

	SEGURO DENTRAL (SELECCIONABLE)	
DENTAL BÁSICA	Libre Elección (%) Plan 1 – Plan 2	Preferente (%) Plan 1 – Plan 2
Radiología Intraoral	40% - 50%	50% - 60%
Higienización o Limpieza		
Endodoncia		
Odontopediatría		
Operatoria Dental sin Laboratorio		
Cirugía Bucal Simple		
DENTAL ESPECIALIDAD	Libre Elección (%) Plan 1 – Plan 2	Preferente (%) Plan 1 – Plan 2
Radiología Oral	40% - 50%	50% - 60%
Operatoria Dental Completa		
Periodoncia		
Cirugía Bucal Completa		
Disfunción		
Prótesis Fija *Periodo Carencia 6 meses		
Prótesis Removable *Periodo Carencia 6 meses		
Implantes Dentales *Periodo Carencia 6 meses		
Medicamentos (Incluye antibióticos, antiinflamatorios, analgésicos y relajantes musculares que sean recetados por el cirujano dentista exclusivamente para el tratamiento dental)		
Laboratorio Dental		
DENTAL ORTODONCIA	Libre Elección (%) Plan 1 – Plan 2	Preferente (%) Plan 1 – Plan 2
Ortodoncia *Periodo Carencia 6 meses	40% - 50%	50% - 60%