



## SERVICIO DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA (ANEXO 2-A) PLAN DE EMERGENCIA SIN ENDODONCIA

### CLÁUSULA No. 1 COBERTURA:

En caso de emergencia odontológica, el Asegurado, deberá comunicarse con el proveedor de asistencia odontológica contratado por La Compañía, para solicitar los servicios de asistencia detallados a continuación.

### Detalles de las Asistencia Odontológica:

Emergencia. Se otorgará cobertura en caso que el Asegurado sufra una emergencia odontológica (evento inesperado, originado por las siguientes causas: Dolor, Inflamación o Sangrado).

Los siguientes tratamientos aplican en caso de Emergencia Odontológica:

1. **Medicina Bucal:** Consulta odontológica de emergencia (Diagnóstico, Pronóstico, y Plan de Tratamiento).
2. **Operatoria:** Eliminación de caries y restauración del diente al que se le diagnostica la emergencia dental. El beneficio ampara: Amalgama (Calza de color gris), Resina Fotocurada (Calza del mismo color del diente) y Vidrio Ionomérico (Material empleado para restaurar desgastes en el cuello de los dientes que originan fuerte sensibilidad o dolor).
3. **Cirugía:** Extracción dental empleando técnicas simples, sin uso de bisturí o sutura.
4. **Radiología:** Radiografías Coronales: para el diagnóstico de caries interproximales (caries que se generan en el medio de dos dientes) y Periapical: (Valora las puntas de las raíces de los dientes). Todo esto tomado en el consultorio.

### Otros tratamientos cubiertos:

- i. **Emergencias Endodónticas:** Dolor agudo en un diente causado por la caries o el nervio. La cobertura ampara la eliminación de caries, recubrimiento pulpar directo e indirecto (Medicamentos aplicables en el interior del diente en casos de caries extensas y con procesos inflamatorios).
- ii. **Emergencias Periodontales:** Involucran el tejido de soporte del diente (encía y hueso). La cobertura ampara curetaje radicular localizado (Limpieza localizada de la zona afectada). Ajustes de oclusión (Ajuste de la mordida)



en caso de presentar contactos prematuros) y Receta médica en caso de dolor muscular y abscesos (infección).

- iii. *Emergencias Protésicas:* Vinculada con pacientes portadores de prótesis. La cobertura ampara cementado provisional o definitivo de prótesis fijas en buen estado. Reparación de prótesis removible realizada en el consultorio y receta médica en el caso de estomatitis sub-protésica (Lesión de la mucosa oral que se encuentra en contacto con la prótesis removible).

**Beneficio de descuento entre un 10% y un 30% para los tratamientos  
No amparados por el plan**

La asistencia se otorgará en caso de emergencias odontológicas ocasionadas al Asegurado incluyendo los tratamientos paliativos y restaurativos de emergencia necesarios, el servicio se realizará en las instalaciones de la red de servicios odontológicos del Proveedor exclusivamente.

**En ningún caso se aplican devoluciones o reembolsos económicos. El Asegurado, debe abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con el Proveedor.**

**CLÁUSULA No. 2 PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR ATENCIÓN:**

Al requerir los servicios de asistencia, el Asegurado deberá comunicarse con el proveedor de los servicios contratado por la Compañía, a través de la línea de asistencia telefónica que se indicará en las Condiciones Particulares de la póliza.

Al momento de solicitar los servicios de asistencia, el Asegurado deberá confirmar los siguientes datos:

1. Número de póliza y nombre de la empresa Contratante.
2. Nombre completo del Asegurado y de ser posible el número de certificado.
3. Indicar el tipo de emergencia para que el Proveedor le indique los proveedores disponibles en la zona a conveniencia del Asegurado.
4. Las atenciones odontológicas contempladas en el Plan y que sean atendidos en la red de proveedores, no conllevan costos para el asegurado.

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada





## SERVICIO DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA (ANEXO 2-B) PLAN DE EMERGENCIA COMPLETA

### CLÁUSULA No. 1 COBERTURA:

En caso de emergencia odontológica, el Asegurado, deberá comunicarse con el proveedor de asistencia odontológica contratado por La Compañía, para solicitar los servicios de asistencia detallados a continuación.

### Detalles de las Asistencia Odontológica:

Emergencia. Se otorgará cobertura en caso que el Asegurado sufra una emergencia odontológica (evento inesperado, originado por las siguientes causas: Dolor, Inflamación o Sangrado).

Los siguientes tratamientos aplican en caso de Emergencia Odontológica:

1. **Medicina Bucal:** Consulta odontológica de emergencia.
2. **Operatoria:** Eliminación de caries y restauración del diente al que se le diagnostica la emergencia dental. El beneficio ampara: Amalgama (Calza de color gris), Resina Fotocurada (Calza del mismo color del diente) y Vidrio Ionomérico (Material empleado para restaurar desgastes en el cuello de los dientes que originan fuerte sensibilidad o dolor).
3. **Endodoncia:** Tratamiento del órgano pulpar (tratamiento de canal). Monoradiculares, Biradiculares y Multiradiculares. Clasificación dada por el número de raíces del diente a tratar al que se le diagnostica la emergencia.
4. **Cirugía:** Extracción dental empleando técnicas simples, sin uso de bisturí o sutura.
5. **Radiología:** Radiografías Coronales: para el diagnóstico de caries interproximales (caries que se generan en el medio de dos dientes) y Periapical: (Valora las puntas de las raíces de los dientes). Todo esto tomado en el consultorio.

### Otros tratamientos cubiertos:

- i. **Emergencias Endodónticas:** Dolor agudo en un diente causado por la caries o el nervio. La cobertura ampara la eliminación de caries, recubrimiento pulpar directo e indirecto (Medicamentos aplicables en el interior del diente en casos de caries extensas y con procesos inflamatorios).
- ii. **Emergencias Periodontales:** Involucran el tejido de soporte del diente (encia y hueso). La cobertura ampara curetaje radicular localizado (Limpieza localizada de la zona afectada). Ajustes de oclusión (Ajuste de la mordida).



- en caso de presentar contactos prematuros) y Receta médica en caso de dolor muscular y abscesos (infección).
- iii. *Emergencias Protésicas:* Vinculada con pacientes portadores de prótesis. La cobertura ampara cementado provisional o definitivo de prótesis fijas en buen estado. Reparación de prótesis removible realizada en el consultorio y receta médica en el caso de estomatitis sub-prótesis (Lesión de la mucosa oral que se encuentra en contacto con la prótesis removible).

**Beneficio de descuento entre un 10% y un 30% para los tratamientos  
No amparados por el plan**

La asistencia se otorgará en caso de emergencias odontológicas ocasionadas al Asegurado incluyendo los tratamientos paliativos y restaurativos de emergencia necesarios, el servicio se realizará en las instalaciones de la red de servicios odontológicos del Proveedor exclusivamente.

**En ningún caso se aplican devoluciones o reembolsos económicos. El Asegurado, debe abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con el Proveedor.**

**CLÁUSULA No. 2 PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR ATENCIÓN:**

Al requerir los servicios de asistencia, el Asegurado deberá comunicarse con el proveedor de los servicios contratado por la Compañía, a través de la línea de asistencia telefónica que se indicará en las Condiciones Particulares de la póliza.

Al momento de solicitar los servicios de asistencia, el Asegurado deberá confirmar los siguientes datos:

1. Número de póliza y nombre de la empresa Contratante.
2. Nombre completo del Asegurado y de ser posible el número de certificado.
3. Indicar el tipo de emergencia para que el Proveedor le indique los proveedores disponibles en la zona a conveniencia del Asegurado.
4. Las atenciones odontológicas contempladas en el Plan y que sean atendidos en la red de proveedores, no conllevan costos para el asegurado.

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada





## SERVICIO DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA (ANEXO 2-C) EMERGENCIA COMPLETA Y PREVENCIÓN

### CLÁUSULA No. 1 COBERTURA:

En caso de emergencia odontológica, el Asegurado, deberá comunicarse con el proveedor de asistencia odontológica contratado por La Compañía, para solicitar los servicios de asistencia detallados a continuación.

### Detalles de las Asistencia Odontológica:

**EMERGENCIA:** Se define como un evento inesperado o repentino que, de lugar a tratamientos odontológicos amparados por este servicio, con la finalidad de tratar situaciones originadas por las siguientes causas: Dolor, Inflamación o Hemorragia.

Los siguientes tratamientos aplican en caso de Emergencia Odontológica:

- **Medicina Bucal:** Historia Clínica de Urgencia (Diagnostico, Pronóstico, y Plan de Tratamiento).
- **Operatoria:** Restauraciones de Amalgama en dientes posteriores, Restauraciones de Resina Fotocurada en dientes anteriores y posteriores, Vidrio Ionomérico en el cuello de los dientes.
- **Endodoncia:** Endodoncias Monorradiculares, Birradiculares, Multirradiculares, Pulpotomias, Pulpectomias, Curas Formocresoladas y Capielos.
- **Cirugía:** Exodoncia Simple de dientes temporales y permanentes.
- **Radiología:** Radiografías periapicales y/o coronales tomadas en el consultorio.

### Otros Tratamientos:

- Emergencias Endodónticas: Eliminación de caries, recubrimiento pulpar directo e indirecto.
- Emergencias Periodontales: Curetajes radicular localizado, Ajustes de oclusión, Receta Médica en caso de dolor muscular y abscesos.
- Emergencias Protésicas: Cementado provisional o definitivo de prótesis fijas, Reparación de la prótesis removible realizada en el consultorio (únicamente sustitución de dientes), Receta Médica en el caso de estomatitis sub-protésica.





### Cobertura de Prevención:

- **Medicina Bucal:** Historia Clínica (Diagnóstico, Pronóstico, y Plan de Tratamiento).
- **Periodoncia:** Destartraje Simple y Profilaxis Dental.
- **Prevención:** Sellantes de Fosas y Fisuras, Aplicación Tópica de Flúor.

### **Beneficio de descuento entre un 10% y un 30% para los tratamientos no amparados por el plan**

La asistencia se otorgará en caso de emergencias odontológicas ocasionadas al Asegurado incluyendo los tratamientos paliativos y restaurativos de emergencia necesarios, el servicio se realizará en las instalaciones de la red de servicios odontológicos del Proveedor exclusivamente.

**En ningún caso se aplican devoluciones o reembolsos económicos. El Asegurado, debe abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con el Proveedor.**

### **CLÁUSULA No. 2 PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR ATENCIÓN:**

Al requerir los servicios de asistencia, el Asegurado deberá comunicarse con el proveedor de los servicios contratado por la Compañía, a través de la línea de asistencia telefónica que se indicará en las Condiciones Particulares de la póliza. Al momento de solicitar los servicios de asistencia, el Asegurado deberá confirmar los siguientes datos:

1. Número de póliza y nombre de la empresa Contratante.
2. Nombre completo del Asegurado y de ser posible el número de certificado.
3. Indicar el tipo de emergencia para que el Proveedor le indique los proveedores disponibles en la zona a conveniencia del Asegurado.
4. Las atenciones odontológicas contempladas en el Plan y que sean atendidos en la red de proveedores, no conllevan costos para el asegurado.

---

Firma Autorizada

---

Firma Autorizada





## SERVICIO DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA (ANEXO 2-D) PLAN AMPLIO SIN ENDODONCIAS

### CLÁUSULA No. 1 COBERTURA:

En caso de emergencia odontológica, el Asegurado, deberá comunicarse con el proveedor de asistencia odontológica contratado por La Compañía, para solicitar los servicios de asistencia detallados a continuación.

### Detalles de las Asistencia Odontológica:

- **Medicina Bucal:** Historia Clínica (Diagnóstico, Pronóstico, y Plan de Tratamiento).
- **Periodoncia:** Destartraje Simple y Profilaxis Dental.
- **Prevención:** Sellantes de Fosas y Fisuras, Aplicación Tópica de Flúor.
- **Operatoria:** Restauraciones de Amalgama en dientes posteriores, Restauraciones de Resina Fotocurada en dientes anteriores y posteriores, Vidrio Ionomérico en el cuello de los dientes.
- **Cirugía:** Exodoncia Simple de dientes temporales y permanentes.
- **Radiología:** Radiografías periapicales y/o coronales tomadas en el consultorio.

### Otros Tratamientos:

- Emergencias Endodónticas: Eliminación de caries, recubrimiento pulpar directo e indirecto.
  - Emergencias Periodontales: Curetajes radicular localizado, Ajustes de oclusión, Receta Médica en caso de dolor muscular y abscesos.
  - Emergencias Protésicas: Cementado provisional o definitivo de prótesis fijas, Reparación de la prótesis removible realizada en el consultorio (únicamente sustitución de dientes), Receta Médica en el caso de estomatitis sub-protésica.
- 
- **Beneficio de descuento entre un 10% y un 30% para los tratamientos no amparados por el plan**





La asistencia se otorgará en caso de emergencias odontológicas ocasionadas al Asegurado incluyendo los tratamientos paliativos y restaurativos de emergencia necesarios, el servicio se realizará en las instalaciones de la red de servicios odontológicos del Proveedor exclusivamente.

**En ningún caso se aplican devoluciones o reembolsos económicos. El Asegurado, debe abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con el Proveedor.**

#### **CLÁUSULA No. 2 PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR ATENCIÓN:**

Al requerir los servicios de asistencia, el Asegurado deberá comunicarse con el proveedor de los servicios contratado por la Compañía, a través de la línea de asistencia telefónica que se indicará en las Condiciones Particulares de la póliza.

Al momento de solicitar los servicios de asistencia, el Asegurado deberá confirmar los siguientes datos:

1. Número de póliza y nombre de la empresa Contratante.
2. Nombre completo del Asegurado y de ser posible el número de certificado.
3. Indicar el tipo de emergencia para que el Proveedor le indique los proveedores disponibles en la zona a conveniencia del Asegurado.
4. Las atenciones odontológicas contempladas en el Plan y que sean atendidos en la red de proveedores, no conllevan costos para el asegurado.

---

Firma Autorizada

---

Firma Autorizada



## SERVICIO DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA (ANEXO 2-E) PLAN AMPLIO

### CLÁUSULA No. 1 COBERTURA:

En caso de emergencia odontológica, el Asegurado, deberá comunicarse con el proveedor de asistencia odontológica contratado por La Compañía, para solicitar los servicios de asistencia detallados a continuación.

### Detalles de las Asistencia Odontológica:

- **Medicina Bucal:** Historia Clínica (Diagnóstico, Pronóstico, y Plan de Tratamiento).
- **Periodoncia:** Destartraje Simple y Profilaxis Dental.
- **Prevención:** Sellantes de Fosas y Fisuras, Aplicación Tópica de Flúor.
- **Operatoria:** Restauraciones de Amalgama en dientes posteriores, Restauraciones de Resina Fotocurada en dientes anteriores y posteriores, Vidrio Ionomérico en el cuello de los dientes.
- **Endodoncia:** Endodoncias Monorradiculares, Birradiculares, Multirradiculares, Pulpotomías, Pulpectomías, Curas Formocresoladas y Capielos.
- **Cirugía:** Exodoncia Simple de dientes temporales y permanentes.
- **Radiología:** Radiografías periapicales y/o coronales tomadas en el consultorio.

### Otros Tratamientos:

- Emergencias Endodónticas: Eliminación de caries, recubrimiento pulpar directo e indirecto.
- Emergencias Periodontales: Curetajes radicular localizado, Ajustes de oclusión, Receta Médica en caso de dolor muscular y abscesos.
- Emergencias Protésicas: Cementado provisional o definitivo de prótesis fijas, Reparación de la prótesis removible realizada en el consultorio (únicamente sustitución de dientes), Receta Médica en el caso de estomatitis sub-protésica.

- **Beneficio de descuento entre un 10% y un 30% para los tratamientos no amparados por el plan**





La asistencia se otorgará en caso de emergencias odontológicas ocasionadas al Asegurado incluyendo los tratamientos paliativos y restaurativos de emergencia necesarios, el servicio se realizará en las instalaciones de la red de servicios odontológicos del Proveedor exclusivamente.

**En ningún caso se aplican devoluciones o reembolsos económicos. El Asegurado, debe abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con el Proveedor.**

#### **CLÁUSULA No. 2 PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR ATENCIÓN:**

Al requerir los servicios de asistencia, el Asegurado deberá comunicarse con el proveedor de los servicios contratado por la Compañía, a través de la línea de asistencia telefónica que se indicará en las Condiciones Particulares de la póliza. Al momento de solicitar los servicios de asistencia, el Asegurado deberá confirmar los siguientes datos:

1. Número de póliza y nombre de la empresa Contratante.
2. Nombre completo del Asegurado y de ser posible el número de certificado.
3. Indicar el tipo de emergencia para que el Proveedor le indique los proveedores disponibles en la zona a conveniencia del Asegurado.
4. Las atenciones odontológicas contempladas en el Plan y que sean atendidos en la red de proveedores, no conllevan costos para el asegurado.

---

Firma Autorizada

---

Firma Autorizada

