

REF.: BENEFICIO ADICIONAL DE
GASTOS DENTALES.


C I R C U L A R N° 248

Para todas las entidades aseguradoras
del Segundo Grupo.

SANTIAGO, Octubre 27 de 1982.

Vista la facultad que me confiere la
letra e) del artículo 3º del D.F.L. N° 251, de 1931, y lo soli-
citado por una entidad del Mercado Asegurador, el Superintenden-
te infrascrito aprueba el "Beneficio Adicional de Gastos Denta-
les" adjunto, que se anexa al Plan Colectivo de Asistencia Médi-
ca y Hospitalaria aprobado por Circular N° 186 de junio 25 de
1982.

Saluda atentamente a Ud.,



FELIPE LAMARCA CLARO
SUPERINTENDENTE
ADMINISTRADOR DELEGADO



000703

La Circular N° 247 fue enviada a todas las entidades aseguradoras
del Primer Grupo.

BENEFICIO ADICIONAL DE GASTOS DENTALES

Los gastos dentales cubiertos, mencionados más abajo, incluyen solamente los gastos razonables y necesarios, incurridos por una persona cubierta mientras esté asegurada.

a. Cuidado Dental Rutinario _____%

De los gastos dentales cubiertos, pagaderos por: exámenes bucales, radiografías periápicales y bitewing, según sea requerido; fluoración (para niños de hasta 19 años); mantenedores de espacio; profilaxis, incluyendo limpieza y pulimiento de corona.

b. Parodoncia, Endodoncia, Cirugía Bucal y otros procedimientos _____%

De los gastos dentales cubiertos pagaderos por: restauración consistente en amalgama de plata, silicato, plástico más composite; extracciones simples; cirugía bucal, siempre que no esté cubierto por el Plan Médico Básico o el Plan de Gastos Médicos Mayores de la póliza contratada; apicoectomía (resección de raíces dentales); examen y tratamiento de parodoncia; curetaje gingival, gingivectomía, gingivitis; cirugía ósea; cirugía mucogingival; manejo de infección aguda y lesiones bucales; endodoncias; incluyendo pulpotomía (extracción de la pulpa); tratamiento de canales; consultas y anestesia cuando es atendido en un hospital por una persona que no sea dentista; sin embargo, no podrá sobrepasar el pago máximo por persona asegurada por año, especificado en el Cuadro de Beneficios.

c. Protética _____%

De los gastos dentales pagaderos por: empastes, coronas, empastes de oro, trabajo de puente, placas dentales totales o parciales, incluyendo dentaduras de reemplazo después que una persona cubierta ha sido asegurada bajo la póliza por un año.

Este beneficio está sujeto al pago máximo por año, especificado en el Cuadro de Beneficios.

d. Ortodoncia _____^g

De los gastos dentales cubiertos hasta el máximo de tiempo de vida especificado en el Cuadro de Beneficios, mientras el individuo cubierto haya estado asegurado por lo menos durante 12 meses.

- e. Un perjuicio accidental sobre dientes naturales, será cubierto como cualquier otra enfermedad.

PREAUTORIZACION

Si los gastos cubiertos supuestamente sobrepasan el límite indicado en las condiciones particulares, deberá ser llenada una solicitud de "previa autorización" para que sea aprobada, antes de la realización del trabajo de odontología.

Definición de términos:

1. El término "Individuo Cubierto" como está usado aquí, quiere decir un individuo asegurado bajo el beneficio de Gastos Dentales y los dependientes elegibles cubiertos por la póliza.
2. El término "dentista" como está usado aquí, quiere decir, cualquier profesional licenciado por la autoridad y ejerciendo activamente su profesión.
3. El término "reemplazo de una dentadura" como está usado aquí, quiere decir solamente la sustitución de una dentadura (completa o parcial) usada anteriormente, haya sido o no, la anterior perdida, robada o no usada al momento de ser sustituida, salvo que esta sustitución haya sido necesaria por extracción de los dientes naturales.

000705

4. El término "gastos dentales cubiertos" como está usado aquí, incluye solamente los gastos habituales, razonables y necesarios incurridos bajo este beneficio.

BENEFICIOS EXCLUIDOS DENTRO DE LOS GASTOS DENTALES

No habrá beneficio a pagar:

1. Por servicios o materiales empleados con propósitos cosméticos, o reparación de la deformación congénita exclusivamente con propósitos cosméticos, excepto aquellos cargos por procedimientos dentales cosméticos realizados mientras la persona esté asegurada y mientras los mismos sean originados como resultado de, y dentro de los doce meses después de sufrir un accidente mientras la persona esté asegurada con los beneficios por gastos dentales;
2. Por el tratamiento de ortodoncia (incluyendo el tratamiento o corrección de la mala oclusión), excepto aquellos cargos por mantenedores de espacio para los dientes caedizos;
3. Por cualquier procedimiento dental que no sea iniciado y completado mientras la persona esté asegurada con los beneficios por gastos dentales, excepto aquellos cargos por aparatos prostéticos ordenados y fijados mientras la persona esté amparada bajo esta cobertura y que los mismos no sean entregados después de 31 días de la terminación de tal seguro;
4. Por procedimientos dentales realizados por dentistas que no tengan su licencia respectiva.
5. Por el reemplazo de cualquier dentadura, puente u otro aparato, perdidos o robados;
6. Por las dentaduras iniciales y puentes (incluyendo coronas de dientes, incrustados, y otros gastos por refuerzos); excepto en el

000706/.

caso en que tales dentaduras y puentes sean necesarias para reemplazar dientes extraídos mientras la persona se encuentre amparada por esta cobertura;

7. Por el reemplazo de dentaduras existentes o puentes fijados, a menos que la dentadura existente o el puente haya estado instalado por cinco años o más anteriores al reemplazo y que en la opinión del dentista asistente no pueden restaurarse;
8. Por la adición de dientes a una dentadura parcial removible existente, o para reemplazar dientes naturales extraídos, a menos que los dientes naturales que van a ser reemplazados fueran extraídos mientras el paciente estuviera amparado bajo los beneficios de gastos dentales;
9. Por los servicios o materiales suministrados durante el período de los primeros seis meses siguientes a la fecha efectiva de la cobertura de los beneficios por gastos dentales si la evidencia de asegurabilidad fuera requerida como condición para que el individuo se asegure para los beneficios de gastos dentales, a menos que tal cargo sea incurrido como resultado directo de un accidente que ocurra mientras esté asegurado;
10. Por exámenes bucales periódicos y/o profilaxis dentro de los seis meses después de un procedimiento similar anterior;
11. Por los servicios o materiales recibidos de un departamento dental o médico mantenido por un empleador, una asociación de beneficios mutuos, un sindicato de trabajadores, un fondo de salud y bienestar, o por los servicios o materiales suministrados por, o bajo la dirección del Gobierno de Chile, o de cualquier estado, municipalidad, o cualquier otra subdivisión política, o agencia del mismo.

000707