

## TERMINOS Y CONDICIONES PLAN DE ASISTENCIA

### DENTAL G-ASSISTANCE

#### 1. TABLA DE BENEFICIOS INCLUIDOS

COBERTURA DE ASISTENCIA	CONDICIONES DE COBERTURA DE URGENCIA
• Consulta Odontológica de Urgencia	Ilimitado
• Valoraciones con especialistas sin costo	Ilimitado
• Fisioterapia Oral	Ilimitado
• Radiografía periapical	Ilimitado
• Obturación Provisional	Ilimitado
• Cementación de Corona o provisional	Ilimitado
• Resina de Fotocurado (dientes anteriores 1 sup)	Ilimitado
• Resina de Fotocurado (dientes anteriores 2 sup)	Ilimitado
• Resina de Fotocurado (dientes anteriores 3 sup)	Ilimitado
• Resina de Fotocurado (dientes posteriores hasta 1 sup)	Ilimitado
• Resina de Fotocurado (dientes posteriores hasta 2 sup)	Ilimitado
• Resina de Fotocurado (dientes posteriores hasta 3 sup)	Ilimitado
• Ionómero de vidrio	Ilimitado
• Exodoncia método cerrado	Ilimitado
• Exodoncia simple	Ilimitado
• Tratamiento de endodoncia uniradicular	Ilimitado
• Tratamiento de endodoncia biradicular	Ilimitado
• Tratamiento de endodoncia multiradicular	Ilimitado
• Profilaxis	2 por año
• Detartraje	2 por año
• Orientación odontológica telefónica 24 horas	ilimitado

## 2. CONDICIONES DE COBERTURA

- A. La cobertura del plan asistencial es para atender urgencias dentales que deberán ser previamente autorizadas por GEHNIOS durante al momento de la solicitud de la cita.
- B. La atención dental urgente se enfoca en el manejo de afecciones que requieren atención inmediata para aliviar el dolor severo y/o el riesgo de infección.

Se consideran atenciones de urgencias:

1. Dolor dental severo por inflamación pulpar
2. Pericoronitis o dolor del tercer molar
3. Osteítis postoperatoria quirúrgica, cambios en el apósito seco
4. Absceso o infección bacteriana localizada que produce dolor e hinchazón localizados
5. Fractura de dientes que causa dolor o causa trauma en los tejidos blandos
6. Trauma dental con avulsión / luxación
7. Tratamiento dental antes de los procedimientos médicos críticos
8. Biopsia de tejido anormal
9. Caries dentales extensas que causan dolor
10. Manejo con técnicas de restauración provisionales cuando sea posible (fluoruro de diamina de plata, ionómeros de vidrio)
11. Retiro de suturas
12. Ajuste de la dentadura en pacientes con radiación / oncología
13. Ajustes o reparaciones de la dentadura cuando la función está impedida
14. Reemplazo del relleno temporal en el acceso endo aberturas en pacientes que experimentan dolor

De igual manera, los procedimientos que no se consideran urgencias son:

1. Exámenes orales iniciales o periódicos y visitas de recuerdo, incluidas radiografías de rutina
2. Limpieza dental de rutina y terapias preventivas
3. Procedimientos de ortodoncia
4. Extracción de dientes asintomáticos
5. Odontología restauradora, incluido el tratamiento de lesiones cariosas asintomáticas
6. Procedimientos dentales estéticos

- C. Los beneficiarios bajo el plan serán aquellos hasta el primer grado de consanguinidad.
- D. El período mínimo de permanencia del plan es de 1 año a menos que haya incumplimiento reiterado de las obligaciones por parte de GEHNIOS y/o sus aliados, por lo tanto, al retirar cualquier beneficiario del plan durante el primer año de vigencia, el afiliado deberá pagar el resto de la cobertura pendiente hasta completar 1 año.
- E. El afiliado tendrá la opción de convertibilidad de cobertura bajo los mismos términos hacia plan individual en cuyo caso deberá contactar a GEHNIOS al desvincularse como empleado de la compañía para acordar los aspectos administrativos del recaudo del costo del plan.
- F. Si el afiliado requiere tratamientos no cubiertos por la Asistencia tendrá acceso a descuentos especiales sobre las tarifas particulares establecidas por la red de clínicas odontológicas aliada. Este descuento no será acumulable con otros descuentos y promociones vigentes.

- G. Las consultas y tratamientos no tendrán ningún cobro por concepto de bonos ni copagos.
- H. No tiene límites de edad para ingreso o permanencia.
- I. Los horarios de atención serán los establecidos por la red de clínicas aliada y las citas serán agendadas según la disponibilidad en la clínica seleccionada.
- J. No se realizará ningún tipo de reembolso o pago por tratamientos realizados en clínicas q no hagan parte de la red de clínicas odontológicas o que no estén previamente autorizadas por Gehnios.
- K. Los Afiliados que requieran realizar cambio de clínica para la atención de sus tratamientos, deberán notificarlo por escrito a través de la plataforma GEHNIOS y seguir el proceso de traslado de sede.
- L. La cobertura de radiografías incluye solamente radiografías periapicales, en caso de que el afiliado requiera ayudas diagnosticas adicionales tendrá que asumir el pago de las mismas.
- M. Los afiliados deberán asistir puntuales a las citas asignadas y cumplir con las indicaciones informadas por los profesionales tratantes.
- N. En la cobertura odontológica no están incluidos los retratamientos de endodoncia o retratamientos de conductos.
- O. El cambio de amalgamas por resinas solo está cubierto por fractura, desadaptación o indicación del odontólogo tratante con base a necesidad clínica únicamente.
- P. Los afiliados podrán agendar sus citas en la red de clínicas Odontológicas que estén vigentes para la prestación del servicio a través de la plataforma GEHNIOS.
- Q. Los afiliados deberán agendar sus citas a través de la plataforma GEHNIOS y presentar su documento de identidad para poder acceder a los servicios y tratamientos.
- R. Los afiliados tendrán cobertura desde el 1 día que realicen su afiliación.

### **3. EXCLUSIONES GENERALES:**

No ampara los gastos relacionados con eventos que tengan origen o estén relacionados con alguna de las siguientes causas:

- A. Tratamientos y procedimientos estéticos para fines de embellecimiento y cualquier cirugía oral, maxilofacial o reconstructiva dental.
- B. Condiciones pre-existentes originadas antes del inicio de la cobertura del plan.
- C. Tratamientos originados en enfermedades mentales y lesiones sufridas por el asegurado cuando este se encuentre bajo efectos de sustancias psicotrópicas, alcohólicas o en estados de enajenación mental de cualquier etiología.
- D. Exámenes, procedimientos quirúrgicos y en general, el tratamiento de lesiones o afecciones de origen dental no incluidos en la tabla de beneficios.

- E. Lesiones o enfermedades sufridas en guerra, declarada o no, rebelión, sedición y asonada bajo la definición que de ellas se establece en el ordenamiento penal colombiano, cuando el asegurado sea participe de estas.
- F. Lesiones autoinflingidas y/ o intento de suicidio.
- G. Los tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios como consecuencia complicación de un tratamiento odontológico.
- H. Procedimientos que exijan hospitalización o atención domiciliaria.
- I. Tratamientos experimentales y aplicación de medicamentos y/o material importado no reconocido en Colombia y en la asistencia odontológica; prótesis, implantes, rehabilitación oral, disfunciones de la articulación temporo mandibular, servicios de ortodoncia y/o ortopedia funcional; servicios con metales preciosos y/o cualquier tipo de porcelanas o cerámica (prostodoncia y/o rehabilitación).
- J. Tratamientos ni controles de las siguientes especialidades: cirugía, radiología, prostodoncia, periodoncia, ortopedia funcional de los maxilares, ortodoncia, endodoncia, odontopediatría y cualquier otra no contemplada específicamente.
- K. Odontología cosmética.
- L. Procedimientos prestados por instituciones y odontólogos no adscritos a la red definida.
- M. Juegos periapicales completos y radiografías panorámicas para el diagnóstico de tratamientos especializados, carillas para cambios de forma, tamaño o color de los dientes, o el cambio de amalgamas que se encuentren adaptadas y funcionales por resinas, así mismo restauraciones para sensibilidad dental, blanqueamientos de dientes no vitales reparación de perforaciones dentales, salvo las causadas por los odontólogos adscritos a la red y procedimientos preprotésicos en general.
- N. Anestesia general o sedación en niños y adultos.
- O. Radioterapia o quimioterapia.