

**Your dental benefit — the Cigna Dental HMO — only covers care provided by your primary dentist.**

You have to go to your primary dentist for all your dental care. If you go to a different dentist, your bills won't get paid.

If you don't tell Cigna who your primary dentist is, they will assign one to you. You can always call Cigna at (800) 244-6224 to change your primary dentist.

**Su beneficio dental — Cigna Dental HMO (DHMO) — solo cubre la atención brindada por su dentista primario.**

Debe acudir a su dentista primario para obtener todos sus cuidados dentales. Si va a un dentista diferente, sus facturas no serán pagadas.

Si no le dice a Cigna quién es su dentista primario, le asignarán uno. Siempre puede llamar al (800) 244-6224 para cambiar su dentista principal.

Effective: 01/01/2018 • Vigente a partir del: 01/01/2018



<b>Cigna DHMO</b>	
<b>Coverage for network benefits only</b>	<b>You Pay</b>
Routine Oral Exams/Cleanings	\$0 copay
Most X-Rays	\$0 copay
Fillings Amalgam	\$0 copay
Crowns <i>1 per person every 5 years</i>	\$100 – \$210 copay, depending on type
Root Canal	\$50 – \$135 copay, depending on type
Orthodontics — Child under 19 <i>24-month max</i>	\$1,104 copay total (\$46 copay per month)
<i>No deductible; no non-orthodontic maximum</i>	

<b>Cigna DHMO</b>	
<b>La cobertura es solo para beneficios dentro de la red</b>	<b>Usted Paga</b>
Exámenes/limpiezas orales de rutina	\$0
La mayoría de las radiografías	\$0
Empastes Amalgama	\$0
Coronas <i>1 sustitución por persona cada 5 años</i>	\$100 – \$210 copago, dependiendo del tipo
Endodoncia	\$50 – \$135 copago, dependiendo del tipo
Ortodoncia — niño menor de 19 <i>24 meses máximo</i>	\$1,104 total de copago (\$46 copago por mes)
<i>No hay deducible; no hay máximo si no es ortodoncia</i>	

*This is an easy-to-read summary and does not include all benefits. If there is a conflict between this summary and your plan documents, then your plan documents are correct. For more details about your benefits or to find out which treatments/services require prior authorization, please refer to your Summary Plan Description (SPD) or call us.*

*Este es un resumen fácil de leer y no incluye todos los beneficios. Si hay conflicto entre este resumen y los documentos de su plan, entonces los documentos de su plan son los correctos. Para obtener más detalles sobre los beneficios o para informarse sobre cuáles tratamientos/servicios requieren autorización previa, por favor consulte la Descripción resumida del plan (Summary Plan Description o SPD) o llámenos.*



Find a network provider near you at [www.mycigna.com](http://www.mycigna.com)

Encuentre un proveedor dentro de la red cerca de usted en [www.mycigna.com](http://www.mycigna.com)