



PAN-AMERICAN LIFE TE AGREGA ASISTENCIAS QUE COMPLEMENTAN TU SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Los servicios de asistencia descritos en este documento constituyen un beneficio adicional y gratuito, ofrecido por Pan-American Life Insurance de Costa Rica (PALICR) a los asegurados titulares de la póliza de Accidentes Personales Individual y se encuentran sujetos a las condiciones y limitaciones establecidas por el respectivo proveedor. Dichos servicios no forman ni deben entenderse parte del contrato de seguro, no están amparados por la póliza y no generan obligación alguna de cobertura o indemnización a cargo de PALICR. La posibilidad de acceder a estos servicios no otorga derechos adquiridos a favor del asegurado, ni podrá ser invocado como condición, garantía o extensión de los beneficios propios de la póliza contratada.

La prestación de los servicios es realizada por terceros independientes, por lo que PALICR no asume responsabilidad por la calidad, oportunidad o resultados de dichos servicios.

PALICR se reserva el derecho de modificar, suspender, sustituir o retirar, de forma unilateral y en cualquier momento, la totalidad o parte de dichos servicios, sin que ello constituya incumplimiento contractual ni genere responsabilidad de ninguna naturaleza frente al asegurado. No obstante, lo anterior, PALICR procurará, en la medida de lo razonablemente posible, comunicar con antelación cualquier modificación o retiro de los servicios a través de los canales de comunicación habituales. Para cualquier consulta relacionada con la vigencia o alcance de los servicios de asistencia, el asegurado podrá contactar directamente a PALICR o al proveedor designado para su gestión.

Proveedor de servicio



Condicionado Detallado de Servicios Contratados Pan-American Life Insurance de Costa Rica S.A

1. Telemedicina

¿Qué cubre?

- Consultas médicas a través de una plataforma virtual (teléfono, chat o videollamada).
- Atención brindada exclusivamente por médicos generales con experiencia y entrenamiento en telemedicina.
- Resolución de problemas de salud que pueden ser valorados sin necesidad de atención presencial.
- Disponibilidad continua 24/7, los 365 días del año.

Alcance

- No existe límite de consultas dentro del período de contratación.
- No tiene costo para el beneficiario (no aplica copago).

Condiciones adicionales

- El afiliado debe contar con acceso a internet para utilizar la aplicación móvil o la página web, o bien disponer de una línea telefónica para comunicarse al 2290-5555.
- No aplica en casos de emergencia vital que requieran atención inmediata presencial.

2. Asistencia Médica Domiciliaria

¿Qué cubre?

- Atención médica en el domicilio o en el lugar donde se encuentre el beneficiario.

- Servicio brindado por un médico general para condiciones de salud no graves que requieren valoración médica.
- Firma de la historia clínica prehospitalaria por parte del beneficiario o acompañante

Alcance

- La visita se programa según demanda y disponibilidad, con atención en las próximas horas.

Condiciones adicionales

- El servicio aplica con copago por parte del beneficiario (monto establecido según acuerdo previo con el cliente).
- El tiempo máximo de espera en el lugar será de 15 minutos. Si el beneficiario no se encuentra presente dentro de ese plazo, no será posible continuar con la atención.
- El beneficiario o acompañante deberá firmar la historia clínica prehospitalaria elaborada por el personal médico.
- Servicio disponible en todo el territorio nacional, excepto en zonas catalogadas como de alto riesgo por el Ministerio de Seguridad Pública.
- Existen ubicaciones que, debido a limitaciones de acceso, no son aptas para el ingreso, por lo que en dichos casos no será posible brindar el servicio.
- No aplica para casos de urgencias graves ni emergencias vitales.

3. Descuento en Traslados Programados

¿Qué cubre?

- Traslado de pacientes en condición estable para ingresos, egresos de centros médicos u hospitalarios, así como para asistencia a tratamientos.
- Ambulancia de soporte básico equipada con los insumos necesarios para la comodidad y seguridad del paciente.
- Personal altamente capacitado.

Alcance

- Aplica un 25% de descuento sobre la tarifa del traslado.
- La tarifa del servicio se cotiza de acuerdo con el kilometraje recorrido.
- El servicio aplica únicamente dentro del Gran Área Metropolitana (GAM), o bien cuando el punto de salida o el destino de llegada se encuentre dentro de dicha área.

Condiciones adicionales

- No es un servicio de emergencias.
- La solicitud debe realizarse directamente al centro de atención de Emergencias Médicas al 2290-5555.
- El servicio está sujeto a disponibilidad operativa y a las condiciones de seguridad pública vigentes.

4. Descuento en Servicio de Área Protegida

¿Qué cubre?

- Atención de emergencias médicas 24/7, exclusivamente dentro del área protegida contratada.
- Unidades de soporte avanzado de vida, equipadas con médico y paramédico.
- Cobertura para colaboradores, proveedores, clientes y visitas que se encuentren dentro de las instalaciones de la empresa.
- Atención enfocada únicamente en situaciones donde la vida del paciente esté en riesgo y se requiera una intervención inmediata y profesional. La cobertura geográfica de este servicio abarca las

Alcance

- Aplica un 25% de descuento sobre la tarifa correspondiente.
- Servicio disponible únicamente dentro del Gran Área Metropolitana (GAM).

Cobertura geográfica

La cobertura geográfica de este servicio abarca las siguientes áreas: Este: Desde Cartago, incluyendo Quircot, San Rafael de Oreamuno, Dulce Nombre, Agua Caliente, Tejar del Guarco, Lima, Taras, hasta el inicio de la carretera hacia Llano Grande. En Paraíso de Cartago, se extiende hasta la Sede de la UCR y el cruce del puente de la línea de tren. Sur: Desde Cinco Esquinas de Aserrí, Alajuelita, San Antonio de Escazú, Salitral, Piedades de Santa Ana, hasta Ciudad Colón. Oeste: Incluye La Guácima, El Coyo, hasta el cruce de Manolos. Norte: Desde Patio de Agua de Coronado, San Luis de Santo Domingo, San Isidro, San Rafael, Barva, Santa Bárbara de Heredia, Desamparados, Barrio San José de Alajuela, hasta RECOPE.

Condiciones adicionales

- El beneficio se limita a la atención de emergencias dentro de las instalaciones definidas como área protegida.

Condiciones Generales

- Los servicios no se brindarán en zonas catalogadas como de alto riesgo por el Ministerio de Seguridad Pública.
- La contratista queda eximida de responsabilidad en casos de:
 - Catástrofes, desastres naturales, guerra, terrorismo u otros eventos de fuerza mayor.
 - Emergencias masivas que superen la capacidad operativa mencionada.
 - Imposibilidad de comunicación o factores ajenos a la contratista.
- Los servicios se brindarán únicamente mientras el contrato se encuentre vigente y no exista morosidad en los acuerdos de pago.

Proveedor de servicio



Programa de asistencia funerario

N.º	Servicios de Asistencia	Cantidad	Periodicidad	Cobertura en USD máxima por evento
1	Asesoría legal telefónica por fallecimiento	1	En vigencia	USD 1,500.00
2	Orientación telefónica en trámites legales por fallecimiento	1		
3	Traslado local del cuerpo a funeraria	1		
4	Servicio de tanatopraxia y formolización	1		
5	Ataúd metálico	1		
6	Servicio de velación	1		
7	Traslado de cuerpo a camposanto	1		
8	Cremación	1		
9	Urna para cenizas (caja estándar)	1		

ASISTENCIA FUNERARIA

Los servicios de “ASISTENCIA FUNERARIA” se otorgarán a consecuencia del fallecimiento del AFILIADO o sus PADRES, ya sea por muerte accidental o natural, siempre y cuando ocurra dentro de la vigencia del servicio. El servicio de ASISTENCIA FUNERARIA se dará exclusivamente a través de la red de asociados de servicio de MD Asistencia, tanto para ceremonia FUNERARIA, INHUMACIÓN o CREMACIÓN, siempre que no exista algún impedimento legal para ello.

El presente servicio se prestará en la ciudad de residencia permanente del AFILIADO siempre y cuando sea dentro de la Republica de Costa Rica.

Son elegibles los AFILIADOS TITULARES hasta los 64 años, 11 meses y 29 días.

El AFILIADO y sus PADRES tendrán una permanencia hasta los 80 años. A partir de los 81 años el AFILIADO y sus PADRES no tendrán derecho a recibir esta asistencia.

Es requisito indispensable para recibir el servicio funerario la siguiente documentación:

- Identificación oficial del fallecido.
- Certificado de defunción en todos los casos.
- Cuando se trate de los PADRES, acta de nacimiento del AFILIADO TITULAR.

De no presentar la documentación anterior, MD Asistencia se exime de la responsabilidad de proporcionar este servicio.

Esta asistencia se compone de lo siguiente:

ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA POR FALLECIMIENTO

En caso de que el fallecimiento del AFILIADO, MD Asistencia asesorará telefónicamente en todas las diligencias que se requieran ante las autoridades competentes a los familiares del AFILIADO, tales como: liberación de cuerpo, levantamiento y/o reconocimiento del cadáver, necropsia, denuncia, declaración de testigos, trámites de acta de defunción, entre otras. MD Asistencia no asumirá el costo de profesionales externos o sugeridos por el familiar para la realización de los trámites.

ORIENTACIÓN TELEFÓNICA EN TRÁMITES LEGALES POR FALLECIMIENTO

Asistir y asesorar al familiar en los trámites legales de DEFUNCIÓN e INHUMACIÓN o CREMACIÓN, ante las Autoridades Competentes dentro del TERRITORIO NACIONAL.

TRASLADO LOCAL DEL CUERPO A FUNERARIA

MD Asistencia, proveerá el SERVICIO DE TRASLADO LOCAL del AFILIADO dentro de la localidad de RESIDENCIA PERMANENTE y hasta 50 kilómetros, y éste podrá ser de acuerdo con los siguientes eventos: desde el lugar donde suceda el deceso o morgue hasta el lugar de velación. Dicho traslado se realizará en un vehículo destinado para tal fin, proporcionado por la red de asociados de servicio.

SERVICIO DE TANATOPRAXIA Y FORMOLIZACIÓN

MD Asistencia coordinará la preparación del cuerpo mediante el servicio de TANATOPRAXIA Y FORMOLIZACIÓN previo al traslado del cuerpo al lugar de velación.

COFRE MORTUORIO O CENIZARIO

Proveer de cofre mortuario metálico en caso de inhumación o cenizario estándar para la cremación; en caso de que el familiar solicite otro tipo de cofre mortuario o cenizario, los gastos excedentes correrán de parte del familiar.

SERVICIO DE VELACIÓN

MD Asistencia proporcionará el servicio de velación en una sala de la red de asociados de servicio o en el domicilio del AFILIADO según decisión del familiar. Este servicio se dará por 24 horas en un solo lugar. Por decisión del familiar se puede dar servicio de Capilla ardiente en domicilio, siempre y cuando exista la disponibilidad de infraestructura en la localidad de residencia del AFILIADO.

TRASLADO AL CAMPOSANTO

Se otorgará por medio de personal a pie, carroza, u otro medio de traslado al fallecido de acuerdo con la infraestructura disponible.

CREMACIÓN

A solicitud y decisión del familiar, MD Asistencia brindará el servicio de CREMACIÓN, las cenizas se entregarán en un CENIZARIO. Este servicio se dará sólo en las ciudades donde exista la infraestructura.

En caso de excederse en los costos o elegir servicios adicionales, estos excedentes deberán ser cubiertos por los familiares del AFILIADO directamente al asociado de servicio.

EXCLUSIONES DE LA ASISTENCIA FUNERARIA

1. Afiliación desde los 18 años hasta los 65 años.
2. Se excluye el fallecimiento por causa de guerra, revoluciones, motines, movimientos civiles.
3. Se excluye el fallecimiento por suicidio.
4. Se excluye el fallecimiento a causa de ingesta de bebidas alcohólicas y/o sustancias prohibidas.
5. Se excluye fallecimiento a causa de enfermedades preexistentes tales como:
 - Cáncer (tumores malignos).
 - Leucemia crónica.
 - Alcoholismo crónico (cirrosis hepática).
 - SIDA
 - Insuficiencia Renal Crónica.
 - Infartos cardiacos antiguos (preinfartos).
 - Insuficiencia cardiaca congestiva.
 - Encefalopatía hepática.
 - Trombosis venosa profunda.

Sin embargo, si el AFILIADO o alguno de los PADRES es diagnosticado por primera vez con alguna enfermedad después de contratar el servicio de asistencia, MD Asistencia cubrirá el mismo.

6. Fallecimiento ocurrido por realización de actividades peligrosas como las Militares, Policiales y relacionadas.
7. Servicios adicionales que hayan sido contratados por el afiliado y/o sus familiares por su cuenta, sin el previo consentimiento de MD Asistencia. En este caso, dichos servicios deberán ser pagados directamente por el familiar del fallecido con sus propios recursos.

8. Fallecimientos ocurridos por fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como y no limitados a, inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, maremotos, tempestades ciclónicas, caída de cuerpos siderales y aerolitos.

MD Asistencia

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, SI REQUIERE LA INFORMACIÓN, RECURRA CON EL POSEEDOR DEL DOCUMENTO ORIGINAL.

Proveedor de servicio



Condiciones Generales Plan Dental Integral 500

A continuación, se establecen las condiciones que rigen para el servicio odontológico como deben ser aplicadas.

CLÁUSULA I. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Los términos, palabras o frases que se indican a continuación, están definidos tal como deben entenderse o ser usados en esta cobertura.

AJUSTE OCLUSAL: desgaste programado realizado a las superficies de mordida de los dientes, que permite la correcta articulación entre el maxilar superior e inferior, a fin de evitar o corregir los trastornos temporomandibulares (ATM) más comunes como son bloqueo de la mandíbula, ruidos (chasquidos chirridos) o espasmos musculares.

AMALGAMA: Es una aleación de mercurio con uno o más metales que fundidos a temperatura ambiente adoptan una cristalización característica, confiriéndole determinadas propiedades, empleada para restaurar dientes permanentes o temporales en el sector posterior.

ANESTESIA: Aplicación local dental en la zona afectada para llevar a cabo el plan de tratamiento indicado por el odontólogo tratante.

APLICACIÓN TOPICA DE FLÚOR: Es el procedimiento por el que se aplica Flúor tópico sobre los dientes con el fin de prevenir la aparición de las caries. El flúor aumenta la resistencia del esmalte de los dientes a los ácidos que producen las bacterias de la placa bacteriana, origen de las caries. Es un procedimiento preventivo indicado en niños menores de 14 años.

CORONA INDIVIDUAL METAL PORCELANA: Prótesis individual, fija, de porcelana fundida sobre un casquete o funda de metal (níquel-cromo) que cubre la totalidad de la pieza dental, restaurando la forma, el color y el tamaño original de la misma. La corona dental proporciona la fuerza requerida para resistir la presión de la masticación, devolviendo la forma y anatomía requerida al diente destruido.

CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA: Acción encaminada a conservar un bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral mediante técnicas de higiene oral.

DENTADURA PARCIAL REMOVIBLE (DPR): Prótesis removible, metal acrílico, empleada para sustituir piezas dentarias perdidas con el fin de reconstruir la función y la estética del paciente. Las DPR se sujetan tanto en los dientes como en la mucosa. Se hacen mediante una estructura metálica (aleación cromo cobalto) que soporta los dientes y la reconstrucción de la encía confeccionados en resina acrílica.

DIAGNÓSTICO: Identificación de la enfermedad, afección o lesión que sufre el paciente, de su localización y su naturaleza, llegando a la identificación por los diversos síntomas y signos presentes en el enfermo.

ENDODONCIA O TRATAMIENTO DE NERVIOS: Procedimiento clínico para eliminar el contenido de tejido nervioso y vascular que hay dentro de los dientes y su posterior sellado con un material biocompatible. Puede ser monorradiculares, birradiculares o multirradiculares, dependiendo del número de raíces que conforman el diente.

EMERGENCIA ODONTOLÓGICA: Se define como cualquier ocasión inesperada o repentina que amerita atención odontológica paliativa urgente o apremiante y que origine procedimientos o servicios amparados por esta cobertura y que sean indicados para tratar el dolor originado por las siguientes causas: infecciones, abscesos, caries, pulpitis, inflamación o hemorragia. Los tipos de emergencias son: emergencias endodónticas, emergencias periodontales, emergencias protésicas.

EMERGENCIAS ENDODÓNTICAS: Corresponden con un dolor agudo en un diente o zona determinada de la cavidad bucal; obedecen al daño originado por la caries en el órgano pulpar (nervio). Pueden ir acompañadas de inflamación producto de la formación de un absceso (colección localizada de pus o acumulación de pus). Son atendidas a través de eliminación de caries, recubrimiento pulpar directo e indirecto, obturación provisional, obturación con amalgama, resina foto curada o ionómero de vidrio de acuerdo con el caso y tratamientos de conducto mono y multirradiculares.

EMERGENCIAS PERIODONTALES: Son aquellas que involucran el tejido de soporte del diente (encía y hueso). Su origen se encuentra relacionado con la enfermedad periodontal, así como a traumatismos, apretamiento y rechinado de los dientes (Bruxismo). En algunas ocasiones se presentan en forma combinada con una emergencia endodóntica. También se observa dolor, inflamación y abscesos. Son atendidas a través de un detartraje simple.

EMERGENCIAS PROTÉSICAS: Son menos frecuentes que las emergencias periodontales y están vinculadas con pacientes portadores de prótesis fijas (coronas y puentes fijos), removibles (puentes con ganchos) y totales (planchas). Se llevan a cabo cementados provisionales o definitivo de prótesis fijas y/o reparación de prótesis removibles (únicamente sustitución de dientes).

ENDOPOSTE: elemento que permite reconstruir una pieza tratada endodónticamente, otorgándole rigidez y garantizando una mayor durabilidad.

EXÁMENES DE LABORATORIO (PERFIL 20): un conjunto de pruebas que ofrece a los odontólogos información para llevar a cabo procedimientos quirúrgicos indicados.

EXODONCIA O EXTRACCIÓN SIMPLE EN DIENTES PERMANENTES O TEMPORALES: Procedimiento en el que se practica la remoción de la estructura dentaria permanente o temporal de su alvéolo mediante el uso de técnicas simples e instrumental específico.

EXODONCIAS QUIRÚRGICAS: Procedimiento en el que se practica la remoción de la estructura dentaria permanente de su alvéolo mediante el uso de una técnica compleja que incluye levantamiento de un colgajo, eliminación de hueso y/o seccionamiento del diente. Aplica en aquellos casos en los que no se puede realizar la técnica clásica de fórceps como por ejemplo en dientes incluidos, coronas destruidas, raíces divergentes, dilaceraciones e hipercementosis.

EXODONCIAS DE TERCEROS MOLARES ERUPCIONADOS: Procedimiento de remoción de la estructura dentaria de los terceros molares (cordales) ya erupcionadas de su alvéolo.

HISTORIA CLÍNICA/EXAMEN CLÍNICO: Documento médico legal que se realiza para determinar las diferentes patologías (enfermedades) bucodentales presentes en un determinado individuo. Usualmente se apoya en el estudio de los modelos, para lo cual se toma una impresión a las arcadas dentarias del paciente (rebordes maxilares)

y en un estudio radiográfico, para detectar enfermedad no visible al ojo clínico (vista común).

INCRUSTACIONES: restauraciones que se usan para reparar dientes posteriores que tienen caries de leve a moderada. También se pueden utilizar para restaurar los dientes que están agrietados o fracturados si el daño no requiere la confección de una corona dental. Por lo general son de porcelana, resina compuesta e incluso oro. Los Inlay se utilizan para tratar los dientes que tienen caries o daños entre las superficies salientes superiores y los Onlay están diseñados para tratar la caries entre las cúspides o proyecciones superiores del diente.

MANTENEDORES DE ESPACIO: tratamiento dental odontopediátrico que permite respetar el espacio que deja una pieza ausente, cuando ésta se pierde de forma prematura.

MUÑON: aditamento artificial colocado dentro del conducto radicular de una pieza dental tratada previamente con una endodoncia y permite brindar soporte necesario para la colocación posterior de una corona o restauración.

PLAN DE TRATAMIENTO: Secuencia de medidas terapéuticas propuestas por el odontólogo tratante para controlar la dolencia del paciente.

PROFILAXIS: Es la remoción mecánica de la placa bacteriana o dental, que es una película transparente formada por microorganismos que se adhieren a la superficie dental. Esta película es un agente fundamental en la formación de la caries. Al eliminarla se previene el desarrollo de esta. También es conocida en términos odontológicos como Higiene Bucal.

PRONÓSTICO: Indicios de recuperación para un paciente cuyo diagnóstico ha sido anteriormente establecido.

PUENTE FIJO: prótesis dental fija que reemplaza uno o más dientes perdidos, la cual es cementada sobre los dientes adyacentes al espacio edentulo (sin dientes) a reemplazar. Constan de pónico (el diente falso a reemplazar) y dos que son las coronas que van cementadas sobre los dientes naturales. (2 unidades)

PULPOTOMIA EN DIENTES TEMPORALES: En los niños, por consideraciones anatómicas, de formación y de erupción dentaria se realiza un procedimiento que consiste en la eliminación de la pulpa cameral (nervio de la corona) y aplicación de curas formocresoladas.

PULPECTOMÍA: Eliminación de toda la pulpa cameral y de los conductos radiculares.

RADIOGRAFÍA CORONAL: Técnica exploratoria radiológica intrabucal, complemento para el diagnóstico de caries interproximales y permite evaluar la progresión de la lesión.

RADIOGRAFÍA PERIAPICAL: Técnica exploratoria radiológica intrabucal que permite apreciar los ápices de los dientes (puntas de las raíces) y la zona circundante.

RASPADO Y ALISADO RADICULAR: Proceso mediante el cual se elimina la placa bacteriana y el cálculo (sarro) de las raíces de los dientes, así como también cemento de la raíz, contaminado con toxinas y enzimas bacterianas, para dejar una superficie lisa, dura y limpia. El objetivo primario es restablecer la salud gingival al eliminar por completo elementos que causan inflamación.

RESINAS FOTOCURADAS: La resina es un material utilizado para restaurar los daños causados por la caries o por traumatismos en los dientes anteriores o posteriores, conformado por un componente orgánico llamado matriz (polímeros) y un componente inorgánico formado por minerales (relleno). Sus propiedades estéticas, así como de resistencia a las diferentes fuerzas masticatorias, le convierte en un material ideal para restaurar el sector anterior. Se denomina fotocurada, porque su endurecimiento se produce por la aplicación de luz ultravioleta.

SELLE DE PERFORACIONES: selle de cualquier comunicación entre el conducto radicular de una pieza dental y el periodonto; normalmente se realiza con materiales insolubles y que no presenten microfiltración.

TARTRECTORMÍA (LIMPIEZA SENCILLA): Procedimiento mediante el cual se retira el cálculo dental (sarro), depósitos blandos (placa) y manchas de los dientes. Este proceso se lleva a cabo supragingivalmente.

TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL: todas aquellas prácticas que tienen como finalidad mantener lo más limpio posible la cavidad bucal en su conjunto.

VIDRIO IONOMÉRICO: Material restaurador que se utiliza frecuentemente para tratar lesiones en el cuello de los dientes producidas por la migración de la encía a ese nivel lo que produce sensibilidad. Tiene propiedades estéticas que le confieren una gran aceptación desde este punto de vista. A su vez por su composición química es capaz de producir un mecanismo de adhesión al diente sumamente estable y liberar flúor, lo que

a su vez le proporciona cualidades preventivas para evitar la caries. También se utiliza para regularizar el piso de cavidades en los dientes que van a ser restaurados con amalgama o resina foto curada, procurando una mejor distribución de las fuerzas masticatorias.

CLÁUSULA II. PERSONAS ASEGURADAS: Son todas aquellas personas que se encuentran incluidas en la póliza de la cual este servicio es parte integrante.

CLÁUSULA III. ÁMBITO DE COBERTURA: Los servicios que se indican en este anexo aplican únicamente dentro de la República de Costa Rica y únicamente emergencias odontológicas en cualquier parte del mundo.

CLÁUSULA IV. COBERTURAS: Las coberturas para el servicio odontológico son las que se describen a continuación por tipo de cobertura, área de atención y tratamiento:

PLAN AMPLIO INTEGRAL 500

A. Cobertura Tipo I (Sin plazo de espera)

SERVICIO	COBERTURA
EMERGENCIAS GENERALES (DOLOR Y TRAUMA DENTAL)	
Examen clínico (diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento del evento de emergencia)	80%
Estabilización del paciente por emergencia	80%
Alivio del dolor	80%
EMERGENCIAS ENDODÓNTICAS	
Eliminación de caries	80%
Pulpitis reversible e irreversible	80%
Tratamiento de Alveolitis	80%
Drenaje de absceso intraoral de origen endodóntico	80%
Fractura dentaria	80%
EMERGENCIAS PERIODONTALES	

Curetaje radicular localizado	80%
Eliminación de contacto prematuro	80%
Medicación en caso de dolor muscular y abscesos	80%
EMERGENCIAS PROTÉSICAS	
Recementado provisional o definitivo de prótesis realizado en consultorio (Coronas y puentes)	80%
Rebase y/o reparación de dentaduras parciales o totales realizadas en el consultorio	80%
Medicación en caso de estomatitis subprotésica	80%
RADIOLOGÍA	
Radiografía periapical o coronal de pieza asintomática	80%
Radiografía periapical o coronal en pieza sintomática	80%
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	
Examen clínico de diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento	80%
Instrucción en higiene oral (Enseñanza de técnica de cepillado y uso del hilo dental)	80%
Control de placa bacteriana	80%
Limpieza dental profesional (tartrectomía y profilaxis)	80%
Profilaxis para niños (hasta los 14 años)	80%
Aplicación de flúor en gel (hasta los 14 años)	80%

B. COBERTURA TIPO II (Plazo de espera 3 meses)

SERVICIO	COBERTURA
CIRUGÍA	
Extracción simple	80%
Extracción compleja	80%
Extracción de cordal erupcionada	80%
Frenilectomía labial o lingual	80%
Alveolotomía	80%
Examen de laboratorios (Perfil 20, tiempos de coagulación PT y PTT) para llevar a cabo el plan de tratamiento dental propuesto por el odontólogo tratante	80%
Anestesia. Aplicación local para llevar a cabo el plan de tratamiento indicado por el odontólogo tratante (No se incluyen sedaciones ni anestesia general)	80%
ENDODONCIA	
Endodoncia en diente anterior	80%
Endodoncia en diente premolar	80%
Endodoncia en diente molar	80%
Selle de perforaciones	80%
Apicectomía (cirugía apical)	80%
ODONTOPEDIATRÍA	
Sellantes de fosas y fisuras (menores de 12 años)	100%
Extracción de diente temporal	100%
Resina en diente temporal	100%
Amalgama en diente temporal	100%

Restauración en ionómero dientes temporales	100%
Pulpotomía diente temporal posterior	100%
Endodoncia en diente temporal anterior o posterior	100%
Sostenedores de espacio	100%
RESTAURACIÓN	
Restauración en resina de 1 a 4 superficies	80%
Restauración en amalgama de 1 a 4 superficies	80%
Resina clase V para cuellos (lesión cervical)	80%
PERIODONCIA	
Raspado y alisado radicular (1 por cuadrante al año)	80%
Ajuste oclusal	80%
Cita de mantenimiento periodontal	80%
Gingivectomía por arcada	80%

C. COBERTURA TIPO III (Plazo de espera 6 meses)

SERVICIO	COBERTURA
CORONAS / PRÓTESIS FIJAS	
Coronas temporales en acrílico	50%
Corona metal porcelana	50%
Corona entera porcelana	50%
Corona Zirconio	50%
PERNOS Y MUÑONES	
Muñón o relleno sobre endoposte (resina, ionómero o amalgama)	50%

Perno a pin colado	50%
Pin o endoposte de acero inoxidable	50%
Pin o endoposte de titanio	50%
Pin o endoposte de fibra de vidrio	50%
INCRUSTACIONES	
Incrustación en resina. Técnica indirecta (2 a 3 superficies)	50%
Incrustación Inlay/Onlay metal porcelana	50%
Incrustación Inlay/Onlay porcelana	50%
Incrustación en Zirconio (Inlay/Onlay)	50%
PRÓTESIS REMOVIBLES	
Prótesis removible total en acrílico (superior o inferior)	50%
Prótesis removible en acrílico (1-13p)	50%
Prótesis removible metálica (1-10p)	50%
Prótesis removible flexi parcial	50%
Prótesis removible flexi total	50%

D. COBERTURA TIPO IV (Plazo de espera 6 meses)

SERVICIO	COBERTURA
ORTODONCIA CORRECTIVA	
Examen clínico por especialista en ortodoncia	50%
Modelos de estudio de ortodoncia	50%
Instalación de aparatología (brackets metálicos)	50%

Si EL ASEGURADO requiere tratamientos o servicios que no se incluyan en la cobertura, podrá solicitarlos directamente a los odontólogos especialistas de la red, quienes efectuarán un descuento hasta un 30% (dependiendo del tratamiento requerido y zona de atención) respecto de sus tarifas normales, debiendo EL ASEGURADO pagar todos los costos que se generen por dichos tratamientos no amparados.

Cualquier reclamo, observación o queja en relación con los servicios prestados de las coberturas descritas anteriormente, deberá ser realizada por escrito a la Aseguradora dentro de un plazo no mayor de diez (10) días, después de haberse recibido el servicio o de la ocurrencia de la causa que origina dicho reclamo.

CLÁUSULA V. OPERATIVIDAD DEL SERVICIO

Cuando el ASEGURADO requiera alguno de LOS SERVICIOS, deberá ponerse en contacto con SIGMA donde será informado sobre el servicio, sus términos y condiciones aplicables, así como informarlo acerca del proceso de acceso a través de los siguientes medios:

- Asistente Virtual Web <https://www.sdsigma.com/costarica/solicitudcitas>
- Atención Telefónica 24/7: 2521-57-57
- Asistente Virtual Telefónico: 8781-46-79

EL ASEGURADO debe indicar a la persona que le atiende la siguiente información:

- Nombre y Apellidos.
- Fecha de Nacimiento.
- Número de documento que acrediten su identidad.
- Tipo de asistencia requerida. Detalles del problema y naturaleza de la afección.
- Dirección y teléfono del lugar donde se encuentre.

Los servicios prestados en otros centros y/o por odontólogos diferentes a la red establecida o no autorizados, no darán derecho a reembolsos de ningún tipo.

- En caso de emergencias nocturnas, días festivos y fines de semana, el Operador consultará el listado de doctores de guardia con la finalidad de canalizar la atención telefónica del paciente, el odontólogo dará indicaciones médicas para el momento y se gestionará la atención en el consultorio más cercano a la ubicación del Asegurado a primera hora del día siguiente.

- Una vez que el Asegurado acude a la cita programada, el odontólogo consultará con el Operador a fin de verificar que efectivamente el Asegurado cuenta con la cobertura vigente. Si el Asegurado no se encontrara en la base de datos de Asegurados, el Operador brindará el servicio hasta tanto se verifique que la póliza del Asegurado se encuentra vigente. Si el seguro ya no estuviera vigente, se procederá a suspender el servicio odontológico.
- Una vez canalizada la atención para la valoración odontológica a través de los odontólogos adscritos a la Red de Sigma Dental, el profesional deberá cargar a través de la clínica virtual, la historia clínica y el plan de tratamiento requerido por el asegurado a fin de que el mismo sea autorizado durante los siguientes 5 días hábiles, con base a los plazos de espera y coberturas establecidas.

CLÁUSULA VI. PREEXISTENCIAS

Esta cobertura no tiene preexistencias.

CLÁUSULA VII. DEDUCIBLE, COPAGOS Y LIMITES DE COBERTURA

- Se establece una cobertura anual de hasta USD \$ 500.00 (Quinientos dólares americanos) para las coberturas Tipo I, II, III y IV.
- Se establece un deducible único anual de USD \$ 50.00 (Cincuenta dólares americanos)
- En caso de que aplique alguno de los siguientes tratamientos bajo la cobertura de este Anexo, el Asegurado deberá cancelar el copago indicado a continuación:
 - Cobertura Tipo I: 20% de Copago
 - Cobertura Tipo II: 20% de Copago
 - Cobertura Tipo III: 50% de Copago
 - Cobertura Tipo IV: 50% de Copago

CLÁUSULA VIII. PLAZOS DE ESPERA

- Cobertura Tipo I: Sin plazo de espera
- Cobertura Tipo II: A partir del 3er mes de Cobertura (90 días)

- Cobertura Tipo III: A partir del 6to mes de Cobertura (180 días)
- Cobertura Tipo IV: A partir del 6to mes de Cobertura (180 días)

CLÁUSULA IX. CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. TRATAMIENTOS DENTALES COBERTURA I:

- Se establece un máximo de:
 - Hasta dos exámenes clínicos y dos limpiezas completas por año calendario por asegurado

b. TRATAMIENTOS DENTALES COBERTURA II:

- La aplicación de flúor se limita a niños hasta los 14 años.
- Los sellantes de fosas y fisura se limitan a una aplicación por año calendario en piezas dentales posteriores a las cúspides.

c. TRATAMIENTOS DENTALES COBERTURA TIPO III: Prótesis Fijas (Coronas e Incrustaciones):

- La cobertura de coronas e incrustaciones opera únicamente como producto de enfermedad y/o accidente menor.
- Se considera como accidente dental, un hecho súbito, violento, visible, fortuito, externo e involuntario que produzca en la integridad física del asegurado lesiones dentales evidenciadas por fractura coronal del diente o de la restauración (calza) y que puedan ser comprobadas mediante un examen diagnóstico. Se excluye la cobertura para fines estéticos.

Prótesis Totales:

La instalación inicial o adición a trabajo de dentaduras completas o parciales o puente fijo serán elegibles, siempre que:

- Dicha instalación o adición sea requerida como resultado de la extracción de uno o más dientes naturales debido a un accidente o enfermedad en o después de la fecha efectiva del beneficio del asegurado bajo este servicio.
- La instalación o adición arriba mencionadas incluya la reposición de dicho diente extraído y el trabajo de dicha dentadura o puente sea completado dentro de los doce (12) meses siguientes a la extracción.

- El reemplazo o alteración de dentaduras completas o parciales o puente fijo se considerarán pagaderos si la reposición o alteración es necesaria, si ocurrió en o después de la fecha efectiva del seguro del Asegurado bajo esta Póliza y si es completado dentro de los doce (12) meses después de: una lesión accidental que requiera tratamiento quirúrgico, o Cirugía oral para aditamentos musculares, o la extracción de un tumor, quiste, elevaciones pequeñas o tejido redundante.
- El reemplazo de una dentadura completa o parcial cuando el mismo es requerido como resultado de un cambio estructural en la boca, siempre que: el reemplazo sea efectuado después de cinco (5) años de la fecha de instalación de la dentadura, y cualquier reemplazo no se efectuará en ningún caso si el seguro del Asegurado bajo esta Póliza no ha estado en vigor por lo menos dos (2) años.

a. TRATAMIENTOS DENTALES COBERTURA TIPO IV :

- Cobertura que incluye un único evento vitalicio con el objeto de devolver la funcionalidad dental del asegurado en caso de maloclusiones basadas en la clasificación según Angle para las clases II y III molar y/o canina únicamente.
- Antes del inicio de cualquier procedimiento de Ortodoncia, Sigma brindará la pre-autorización correspondiente basada en el estudio inicial.
- La cobertura ampara únicamente técnica metálica y con fines funcionales.
- No están cubiertas las ortodoncias con fines estéticos, aquellas con relación canina clase I, relación molar clase I, línea media alineada, ausencia de bruxismo ni patologías articulares y que en la historia clínica no se evidencia presencia de patologías funcionales.
- Los procedimientos asociados a los Modelos de Estudios y radiografías para la Ortodoncia Correctiva, operará bajo la modalidad de reembolso, contra presentación del formato de solicitud de reembolso suministrado por la compañía, copia de exámenes realizados, factura original emitida a nombre del asegurado y referencia del odontólogo tratante

CLÁUSULA X. EXCLUSIONES

- a. Tratamientos y/o controles para las especialidades siguientes: cirugía, radiología, prostodoncia, periodoncia, ortopedia funcional de los maxilares, ortodoncia, endodoncia, odontopediatría y cualquier otra no contemplada específicamente en las coberturas anteriormente descritas.
- b. Diseño, confección o reemplazo de nuevas dentaduras postizas totales y/o parciales puentes fijos y/o removibles.
- c. Emergencias quirúrgicas mayores: Originadas por traumatismos severos que suponen fracturas maxilares o de la cara y pérdida de sustancia calcificada y dientes. La póliza no cubre este tipo de emergencias, ya que es considerada una emergencia médica, ampara por pólizas de accidentes personales y/o hospitalización y cirugía. Además, requiere de la intervención de un equipo médico multidisciplinario (cirujanos plásticos, traumatólogos, cirujanos maxilofaciales y anesthesiólogos) y el uso de tecnología y equipos de diagnóstico sofisticados. El tratamiento es comúnmente quirúrgico y se realiza hospitalariamente, es decir no se hace en un consultorio odontológico.
- d. Anestesia general o sedación en niños y adultos (no obstante, no tendrán costo alguno los procedimientos realizados y amparados, luego de estar el paciente bajo los efectos de la anestesia general o sedación).
- e. Defectos Físicos.
- f. Enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales.
- g. Radioterapia o Quimioterapia.
- h. Atención o Tratamiento Médico Odontológicos que no se ajusten a la definición de Emergencia Odontológica indicada en la descripción de las coberturas.
- i. Servicios Odontológicos recibidos fuera de la República de Costa Rica salvo en aquellos donde exista presencia de SIGMA donde se brindará el servicio únicamente para emergencias. Medicamentos o tratamientos post a la atención de la emergencia prescritos por el odontólogo tratante para afecciones bucodentales.
- j. Metales preciosos para el diseño y confección de coronas.
- k. Cualquier otro (s) tratamiento (s) no contemplado (s) específicamente en los planes anteriormente descritos.
- l. Medicamentos post atenciones y que sean recetados por el odontólogo tratante.



Confianza
toda la vida