por la comunidad médica internacional como seguros, efectivos y apropiados para el tratamiento de una enfermedad o afección; o
 - b. Estén siendo objeto de estudio, investigación, periodo de ensayo o se encuentren en cualquier fase de un experimento clínico.

V. Exclusiones generales

La Póliza de Seguro en ningún caso cubrirá los gastos originados por cualesquiera de los supuestos que a continuación se mencionan:

1. Tratamientos o materiales por malformaciones óseas y Dentales congénitas y Tratamientos o Procedimientos por afecciones durante el desarrollo de los dientes, por ejemplo: hipocalcificación o hipoplasia del esmalte.
2. Tratamientos o Procedimientos dentales que incrementan la dimensión vertical de una oclusión, reemplacen la pérdida de la estructura de los dientes o tratamiento de conductos (endodoncias) por desgaste como, por ejemplo: atrición, bruxismo, rechinar, apretamiento de los dientes, abrasión, erosión, abfracción y por hábitos orales que dañen la integridad de los dientes, excepto que sea debido a un Accidente. No se cubren los protectores o guardas oclusales (según plan contratado) ni los ajustes oclusales.
3. Todos los tratamientos o materiales realizados por motivos estéticos. Por ejemplo: defectos en la forma y posición de los dientes, pigmentación dental de cualquier tipo, manchas por fluorosis, etc. Excepto que se tenga la Cobertura de Estética Dental.
4. Gastos Dentales a consecuencia de Tratamientos o Procedimientos dentales incorrectos antes de la vigencia de la Póliza de Seguro o por Dentistas fuera de la Red Auna Seguros.
5. Tratamientos o Procedimientos prestados o materiales suministrados por un Dentista antes de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza.
6. Utilización de medicamentos por autoprescripción que causen daño bucal.

7. Gastos por radiografías de diagnóstico que se necesiten tomar para realizar los diferentes Tratamientos y aquellas posteriores al Tratamiento para comprobar la calidad del mismo , no serán pagados ya que su costo está incluido en el Honorario Máximo Autorizado de cada Tratamiento.
8. Ferulización para Tratamiento de enfermedad periodontal, e injertos de tejido en la parte externa de la cavidad bucal.
9. Citas o Programas de control preventivo que no estén incluidos en la Evaluación Oral.
10. Tratamientos para corregir la mordida o la articulación de la mandíbula, así como la función y/o el dolor de los músculos y nervios relacionados.
11. Todos los Medicamentos, pasta dental, enjuague bucal, anestesia, analgesia o sedación, así como los cargos separados por anestesia local.
12. Para la Cobertura de Implantes, los gastos a consecuencia de tomografías, modelos de estudio, materiales, métodos o técnicas para diagnóstico, aparatos de ayuda para la colocación de implantes Tratamientos o materiales para injerto de hueso para el relleno de defectos en zonas sin dientes.
13. Materiales para el injerto de hueso o materiales similares para el relleno de defectos en zonas sin dientes y materiales relacionados para injerto de tejidos blandos.
14. Tratamientos o Procedimientos con Inlay (incrustaciones).
15. Tratamientos o Procedimientos dentales de naturaleza experimental o de investigación o que no sean considerados dentro de los estándares generalmente aceptados en la práctica dental.
16. Honorarios o Tratamientos dentales que deban realizarse en un hospital, gastos hospitalarios y/o de quirófano y de personal relacionado, así como cualquier material o insumo hospitalario. Servicios de transportación de ambulancia.
17. Servicios de administración del Consultorio Dental y Servicios de administración para el cobro de los siniestros.
18. Cargos separados por procedimientos servicios o materiales auxiliares necesarios para la atención, ya que estos están incluidos dentro de los honorarios de los tratamientos cubiertos.
19. Tratamiento en dientes sin restaurar o reemplazo de restauraciones existentes para cualquier propósito diferente que el de restaurar lesiones (cavidades) por caries activas o por desajuste demostrable de la restauración.
20. Tratamientos o Procedimientos de ortopedia y/o ortodoncia, incluyendo extracciones por Indicación ortodóntica, si no aparecen descritos en la cobertura del plan.
21. Cualquier complicación durante o después del Tratamiento odontológico o quirúrgico por las lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en la Póliza de Seguro o por negligencia del Asegurado a las indicaciones del Dentista tratante.
22. Tratamientos que no estén especificados dentro de los beneficios del Plan.
23. En Incisiones y Drenajes de Abscesos, Los abscesos deben ser de origen dental, periodontal o de tejidos blandos bucales. En Incisiones y Drenajes de Abscesos, se excluye la “Angina de Ludwig”.
24. Gastos por hechos de guerra, alborotos populares, motines y/o epidemias/pandemias declaradas oficialmente, y por delitos en los cuales el Asegurado sea considerado partícipe del delito. Lesiones autoinflingidas.



VI. Cláusulas generales

VI.1. Contrato

La Póliza de Seguro, la Solicitud de Seguro, los Certificados Individuales, la Guía del Asegurado, la credencial del Asegurado las cláusulas y los Endosos que se agreguen constituyen documentos que acreditan la celebración del Contrato de Seguro entre **Auna Seguros** y el Contratante, bajo el cual quedarán amparados el o los Asegurados.

VI.2. Vigencia

La Póliza de Seguro y los Tratamientos o Procedimientos dentales. Cubiertos estarán vigentes durante el plazo establecido en la Carátula de la Póliza.

VI.3. Edad Mínima y Máxima

Edades de Admisión: Sin límite para los Asegurados Titulares y Dependientes Económicos. La edad mínima de aceptación para los descendientes de los Asegurados Titulares será a partir de su nacimiento y la edad máxima de aceptación será hasta los 24 (veinticuatro) años de edad, salvo que se pacte una edad mayor y se especifique en el Endoso correspondiente.

Edades de Cancelación: No hay edad límite para los Asegurados Titulares, cónyuges ni ascendientes directos de los Asegurados Titulares; en el caso de los descendientes, en el aniversario en el cual cumplan la edad de 25 (veinticinco) años, salvo que se pacte una edad mayor y se especifique en el Endoso correspondiente.

VI.4. Padecimientos Preexistentes

Auna Seguros cubrirá los Padecimientos Preexistentes definidos en el **Capítulo II DEFINICIONES** de estas Condiciones Generales, siempre y cuando no haya iniciado Tratamiento alguno con un Dentista.

No obstante, lo anterior, en caso de que **Auna Seguros** rechace alguna reclamación por considerarla como Padecimiento Preexistente, sólo lo podrá hacer cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

- i. Que previamente a la celebración del Contrato de Seguro, se hubiere declarado la existencia del padecimiento o Enfermedad, que se compruebe mediante el resumen clínico en donde

- se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un Médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio de diagnóstico.
- ii. Cuando **Auna Seguros** cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la Enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o
 - iii. Que previamente la celebración del Contrato de Seguro, el Asegurado haya hecho gastos comprobables documentalmente para recibir un Tratamiento médico de la Enfermedad o padecimiento de que se trate.

VI.5. Periodo de Beneficio

Auna Seguros reembolsará los Gastos Cubiertos de conformidad con las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro, a partir de la fecha de la primera erogación efectuada por el Asegurado, teniendo como límite, lo que ocurra primero:

- i. El agotamiento del Límite Anual o Límite de por vida o Suma Asegurada.
- ii. Al concluir el término que para estos efectos se haya pactado para la prestación del servicio, el cual será de setecientos treinta días naturales contados a partir de la fecha en que termine la vigencia del contrato.
- iii. Al certificarse la curación del padecimiento de que se trate, a través del alta médica.

VI.6. Rectificación de la Póliza de Seguro

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los 30 (treinta) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones, conforme al Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Este mismo derecho se hace extensivo para el Contratante.

VI.7. Revelación de Comisiones

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a **Auna Seguros** el informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración del Contrato. **Auna Seguros** proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud. Para los efectos de la presente Cláusula, se entenderán por comisión o compensación directa, los pagos que correspondan a las personas físicas o morales que participen en la intermediación o que intervengan en la contratación de un producto de seguro, considerados dentro de los costos de adquisición en el diseño del mismo.

VI.8. Renovación de la Póliza de Seguro

Auna Seguros podrá renovar el presente Contrato en las mismas condiciones en que fue contratado mediante la entrega de otra Póliza, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades en la fecha de vencimiento del Contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los Procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

La renovación siempre otorgará el derecho de antigüedad para los efectos siguientes: Auna Seguros no solicitará requisitos de asegurabilidad, tampoco modificará las edades límite mencionadas en perjuicio de los Asegurados y los periodos de espera no podrán ser modificados en perjuicio del asegurado.

Este Contrato se considerará renovado si dentro de los últimos 30 (treinta) días de vigencia de cada periodo, alguna de las partes no da aviso a la otra parte por escrito de su voluntad de no renovarlo.

El pago de la Prima acreditada mediante el recibo extendido en las formas usuales de Auna Seguros se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

VI.9. Modificaciones a la Documentación Contractual

Las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro, solo podrán ser modificadas por escrito, previo acuerdo entre el Contratante y **Auna Seguros**, mediante Endosos debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los agentes de seguros o cualquier otra persona que actúen como intermediarios en la contratación de la Póliza de Seguro, no estarán autorizados ni facultados para hacer modificaciones ni concesiones a los términos y condiciones de la misma.



VI.10. Notificaciones

Cualquier notificación que el Contratante o el Asegurado hagan del conocimiento de **Auna Seguros** relacionada con la Póliza de Seguro, deberá enviarse por escrito, al domicilio señalado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, obligándose a comunicar dicha notificación al Asegurado Titular cuando éste llegare a ser diferente. Las notificaciones y comunicaciones que **Auna Seguros** lleve a cabo al Contratante o Asegurado, las dirigirá al último domicilio del que tenga conocimiento.

El acuse de recibo será el documento probatorio de la notificación, el cual surtirá sus efectos transcurridos 5 (cinco) días hábiles siguientes contados a partir de que la notificación fuere efectuada. Ambas partes convienen, sin excepción alguna, en notificar cualquier cambio en los últimos domicilios conocidos.

VI.11. Omisiones o Inexactas Declaraciones

De acuerdo con el artículo 8ª de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Contratante estará obligado a declarar por escrito a **Auna Seguros**, de conformidad con la Solicitud para la contratación del seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal y como sean de su conocimiento o deban ser conocidas al momento de la celebración del Contrato de Seguro.

Asimismo, los Asegurados Titulares estarán obligados a declarar por escrito a **Auna Seguros**, todos aquellos hechos relacionados con las características de sus Dependientes Económicos, incluyendo, la edad, estado civil, dependencia económica, parentesco y cualquier otro elemento que se considere necesario para determinar si se cumplen con las características establecidas para pertenecer a la Colectividad Asegurada, tal y como sean de su conocimiento o deban ser conocidos durante la vigencia del Contrato de Seguro.

La omisión o inexacta declaración de la información que conste en la Solicitud, aun cuando no haya influido en la apreciación del riesgo, facultará a **Auna Seguros** para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro. **Auna Seguros** comunicará al Contratante la rescisión del Contrato de Seguro dentro de los 30 (treinta) días siguientes a que **Auna Seguros** conozca la omisión o inexacta declaración.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de **Auna Seguros** a causa de alguna omisión, inexacta declaración, reticencia o negligencia en el aviso por parte del reclamante o del Contratante al celebrar el Contrato de Seguro, deberá ser reintegrado inmediatamente a **Auna Seguros** por el Contratante o el Asegurado Titular.

Tratándose de los Asegurados, esta cláusula sólo será aplicable, para aquellos integrantes de la Colectividad Asegurada que, por haber ingresado a la misma con posterioridad a la celebración del Contrato y fueron dados de alta después de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que adquirieron el derecho a formar parte de la Colectividad Asegurada, **Auna Seguros** les haya solicitado requisitos de asegurabilidad, o bien, cuando el Asegurado Titular haya incurrido en omisiones y falsas declaraciones al proporcionar las características de los Dependientes



Económicos para pertenecer a la Colectividad Asegurada.

VI.12. Moneda

Los pagos correspondientes a la Prima, al Reembolso o a cualquier otra prestación relacionada con la Póliza de Seguro, ya sea por parte del Contratante, del Asegurado o de **Auna Seguros**, se liquidarán en Moneda Nacional.

En caso de que el Asegurado haga algún pago en moneda extranjera por Tratamientos o Procedimientos dentales, que se encuentren cubiertos bajo este Contrato de Seguro, **Auna Seguros** hará el Reembolso correspondiente en Moneda Nacional considerando el tipo de cambio emitido por el Banco de México para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día en el que el Asegurado realizó el pago respectivo.

VI.13. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de **Auna Seguros** o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de dicha Comisión, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277, último párrafo de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de **Auna Seguros** a satisfacer las pretensiones del Asegurado o el Contratante.

En caso de que alguna de las partes previstas bajo el Contrato de Seguro decida no someterse al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien esta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer, a su elección, ante los tribunales competentes ubicados en el domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF.

VI.14. Arbitraje Médico

En caso de suscitarse alguna controversia relacionada con la determinación de si un Padecimiento Preexistente es o no susceptible de estar cubierto bajo el Contrato de Seguro,

el Asegurado podrá iniciar un Procedimiento arbitral y solicitar se nombre a un árbitro independiente para resolver la controversia. Una vez desahogado el Procedimiento arbitral, el laudo emitido que ponga fin a dicha controversia será considerado como obligatorio y vinculará a las partes. Este Procedimiento será gratuito para el Asegurado y en caso de existir algún costo, éste deberá ser liquidado por **Auna Seguros**.

VI.15. Terminación del Contrato

La vigencia de la Póliza de Seguro dejará de surtir sus efectos a la fecha de terminación indicada en la Carátula de la Póliza o antes, si se presenta cualquiera de las siguientes causales:

- (i) El Asegurado o el Contratante le entregue a **Auna Seguros** una solicitud por escrito de cancelación de la Póliza de Seguro, en cuyo caso se devolverá a éste la Prima neta no devengada, lo cual realizará dentro de los 5 (CINCO) días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud de cancelación.
- (ii) Por la terminación del Periodo de Gracia para el pago de la Prima sin que este se haya efectuado, previsto en el Capítulo VII PRIMA, numeral 0 VII.3. Periodo de Gracia, de las Condiciones Generales, salvo que sea rehabilitada en términos del numeral 0 VII.4. Rehabilitación de dicho capítulo.

VI.16. Prescripción

Todas las acciones que se deriven del Contrato de Seguro prescribirán en 2 (dos) años contados a partir de la fecha en que suceda el hecho o acontecimiento que le dio origen, salvo los casos de excepción previstos en el Artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Dicho plazo sólo se suspenderá en el caso de que se presente la reclamación correspondiente ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de **Auna Seguros**, de conformidad con lo previsto en el Artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se interrumpirá:

- (i) Por el nombramiento de los peritos que con motivo de la realización del Siniestro, sean necesarios para demostrar las características y causas del mismo;
- (ii) En caso de reclamaciones en contra de **Auna Seguros**, por la iniciación del Procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros; y
- (iii) Por las causas ordinarias.

VI.17. Otros seguros

En caso de reclamación, si los Beneficios Cubiertos otorgados en la Póliza de Seguro, estuviesen amparados en todo o en parte por otros Contratos de Seguro, sean de **Auna Seguros** o de otras Compañías de Seguros, las reclamaciones pagaderas en total por todas las Pólizas de Seguro no excederán a los gastos reales incurridos. En caso de que otra Compañía Aseguradora ya haya cubierto de manera parcial los gastos derivados del Contrato de Seguro contratado con ella, el Asegurado deberá informarlo a **Auna Seguros** y en su oportunidad, presentar los comprobantes, así como el finiquito elaborado por la otra Compañía Aseguradora.

Al momento de la celebración de la Póliza de Seguro con **Auna Seguros**, o en caso de que celebre

un Contrato de Seguro diferente al presente con posterioridad a la contratación de la Póliza de Seguro, el Asegurado Titular deberá informar dicha circunstancia a **Auna Seguros**, siempre que en ellas se cubran, en todo o en parte, los mismos riesgos asegurados que en la presente Póliza de Seguro.

VI.18. Residencia de los Asegurados

Para los efectos del Contrato de Seguro, solamente estarán protegidos los Asegurados que residan permanentemente en la República Mexicana. El Asegurado Titular tiene la obligación de notificar a **Auna Seguros** el lugar de residencia de cada uno de sus Dependientes Económicos, cuando no vivan con él.

VI.19. Responsabilidad de Auna Seguros

El límite de responsabilidad a cargo de **Auna Seguros** ante el Contratante, el Asegurado Titular y sus Dependientes Económicos, se constriñe al pago de las cantidades estipuladas en el **Capítulo VIII. PAGO DE RECLAMACIONES** de las Condiciones Generales.

VI.20. Interés moratorio

En caso de que **Auna Seguros**, no obstante haber recibido de manera completa los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada por el Asegurado, no cumpla con la obligación de resarcir o pagar la indemnización procedente dentro de un plazo de 30 (treinta) días naturales, **Auna Seguros** pagará al Asegurado un interés por mora de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el cual comenzará a computarse a partir del día siguiente en que venza el plazo antes mencionado y hasta el día inmediato anterior al pago de la indemnización.

VI.21. Derechos de los Asegurados

Auna Seguros se obliga a través de sus Dentistas de la **Red Auna Seguros**, a procurar y observar en todo momento que se respeten los siguientes derechos a los Asegurados:



- (i) Acceso:** Los Asegurados tendrán la misma oportunidad de acceso expedito a los Servicios.
- (ii) Respeto y Dignidad:** El trato al Asegurado deberá proporcionarse en todo momento en forma respetuoso.
- (iii) Privacidad y Confidencialidad:** Los Servicios proporcionados deberán cuidar siempre un profundo respeto a la privacidad. Asimismo, la información deberá preservar la confidencialidad.
- (iv) Seguridad Personal:** El Asegurado tendrá derecho a que durante su atención se le brinden tanto a él como a sus acompañantes y pertenencias, medidas de seguridad.
- (v) Identidad:** El Asegurado tendrá derecho a conocer la identidad y grado de preparación de los servidores de la salud que lo atiendan, y la persona responsable del equipo.
- (vi) Información:** El Asegurado tendrá derecho a ser informado sobre su padecimiento, los métodos, diagnósticos y sus riesgos, beneficios y alternativas, lo mismo que los que las medidas terapéuticas ocasionen y sobre el pronóstico de su padecimiento.
- (vii) Comunicación:** El Asegurado tendrá derecho a mantenerse en todo momento en comunicación con su familia y a ser informado en forma comprensible para él.
- (viii) Consentimiento:** El Asegurado no deberá ser sometido a ningún Tratamiento o Procedimiento, diagnóstico o terapéutico, sin ser informado precisamente de sus riesgos, beneficios y alternativas.
- (ix) Consultas:** El Asegurado tendrá derecho a solicitar otras opiniones sobre su padecimiento, conforme a lo estipulado en el Contrato de Seguro.
- (x) Negativa al Tratamiento:** El Asegurado tendrá derecho a no aceptar las propuestas terapéuticas.
- (xi) Selección del Dentista e Instalaciones para su Atención:** El Asegurado tiene derecho de seleccionar el Dentista e instalaciones para su atención y cambiar cuando lo considere pertinente, conforme a lo estipulado en el Contrato de Seguro.

VI.22. Registro de Asegurados

Auna Seguros contará con un registro de los Asegurados en el cual se contendrá la información correspondiente a:

- i. El Nombre, Edad o Fecha de Nacimiento y Sexo de cada integrante de la Colectividad Asegurada,
- ii. Límite Anual o regla para determinarla,
- iii. Fecha de entrada en vigor y de terminación del Contrato de Seguro de cada uno de los integrantes de la Colectividad Asegurada,
- iv. Operación y Plan de que se trate,
- v. El número de Certificado Individual expedido a cada Asegurado Titular y
- vi. Las Coberturas amparadas.

Auna Seguros entregará copias de este registro al Contratante, siempre que así se lo solicite por escrito.

VI.23. Agravación del Riesgo

Las obligaciones de la compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

“El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.” (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga.

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” (Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

“En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas” (Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Las obligaciones de **Auna Seguros** quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos del acuerdo por el que se emiten las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo



492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que **Auna Seguros** tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Auna Seguros consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

VII. Prima

VII.1. Primas

El monto de la Prima que deberá pagar el Contratante a **Auna Seguros** por la Póliza de Seguro será la suma de las Primas correspondientes a cada uno de los Asegurados. La Prima vence al momento de la celebración del Contrato de Seguro. El monto de la Prima se determinará de conformidad con las tarifas que se encuentren vigentes a la fecha de celebración del Contrato de Seguro.

El pago de la Prima se realizará indistintamente:

- i. a través de nuestros agentes o corredores de seguros, y
- ii. mediante Transferencia Electrónica de Fondos, en caso de realizarse el pago por esta vía es de señalarse, de manera enunciativa más no limitativa que, el estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de la transacción, en donde aparezca dicho cargo y la fecha de pago, hará prueba plena del pago, hasta en tanto la institución entregue el comprobante de pago correspondiente.
- iii. o cualquier otro medio establecido por **Auna Seguros**.

Si el Contratante omite dicha obligación, el Contrato de Seguro cesará sus efectos una vez

transcurrido el **0 VII.3. Período** de Gracia descrito en el presente Capítulo.

Auna Seguros podrá aplicar recargos en función del porcentaje de participación del Asegurado Titular y de la contribución del Contratante, en la Prima. Es decir, la Prima de cada Asegurado podrá variar ya sea si es un Plan de Prestación, Plan Contributorio o un Plan Voluntario.

VII.2. Forma de pago

La Prima se calculará en forma anual, mediante un solo pago. No obstante lo anterior, el Contratante podrá convenir con **Auna Seguros** el pago fraccionado de la Prima, siempre y cuando se realice por periodos de igual duración no inferiores a un mes, que vencerán y deberán ser pagados al inicio de cada periodo que comprenda.

En caso de que el Contratante opte por pagar de manera fraccionada la Prima, **Auna Seguros** podrá aplicar un recargo por este concepto.

VII.3. Periodo de Gracia

Plazo que **Auna Seguros** otorga al Contratante para cubrir el monto de la Prima, dentro del cual se brinda protección por el presente Contrato de Seguro, aun cuando no se hubiere pagado la Prima correspondiente dentro de este plazo. El periodo de Gracia se especificará en el Endoso correspondiente. **Auna Seguros** podrá optar por utilizar el proceso de Reembolso durante este periodo, por endoso.

Transcurrido dicho periodo pactado por las Partes, y no habiendo sido pagada la Prima o la Fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente, a las 12 (doce) horas del último día de ese plazo, En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

VII.4. Rehabilitación

La Póliza de Seguro podrá ser rehabilitada en los términos contratados inicialmente, no obstante lo estipulado en las Secciones del presente Capítulo, denominadas **0 VII.1. Primas y 0 VII.3. Periodo de Gracia** respectivamente, dentro de los 60 (sesenta) días naturales siguientes al último día del Periodo de Gracia, pagando la Prima anual fijada en el Contrato de Seguro, en el entendido, sin embargo de que, dicho pago deberá cubrir la totalidad la(s) Prima(s) vencida(s) y el Contratante deberá notificar sobre el pago realizado.

En caso de rehabilitación de la Póliza de Seguro, el Contratante conservará la antigüedad generada por cada Asegurado, considerando que la Póliza de Seguro tuvo una vigencia ininterrumpida.



VIII. Pago de reclamaciones

VIII.1. Sistemas de Pago de Reclamaciones

Auna Seguros podrá cubrir los gastos derivados de las reclamaciones en cualquiera de las formas establecidas a continuación:

a. Pago Directo a Dentistas de la Red **Auna Seguros**

Será procedente siempre que el Asegurado Titular, y sus Dependientes Económicos reciban la Atención Dental cubierta bajo la Póliza de Seguro a través de un Dentista de la **Red Auna Seguros**.

Para la prestación de los Tratamientos o Procedimientos dentales, requeridos por el Asegurado, **Auna Seguros** tiene celebrados contratos de prestación de Tratamientos o Procedimientos dentales o con la Red **Auna Seguros** en las principales ciudades del país.

Al momento de entregar la Póliza de Seguro y los Certificados Individuales al Contratante, de Dentistas de la Red **Auna Seguros**, con los nombres, direcciones, teléfonos y especialidades de cada uno de ellos o informar al cliente que podrá consultar la lista de Dentistas afiliados en la página web: dentegra.com.mx o llamando al Centro de Contacto de **Auna Seguros**; las actualizaciones del mismo podrán ser consultadas en la página web: dentegra.com.mx.

Para Atención de Tratamientos o Procedimientos dentales:

1. Para conocer la lista de Dentistas de nuestra Red ingresa en **www.dentegra.com.mx**

- Busca al dentista, revisa horarios de atención y programa tu cita con el proveedor elegido. Deberás presentarte como asegurado **Auna Seguros**.
- Si requieres ayuda para agendar tu primera consulta dental, ingresa a **www.dentegra.com.mx**, selecciona “solicita una cita dental” y responde el formulario.
- Desde la **App Auna Seguros** (descárgala en Android y IOS sin costo) también puedes encontrar al Dentista u Óptica de tu preferencia, así como solicitar ayuda para agendar tu primera consulta.

La primera consulta para tu evaluación dental será con un Odontólogo General. Los menores de 14 años podrán acudir con un Odontopediatra.

2. Coordina tu cita con al menos 2 (dos) días hábiles de anticipación e indica tres opciones de horario. **Auna Seguros** te asignará una cita con un Dentista de la **Red Auna Seguros** y te confirmará la atención en un lapso no mayor a 2 (dos) días hábiles.

3. Acude puntualmente a tu cita con tu credencial de Seguro y una identificación oficial.

4. Antes de iniciar un Tratamiento, pregunta a tu Dentista si está cubierto por tu Plan.

5. Es recomendable que solicites una predeterminación de costos* a **Auna Seguros** en los siguientes casos:

- Para asegurarte de que el Procedimiento tenga cobertura.
- Para saber si el Tratamiento rebasa tu Límite Anual contratado.
- Para poder planear tu pago por anticipado.

*La predeterminación de costos es el procedimiento mediante el cual **Auna Seguros** te autoriza la realización de algunos Tratamientos, especificando los honorarios que deberás pagar.

La respuesta a tu solicitud le será enviada a tu Dentista en un lapso de 3 (tres) días hábiles. Es importante saber que, en caso de requerir siete o más Procedimientos, el Dentista siempre solicitará una predeterminación de costos.

6. Paga al Dentista el Copago correspondiente (se calcula aplicando el porcentaje indicado al Honorario Máximo del Dentista) y el Deducible correspondiente. Te sugerimos preguntar al Dentista cómo contactarlo en caso de Urgencias.

7. En caso de que los procedimientos realizados sean debido a un tratamiento de ortodoncia deberás firmar el Plan de Tratamiento de Ortodoncia y en cada cita subsecuente el Formato de Reclamación que te proporcionará el Dentista.

8. Para cualquier complicación derivada de un tratamiento o procedimiento Dental deberás acudir al mismo Dentista con el que te realizaste dicho tratamiento o procedimiento.

b. Reembolso

Este sistema de pago de reclamaciones operará cuando el Asegurado elija Dentistas no afiliados a la **Red Auna Seguros**, en caso de que se cuente con un Plan de acceso a la Red Abierta.

En este caso **Auna Seguros** cubrirá los gastos incurridos por el Asegurado Titular mediante Reembolso, siempre que éstos sean procedentes de conformidad con la Póliza de Seguro, pero el Asegurado deberá cubrir cualquier diferencia que resulte entre los Gastos Cubiertos de acuerdo con las condiciones o conforme al Honorario Máximo pactado por Tratamiento o Procedimiento para el Plan Dental y el costo de los Servicios que preste el Dentista.

Para aquellos Planes con acceso a Red Cerrada, en caso de que **Auna Seguros** no cuente con Dentistas de la **Red Auna Seguros** en la población donde el Asegurado resida o trabaje, éste o el Contratante deberán notificar oportunamente a **Auna Seguros**, y **Auna Seguros** se obliga a realizar su mejor esfuerzo para incorporar a la **Red Auna Seguros**, en un plazo no mayor a 30 (treinta) días hábiles, a Dentistas ubicados:

- (iv) en cualesquiera de dichas poblaciones,
- (v) en una población que se encuentre a una distancia máxima de 70 (setenta) kilómetros del lugar de residencia o de trabajo del Asegurado, o
- (vi) en una población que se encuentre a 45 (cuarenta y cinco) minutos de traslado por carretera del lugar de residencia o de trabajo del Asegurado, siempre que en dicha población se cuente con la infraestructura necesaria para tales efectos y los Dentistas acepten trabajar en pago directo con la aseguradora.

No obstante, lo anterior el Asegurado deberá utilizar en todo momento a los Dentistas de la **Red Auna Seguros** en los términos que establece la Póliza de Seguro.

En caso de que el Asegurado cuente con un Plan con acceso a Red Cerrada, el Asegurado Titular únicamente podrá solicitar el Reembolso a **Auna Seguros**, en aquellos casos de Urgencia en los que los Dentistas de la **Red Auna Seguros** se encuentren imposibilitados para brindarle los servicios previstos bajo la Póliza de Seguro, y siempre y cuando se acredite (i) saturación, (ii) falta de disponibilidad del servicio, o (iii) Error de Diagnóstico. En caso de que acontezca una Urgencia bajo cualquiera de los supuestos antes mencionados, **Auna Seguros** únicamente reembolsará aquellos Tratamientos o Procedimientos que se consideren necesarios y directamente relacionados con el tratamiento de la Urgencia y sujetos al nivel de honorario contratado, en el entendido de que **Auna Seguros** no reembolsará ningún Procedimiento o Tratamiento que no se considere necesario y directamente relacionado con la Urgencia, los cuales deberán hacerse por los Dentistas de la **Red Auna Seguros** en los términos de la Póliza de Seguro.



En caso de Urgencia Dental, y solamente cuando **Auna Seguros** no cuente con un Dentista de la **Red Auna Seguros** disponible en el lugar de residencia o de trabajo, o en una población a un máximo de setenta kilómetros de los lugares antes mencionados, o en una población a cuarenta y cinco minutos de traslado por carretera del lugar de residencia o de trabajo, podrás acudir con un Dentista fuera de la **Red Auna Seguros** para obtener Servicios de Urgencia, y **Auna Seguros** únicamente reembolsará aquellos Tratamientos que se consideren necesarios y directamente relacionados con la Urgencia.

De igual forma en caso de saturación o error de diagnóstico, podrás acudir con un Dentista fuera de la **Red Auna Seguros** para obtener Servicios de Urgencia, y **Auna Seguros** únicamente reembolsará aquellos Tratamientos que se consideren necesarios y directamente relacionados con la Urgencia.

En caso de que la reclamación proceda a través del sistema de Reembolso, el Asegurado Titular deberá comprobar fehacientemente a **Auna Seguros** la prestación del Tratamiento o Procedimiento. El Asegurado deberá presentar su reclamación por escrito, acompañada de las siguientes formas y documentos debidamente llenados en los términos indicados en los mismos:

1. Acude con el Dentista de tu confianza y lleva el Formato de Reembolso, así como el instructivo de dicho trámite (el cual puedes descargar de nuestra página web: dentegra.com.mx). Pide tus facturas a nombre del titular de la Póliza.

2. Una vez que hayas concluido el Tratamiento Dental, solicita apoyo a tu Dentista para llenar el Formato de Reembolso, el cual deberá incluir las firmas del Médico y del Asegurado Titular. Es importante que sepas que deberás pagar el 100% (cien por ciento) de los honorarios del Dentista.

3. Envía de forma física a nuestras oficinas, o al correo electrónico **reembolso.mx@auna.org**, con los siguientes documentos requeridos:

- (i) Formato Solicitud de Reembolso (disponible en nuestra página web: dentegra.com.mx)
- (ii) Copia de identificación oficial vigente con fotografía del asegurado titular.
- (iii) Copia de comprobante de domicilio que sea consistente con la dirección indicada en la Solicitud de reembolso. No mayor a 90 (noventa) días de antigüedad.
- (iv) Radiografías y/o fotografías antes y después del Tratamiento o Procedimiento Dental; en el caso de accidente dental se pedirá la radiografía y fotografía del traumatismo, antes y después del tratamiento.
- (v) Comprobante Fiscal Digital (CFDI) a nombre del Titular de la Póliza el cual se integra de dos archivos: el XML y el PDF, ambos son necesarios para el trámite del Reembolso.
- (vi) Podrás seleccionar la opción para que se pueda efectuar el pago del reembolso entre: Transferencia electrónica de fondos (TEF), Orden de pago o cheque.

• En caso de elegir Transferencia electrónica de fondos (TEF), es necesario agregar copia del estado de cuenta donde se muestre la CLABE interbancaria.

- En caso de seleccionar la opción de orden de pago, este será enviado a una sucursal Banamex dentro de la región en la que se encuentre la dirección registrada en la solicitud de reembolso.

(vii) En caso de Implantes, copia de la Carta de Consentimiento Informado firmada por el asegurado.

Para planes con red cerrada es necesario agregar una carta explicativa indicando el motivo por el cual no acudió a odontólogos de la red y la autorización quedará sujeta al resultado del análisis conforme a las evidencias indicadas y al plan contratado.

La documentación deberá ser enviada dentro de los siguientes 30 (treinta) días posteriores a la finalización de los Tratamientos o Procedimientos dentales.

Conserva una copia de los documentos como respaldo de tu Reembolso. Para más información del proceso de Reembolso consulta nuestra página web: dentegra.com.mx.

Para evitar retrasos en los pagos es importante que solicites a tu Dentista las radiografías o fotografías que justifiquen el diagnóstico para cada uno de los Tratamientos o Procedimientos dentales realizados, excepto en Consulta y Profilaxis (limpieza).

4. El trámite se procesará en 7 (siete) días hábiles a partir de la recepción de la documentación completa en **Auna Seguros**.

5. Se realizará el Reembolso de los gastos por Tratamientos o Procedimientos dentales Cubiertos en tu Plan hasta el Honorario Máximo (cantidad máxima que **Auna Seguros** pagará por concepto de honorarios por cada Tratamiento o Procedimiento Dental realizado de acuerdo con el Plan Contratado), y se le descontará el Copago correspondiente (se calcula aplicando el porcentaje indicado al Honorario Máximo por cada Procedimiento Cubierto). La diferencia entre el Honorario privado del Dentista y el Honorario Máximo estará a tu cargo.

Para consultar los montos de los Honorarios Máximos puedes enviar un correo a une.mx@auna.org

c. Pago de Gastos Efectuados en el Extranjero

En caso de reclamar gastos dentales efectuados en el extranjero sin que se tenga contratada la cobertura de **IV.2 Cobertura Adicional de Urgencia Dental en Viaje**, el Asegurado deberá entregar a **Auna Seguros**, la siguiente documentación para tramitar su Reembolso:

- (i) un reporte del tratamiento dental elaborado por el Dentista tratante, debiendo describir de manera detallada todos y cada uno de los Tratamientos o Procedimientos dentales realizados; y
- (ii) un recibo de sus honorarios donde se desglose el costo de cada uno de los Tratamientos o Procedimientos dentales realizados.

En caso de que la documentación no cumpla con los requisitos antes mencionados, **Auna Seguros** no estará obligada a cubrir dichos gastos al Asegurado, hasta no recibir la documentación en forma completa y correcta.

Los gastos efectuados en el extranjero serán cubiertos hasta los Honorarios Máximos establecidos por cada procedimiento o tratamiento dental cubierto.



VIII.2. Requisitos para el Pago de Honorarios de Dentistas

Auna Seguros únicamente pagará los honorarios de Dentistas titulados y debidamente autorizados para el ejercicio de su profesión. **Auna Seguros** no cubrirá los honorarios de Dentistas que sean familiares, ascendientes o descendientes del Asegurado sin limitación de grado y hasta el cuarto grado colateral, del Asegurado.

VIII.3. Cuantía de la Indemnización

Las cantidades que **Auna Seguros** pagará se determinarán de la siguiente manera:

(i) Se sumarán todos los gastos de los Tratamientos o Procedimientos, ajustándolos a los límites establecidos en la Póliza de Seguro, Certificado Individual y/o Endosos.

(iii) A la cantidad resultante se le descontará la cantidad por concepto de Deducible (si es que no ha sido descontado previamente, en el caso del plan dental por algún Dentista de la **Red Auna Seguros**), en caso de que el Plan contratado así lo incluya, y adicionalmente, al saldo respectivo, se le descontará el Copago en caso de que el Plan Dental así lo incluya (si es que no han sido descontado previamente algún Dentista de la **Red Auna Seguros**), de acuerdo al monto y el porcentaje establecidos en la Carátula de la Póliza, y/o Certificado Individual, y/o Guía del Asegurado, **Auna Seguros** cubrirá la diferencia hasta agotar el Límite Anual y/o el Sublímite Anual que se especifique en el Endoso correspondiente.

(iv) En caso de que el Asegurado cuente con un Plan con acceso a la Red Abierta y, acuda con Dentistas que no pertenezcan a la **Red Auna Seguros**, se descontará el porcentaje de Copago y/o Deducible establecido para reclamaciones fuera de red, indicado en la Carátula de la Póliza y/o, Certificado Individual y/o Guía del Asegurado.

(v) El pago que **Auna Seguros** realice al Asegurado, por haberse atendido con algún Dentista fuera de la **Red Auna Seguros**, no podrá exceder de los Honorarios Máximos autorizados por **Auna Seguros** en el caso del Plan Dental no podrá exceder del Límite Anual y/o el Sublímite Anual que se especifique en el Endoso correspondiente.

(vi) El Límite Anual y el Sublímite Anual contratados durante la vigencia de la Póliza de Seguro corresponderá al especificado en la Carátula de la Póliza, el Certificado Individual respectivo y/o Guía del Asegurado y/o en el Endoso correspondiente.

VIII.4. Participación del Asegurado en una Reclamación

En caso de reclamación derivada de la prestación de los Tratamientos o Procedimientos dentales, el Asegurado pagará directamente el Deducible y/o el Copago, cuyo monto y porcentajes se especifican en la Carátula de la Póliza y/o, en el Certificado Individual y/o en la Guía del Asegurado, conforme a los términos y condiciones establecidos en la Póliza de Seguro.

IX. Movimientos de asegurados

IX.1. Altas de Asegurados

El Contratante, deberá notificar a **Auna Seguros** la inclusión de los Asegurados para obtener los beneficios de la Cobertura del Contrato de Seguro, quienes quedarán asegurados con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza de Seguro. Asimismo, deberá cubrir la Prima correspondiente, la cual se calculará a prorrata de conformidad con la fecha de alta y la fecha de término de vigencia del Contrato de Seguro o por prima promedio al final de la vigencia según convenga.

Las personas que ingresen a la Colectividad Asegurable durante la vigencia de este Contrato y que sean considerados como Asegurados Titulares Elegibles y sus Dependientes Económicos, así como nuevos Dependientes Económicos del Asegurado Titular cubiertos bajo este Contrato que cumplan con los requisitos de Elegibilidad, deberán ser notificados para ser dados de alta en la Póliza de Seguro dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en la que cumplan con los requisitos y quedarán asegurados en las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.



Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y después de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte de la misma, **Auna Seguros** dentro de los treinta 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Cuando **Auna Seguros** exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de 30 (treinta) días naturales, contados a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Los descendientes del Asegurado quedarán cubiertos desde el momento en que notifiquen a **Auna Seguros** su inclusión en la Colectividad Asegurable.

Si el Asegurado contrae matrimonio, su cónyuge podrá quedar cubierto por la presente Póliza de Seguro desde la fecha de la celebración del mismo, siempre y cuando se notifique a **Auna Seguros** dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la ocurrencia del hecho.

En los casos de los dos párrafos precedentes, se requerirá que el Contratante lo notifique por escrito a **Auna Seguros** y el trámite de la reclamación tendrá que ser vía Reembolso en tanto **Auna Seguros** no reciba la notificación.

IX.2. Bajas de Asegurados

Causarán baja de la Póliza de Seguro los Asegurados Titulares y los Dependientes Económicos que dejen de pertenecer al Colectividad Asegurada.

Un Asegurado dejará de pertenecer a la Colectividad Asegurada cuando **Auna Seguros** reciba un aviso del Contratante en el que se notifique que el Asegurado ha dejado de pertenecer a la Colectividad Asegurada.

En caso de que el Asegurado deje de pertenecer a la Colectividad Asegurada, éste dejará de estar cubierto bajo la Póliza de Seguro y el Certificado Individual correspondiente quedará sin validez. Asimismo, **Auna Seguros** restituirá al Contratante la parte de la Prima Neta No Devenga de dicho Asegurado calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Tratándose de los descendientes del Asegurado Titular, se considerará que han dejado de pertenecer a la Colectividad Asegurada cuando ocurra lo primero entre:

(i) cumplan la edad de 25 (veinticinco) años o la edad acordada mediante el Endoso correspondiente.



IX.3. Ajuste de prima

En los Planes en que se pacte un ajuste de la Prima al final del periodo de vigencia de la Póliza de Seguro, **Auna Seguros** calculará la diferencia resultante de restar:

- (i) la suma de todas las altas de Asegurados durante el periodo de vigencia, tomando en cuenta, la fecha de alta de cada uno de ellos en la Póliza de Seguro, y
- (ii) la suma de todas las bajas de los Asegurados durante el periodo de vigencia, tomando en cuenta, la fecha de baja de cada uno de ellos en la Póliza de Seguro. La diferencia entre los conceptos comprendidos en los incisos a) y b) del presente párrafo, se considerará como el ajuste de la Prima, la cual podrá ser considerada como favorable al Contratante cuando el concepto del inciso (b) sea mayor que la del inciso (a), en cuyo caso el Contratante podrá compensar dicha cantidad a la Prima siguiente o de renovación, o en su caso, **Auna Seguros** devolverá dicho monto resultante al Contratante.

En caso contrario, **Auna Seguros** ajustará la Prima y exigirá la diferencia al Contratante, ya sea incluyéndola en la Prima de Renovación o de manera independiente.

IX.4. Privilegio de Conversión para la Cobertura dental

Cualquier Asegurado Titular o sus Dependientes Económicos que sea dado de baja de la Póliza de Seguro por alguna de las causas descritas en el **Capítulo IX MOVIMIENTOS DE ASEGURADOS, numeral 0 IX.2.** Bajas de Asegurados de las presentes Condiciones Generales, tendrá el derecho a solicitar a **Auna Seguros** que, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que causó baja de la Póliza de Seguro, le expida una Póliza individual de Salud Dental cubriendo la Prima correspondiente con las tarifas y Planes Individuales que **Auna Seguros** tenga registrados al momento en el que el Asegurado solicite dicho beneficio adicional. Lo anterior no estará sujeto a pruebas de asegurabilidad. En caso de requerir información al respecto, se proporcionan los medios de contacto:

Para atención al Asegurado y acceso a la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones

Centro de Contacto Auna Seguros:

Horario de atención de
Lunes a viernes de 8:00 a 22:00 horas
Sábados y domingos de 8:00 a 20:00 horas
Ciudad de México y Área Metropolitana:
(55) 5002 3102

Interior de la República sin costo de larga distancia:
01 (55) 5002 3102 o WhatsApp **55 6896 1469**

Asesoría las 24 horas en caso de Urgencias

Correo electrónico: une.mx@auna.org

Página web: dentegra.com.mx

En nuestras oficinas de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas en Insurgentes Sur 1458, pisos 19 y 20, Col. Actipan, Benito Juárez, C.P. 03230, Ciudad de México.

“Datos de la Comisión Nacional para la Protección y defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, Teléfono: 55 53400999 y 800 999 8080, Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx”.

Puede tener acceso al contrato de seguro en el RECAS (Registro de contratos de adhesión).

X. Protección de datos personales en posesión de particulares

Auna Seguros pone a disposición del Contratante y de los Asegurados su Aviso de Privacidad en los términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, mismo que podrá ser consultado en la página de web: dentegra.com.mx en el apartado de “Políticas de Privacidad”. Asimismo, **Auna Seguros** hace de su conocimiento que cuenta con políticas y mecanismos de seguridad para asegurar la Protección de los Datos Personales y Sensibles.

XI. Transcripción de artículos referidos en las condiciones generales

Auna Seguros pone a disposición del CONTRATANTE y de los ASEGURADOS el anexo de transcripción de los artículos citados en el CONTRATO DE SEGURO, mismos que podrá ser consultado en la siguiente página web dentegra.com.mx.

XII. ANEXO I. Glosario Medico

Abutment: Pilar o soporte sobre el cual se fija la corona o prótesis.

Absceso periapical: Una infección dental situada alrededor de la punta de la raíz.

Acceso y debridación pulpar: Entrada a la cámara pulpar y remoción inicial de la pulpa dental.

Ajuste oclusal: Remodelación de las superficies de masticación de los dientes para restablecer el contacto adecuado entre los dientes superiores e inferiores.

Albacast: Material para restauraciones. Metal para restauraciones indirectas coladas como onlays, incrustaciones y coronas.

Aloinjerto: No encontramos definición clara. Se refiere al material sintético usado para injerto.

Alveolar: No encontramos definición clara. Se refiere al hueso en el que está adherido el diente.

Alveoloplastia: Es la remodelación quirúrgica del lecho óseo donde se alojan los dientes (alveolos).

Amalgama: Aleación de plata y mercurio que se coloca usada como restauración directa para rellenar una cavidad en un diente.

Angina de Ludwig: Tipo de infección bacteriana que compromete el piso de la boca, debajo de la lengua. A menudo se presenta después de una infección de las raíces de los dientes (como un absceso dental) o una lesión en la boca.

Angiografía Fluorescente: La angiografía fluorescente (AF) es un método que mediante, imágenes de la retina, tomadas con una cámara especial, permiten al oftalmólogo mejor visualización de los vasos sanguíneos y otras estructuras de la parte posterior del ojo.

Apexificación: Consiste en estimular la formación de una barrera calcificada en el ápice de un diente con necrosis pulpar y que no completó la formación radicular.

Apicectomía: Remoción quirúrgica de la punta de la raíz de un diente.

Arco lingual: Aparato de ortodoncia en forma de arco para mantener los espacios generados por piezas perdidas prematuramente en tanto se completa el cambio de dentición.

Arco palatino: Aparato de ortodoncia en forma de arco colocado en los molares superiores que pasa de un lado al otro del paladar. Permite mover o estabilizar los dientes.

ATM: Se refiere a la Articulación Temporo-Mandibular (ATM): La articulación que une la mandíbula con el cráneo. El término común es articulación de la mandíbula.

Borde incisal: Borde cortante de los dientes anteriores (incisivos).

Caries activa: Proceso infeccioso que destruye la estructura dental, formando una cavidad con la superficie interna reblandecida, que alcanza la dentina o hasta la pulpa. Cuando se introducen instrumentos de diagnóstico, éstos se atorán en la lesión y puede observarse mediante radiografías.

Caries no-activa. Lesión formada por caries que se detiene y endurece, dejando una mancha negra. Generalmente, si no hay una cavidad no requiere una restauración.

Cirugía ortognática: Tipo de cirugía maxilofacial para la corrección de la mordida mediante el movimiento de la posición de los huesos de la mandíbula y del maxilar superior.

Colgajo mucoperióstico: No encontramos definición clara. Levantamiento y separación de la encía que recubre el hueso alveolar para tener acceso a una lesión o hueso impactado.

Composite con base de resina: Material de relleno dental del color del diente. Compuesto de cuarzo o de partículas de sílice suspendidas en una matriz de resina. Se utiliza para obturaciones (empastes) y restauraciones directas o indirectas.

Curación sedante: Material o pasta aplicado en la cavidad de un diente con el objetivo de reducir el dolor o molestias.

Cúspide: La parte puntiaguda o redondeada que sobresale en la superficie de masticación de los caninos, premolares y molares.

Dientes naturales: Nombre genérico para los cuerpos duros mineralizados que se hallan insertados en el maxilar y la mandíbula. Están compuestos por los tejidos llamados esmalte, dentina, pulpa y cemento. De acuerdo con su forma se denominan incisivos, caninos, premolares y molares. Cada diente consta de una porción visible, llamada corona, y otra, que se inserta en el hueso, llamada raíz.

Dientes permanentes: Segundo juego de dientes (incisivos, caninos, premolares y molares) que repone a los dientes primarios y erupcionan aproximadamente desde los 6 (seis) años hasta los 17 (diecisiete) años, siendo un total de 32 (treinta y dos). También llamados dientes secundarios, adultos o definitivos.

Dientes primarios: Primer juego de dientes (incisivos, caninos y molares) que aparecen en la boca durante la infancia y erupcionan aproximadamente desde los 5 (cinco) meses hasta los 24 (veinticuatro) meses, siendo un total de 20 (veinte). También llamados dientes de leche, infantiles o deciduos.

Encía pericoronal: Encía que rodea la corona dental.

Endodoncia: Especialidad de la odontología que se encarga del tratamiento y eliminación de la pulpa dental (“nervio del diente”).

Endóseo: Dentro del hueso.

Epitelización: Regeneración del epitelio sobre el tejido conjuntivo, durante la cicatrización. Reparación de los tejidos superficiales, como piel, encía o mucosas durante la cicatrización después de una herida o cirugía.

Erupción dentaria: Proceso natural mediante el cual el diente se mueve desde su posición original dentro del hueso hasta que la corona aparece completamente en el hueso alveolar.

Evaluación oral o consulta: Comunicación privada y personal entre el Asegurado y el Dentista para que éste diagnostique el estado de salud del primero, con base en los síntomas y signos que aquél presente, así como para prescribir el tratamiento dental necesario.

Exostosis lateral: Crecimiento excesivo del hueso. (Ver torus). Un crecimiento óseo benigno que sobresale las encías. Se puede dejar en boca, a menos que interfiera con el habla, la masticación o la colocación de un aparato dental, tal como prótesis dentales.

Extraoral: Fuera de la boca.

Ferulización: Unión de dos o más dientes con movilidad mediante materiales que los mantendrán fijos.

Fístula oroantral: Perforación que comunica el seno paranasal con la cavidad bucal.

Flúor: El flúor, también conocido como “fluoruro”, es un mineral que previene la caries dental.

Frenilectomía: procedimiento quirúrgico menor mediante el cual se elimina el frenillo que une la lengua, el labio inferior y/o superior a la encía. Sinónimos: Frenectomía o frenilectomía.

Frenuloplastia: procedimiento quirúrgico para la eliminación y modelado del frenillo.

Gingivectomía: Remoción quirúrgica de una porción sobrante de las encías.

Gingivoplastia: Remodelación quirúrgica de la encía.

Guarda oclusal: Aparato dental transparente hecho de plástico o acrílico que se coloca sobre los dientes para protegerlos en casos de rechinar, bruxismos y otros problemas de oclusión y ATM.

Hemisección: Cirugía para separar las raíces de un molar.

Hipocalcificación: Anomalía en el desarrollo del esmalte que presenta una menor cantidad de calcio que lo normal. Se identifica como manchas blancas en la superficie del esmalte.

Hipoplasia: Anomalía en la formación del esmalte que deja zonas más delgadas y de menor calidad. Pueden tenerse áreas blancas o manchadas.

Implante: Aparato metálico de prótesis colocado dentro del hueso del maxilar o de la mandíbula (superior o inferior) para retener o soportar una prótesis Dental.

Incrustación/Inlay: Restauración indirecta, fabricada en laboratorio dental para rellenar una cavidad del diente. Las Incrustaciones pueden ser de metal, resina o de porcelana y van cementadas al diente.

Injerto: Tejido o material sintético para reparar un defecto en las encías o rellenar un espacio de hueso de los maxilares.

Intraoral: Dentro de la boca. Sinónimo de intrabucal.

Luxación: Desplazamiento de una pieza de su posición natural, dando mayor separación y la pérdida de continuidad sobre los tejidos de alrededor.

Mandibular: El hueso del maxilar inferior.

Maxilar: El hueso del maxilar superior.

Mucosa: Tejido que recubre el interior de cavidad bucal.

Muñón: Porción remanente de un diente, poste o reconstrucción tallados donde se colocará una restauración como corona dental.

Obturación: Empaste. Término común para referirse a la restauración para rellenar la cavidad de un diente posiblemente por caries.

Obturación Provisional: Relleno o restauración temporal de la cavidad de un diente que será sustituida por una obturación definitiva.

Obturación retrógrada: Sellado de la punta de la raíz de un diente con endodoncia que se realiza después de una cirugía para acceder a la raíz.

Oclusal: Relativo a la superficie de masticación de los dientes.

Odontopediatra: Un especialista dental que dedica su práctica al tratamiento de los niños.

Onlay: Restauración indirecta que rellena una cavidad y repone la superficie oclusal de un diente.

Osteotomía: Remoción del hueso mediante cirugía para acceder a una zona interna del maxilar.

Paliativo: El tratamiento que alivia el malestar, pero no cura. Prescripción de un analgésico es un ejemplo de tratamiento paliativo.

Pedículo: Porción de tejido que une el colgajo, que fue levantado durante una cirugía con el tejido bucal adherido.

Periapical: Se refiere al área que rodea la punta de la raíz.

Pericoronal: Alrededor de la corona del diente.

Periodoncia: Especialidad de la Odontología que estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los tejidos que soportan los dientes dentro de la cavidad bucal. Se refiere a todo lo relacionado con las encías, ligamento periodontal y hueso alveolar.

Perirradicular: Alrededor de la zona raíz.

Placa oclusal: Técnica de radiografía intraoral de tamaño grande que se coloca sobre las superficies masticatorias (oclusales) de los dientes.

Póntico: La parte de una prótesis fija (puente) que repone el diente faltante.

Profilaxis: Es la eliminación de sarro (remoción completa de cálculos duros, depósitos suaves, placa dentobacteriana, manchas) y el pulido de superficies expuestas de un diente.

Prótesis fija: Puente que va fijado sobre dientes naturales y repone uno o más dientes faltantes.

Puente: Nombre común dado a la prótesis fija.

Pulpectomía: La eliminación completa de la pulpa dental (tejido en el interior del conducto radicular que alimenta y da sensibilidad al diente) y relleno con un material que se reabsorbe. Se aplica generalmente en la dentición temporal.

Pulpotomía terapéutica: La eliminación de la porción enferma del tejido pulpar con la intención de preservar la vitalidad de la pulpa remanente. Se aplica generalmente en la dentición temporal.

Quad-helix (QH): Aparato de ortodoncia de expansión de los dientes superiores y paladar. Es usado como tratamiento durante la Dentición Mixta como en Dentición Permanente.

Quiste periapical: Un quiste localizado alrededor de la punta de la raíz.

Radicular: Perteneciente a la raíz del diente. Ver perirradicular.

Radiografía: Técnica exploratoria que consiste en someter un cuerpo o un objeto a la acción de los rayos X para obtener una imagen sobre una placa fotográfica.

Radiografía aleta de mordida: Radiografía que permite detectar las caries entre los molares y premolares superiores e inferiores simultáneamente.

Radiografía intraoral: Toda radiografía que se coloca dentro de la boca y recibe los rayos X de un aparato externo.

Radiografía panorámica de diagnóstico: Radiografía extraoral que permite ver todos los dientes y huesos que los rodean.

Radiografía periapical: Una radiografía que muestra el diente completo, incluyendo el final de la punta de la raíz y el hueso circundante.

Raspado y alisado radicular: La eliminación de material infectado de la superficie de la raíz y el alisamiento de la superficie de la raíz. Se consigue mediante la eliminación de la placa dental, material blando, sarro y manchas de superficies de los dientes. Esto se puede lograr con instrumentos manuales o mecánicos (sónicos, ultrasónicos o piezoeléctricos).

Rebase en dentadura: Relleno de la base interna de una prótesis existente para mejorar su ajuste al reborde de encía que la soporta.

Recalcificación: Se refiere a devolver parcial o totalmente el endurecimiento de una parte de diente reblandecida, generalmente a consecuencia de la caries.

Recubrimiento pulpar directo: Aplicación de un cemento o material para recubrir la pulpa expuesta, en un intento por preservar su vitalidad.

Recubrimiento pulpar indirecto: Aplicación de un cemento o material dental sobre una capa delgada de dentina sana o afectada cercana a la pulpa dental., en un intento de preservar su vitalidad.

Secuestrectomía: Tratamiento quirúrgico, que consiste en la extirpación de un fragmento óseo libre, separado del hueso sano.

Sellador de fosetas y fisuras: Cubierta delgada de resina que se aplica en las caras oclusales de los dientes para protegerlos de las caries.

Serie radiográfica: Para efectos de la presente Póliza, la Serie Radiográfica a partir de los 13 (trece) años consta de 14 (catorce) radiografías periapicales y hasta 4 (cuatro) Radiografías de Aleta de Mordida. En menores de 13 (trece) años consta de 2 (dos) Radiografías Periapicales y 2 (dos) Radiografías de Aleta de Mordida. Dicha serie deberá mostrar las coronas y raíces de todos los dientes y hueso alrededor de los mismos.

Sinusotomía maxilar: Procedimiento quirúrgico a través de la boca para acceder a los senos paranasales y remover algún cuerpo extraño que se haya alojado allí.

Sitio: El lugar donde hay un diente con problema de hueso o encía. Un procedimiento periodontal severo se reporta por Sitio (para más detalles consulte las condiciones generales).

Tejido (hueso) alveolar: Parte de los huesos maxilares (maxilar superior y mandíbula) que forma y sostiene los dientes. Forma parte del periodonto junto al cemento y al ligamento periodontal.

Tejido oral blando: Tejidos suaves dentro de la boca. Se refiere encía, mucosa oral, paladar, lengua, labios.

Tejido hiperplásico: Aumento en el número de células de un tejido con su consecuente agrandamiento.

Tejido hipertrófico: Aumento en el tamaño de las células o fibras de un tejido generando el agrandamiento.

Tejido oral duro: hueso, esmalte, dentina, cemento.

Terapia pulpar: Cualquier tratamiento relacionado para mantener la viva la pulpa dental o, por otro lado, el tratamiento endodóntico para mantener el diente en la boca.

Torus mandibular: Protuberancia por un crecimiento de hueso que aparece en la mandíbula, sobre todo en parte interior cercana a la lengua.

Torus palatino: Protuberancia por crecimiento de hueso que aparece en el centro del paladar duro que puede generar molestias en el habla y en la deglución.

Tomografía: Estudio radiológico que toma imágenes en cortes para evaluar más detalles. Existen diferentes tipos de estudio. Los principales en Odontología son la tomografía axial computarizada y la tomografía Cone Beam.

Tuberosidad: Partes posteriores al reborde alveolar del maxilar superior.

Vestibuloplastia: Procedimiento quirúrgico cuyo objetivo es aumentar el espacio que hay entre el labio y la encía, con el fin de adecuarlo para la colocación de una prótesis removible, generalmente completa.

Vitalidad pulpar: Prueba de diagnóstico para evaluar si la pulpa dental responde a los estímulos indicando que se mantiene viva.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 21 de abril de 2026, con el número CNSF-H0714-0092-2025 / CONDUSEF-007118-02.

Transformando la salud

Dirección: Av. Insurgentes Sur 1458-P. 20,
Actipan, Benito Juárez, 03230 Ciudad de
México, CDMX.

auna.org/mx
dentegra.com.mx

