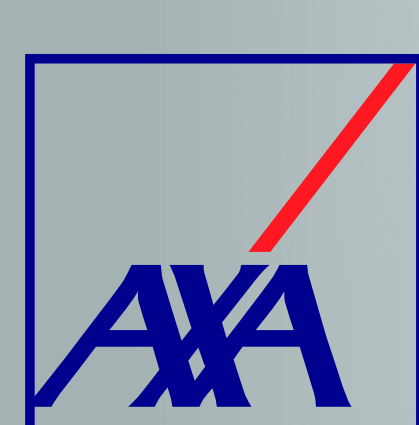


~~~~~  
**Cuidándote desde tu sonrisa**

Al contar con un **Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores** de



podrás vivir nuevas experiencias en salud, con tu **nuevo proveedor dental:** Centauro.



**¿Qué nos diferencia?**

**En Centauro sabemos que cuando tú estás bien, tu sonrisa lo demuestra.**

Tú lo sabes mejor que nosotros, por eso nos centramos en ti para crear un modelo de salud que va más allá de lo asistencial, ofreciéndote el cuidado y acompañamiento que tus necesidades y preferencias buscan.

- 22 Clínicas** Dentales Centauro propias.
- +5,442** dentistas en nuestras red en los **32 estados** del país.
- +30 años de experiencia** en México y 4 años con el respaldo global de Keralty
- Un modelo de salud integral**, para cuidarte y acompañarte más allá de lo asistencial.



**Tus coberturas**

**Descubre tus coberturas para que juntos contruyamos tu mejor sonrisa**

|                                                                                       | <b>Plan #1</b><br><b>Protege LH</b> | <b>Plan #2</b><br><b>Básico</b>                               | <b>Plan #3</b><br><b>Grand</b>                                | <b>Plan #4</b><br><b>Premium</b>                              | <b>Plan #5</b><br><b>Platino</b>                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>Consulta de emergencia</b> dental en horario de atención.                          | 1 al año sin costo                  | 1 al año sin costo                                            | 1 al año sin costo                                            | 1 al año sin costo                                            | 1 al año sin costo                                            |
| <b>Evaluación oral:</b> Consulta, diagnóstico y plan de tratamiento (Adultos y niños) | 1 limpieza sin costo al año         | 2 limpiezas sin costo al año (una cada seis meses)            | 2 limpiezas sin costo al año (una cada seis meses)            | 2 limpiezas sin costo al año (una cada seis meses)            | 2 limpiezas sin costo al año (una cada seis meses)            |
| <b>Selladores</b>                                                                     | Descuentos del 10%                  | 50% coaseguro 2 selladores sin costo al año                   | 30% coaseguro 2 selladores sin costo al año                   | 30% coaseguro 2 selladores sin costo al año                   | 30% coaseguro 2 selladores sin costo al año                   |
| <b>Radiografías</b>                                                                   | Descuentos del 10%                  | 1 radiografía al año sin costo (Adicionales 10% de descuento) | 1 radiografía al año sin costo (Adicionales 10% de descuento) | 1 radiografía al año sin costo (Adicionales 10% de descuento) | 1 radiografía al año sin costo (Adicionales 10% de descuento) |
| <b>Operatoria dental:</b> Amalgamas y resinas                                         | Descuentos del 10%                  | 50% coaseguro (+1 resina infantil al año sin costo)           | 30% coaseguro (+1 resina infantil al año sin costo)           | 30% coaseguro (+1 resina infantil al año sin costo)           | 30% coaseguro (+1 resina infantil al año sin costo)           |
| <b>Endodancias:</b> Tratamientos de conductos, pulpectomías y pulpotomías.            | Descuentos del 10%                  | Descuentos del 10%                                            | 30% coaseguro                                                 | 30% coaseguro                                                 | 30% coaseguro                                                 |
| <b>Cirugía básica:</b> Procedimientos quirúrgicos menores.                            | Descuentos del 10%                  | Descuentos del 10%                                            | 30% coaseguro (Niños) Descuentos del 10% (Adultos)            | 30% coaseguro (Niños) Descuentos del 10% (Adultos)            | 30% coaseguro                                                 |
| <b>Cirugía avanzada:</b> Procedimientos quirúrgicos mayores.                          | Descuentos del 10%                  | Descuentos del 10%                                            | Descuentos del 10%                                            | Descuentos del 10%                                            | 30% coaseguro                                                 |
| <b>Terceros molares:</b> Muelas del juicio.                                           | Descuentos del 10%                  | Descuentos del 10%                                            | Descuentos del 10%                                            | Descuentos del 10%                                            | 30% coaseguro                                                 |
| <b>Prótesis:</b> Coronas metal porcelana.                                             | Descuentos del 10%                  | Descuentos del 10%                                            | 50% coaseguro (Adultos) Descuentos del 10% (Niños)            | 50% coaseguro (Adultos) 30% coaseguro (Niños)                 | 50% coaseguro (Adultos) 30% coaseguro (Niños)                 |
| <b>Periodoncia:</b> Enfermedades de las encías.                                       | Descuentos del 10%                  | Descuentos del 10%                                            | Descuentos del 10%                                            | 30% coaseguro                                                 | 30% coaseguro                                                 |
| <b>Ortodoncia:</b> Brackets metálicos, autoligados y cerámicos.                       | Descuentos del 10%                  | Descuentos del 10%                                            | Descuentos del 10%                                            | Descuentos del 10%                                            | Descuentos del 10%                                            |
| <b>Blanqueamientos:</b> Zoom y en casa.                                               | Descuentos del 10%                  | Descuentos del 10%                                            | Descuentos del 10%                                            | Descuentos del 10%                                            | Descuentos del 10%                                            |
| <b>Otros</b>                                                                          | Descuentos del 10%                  | Descuentos del 10%                                            | Descuentos del 10%                                            | Descuentos del 10%                                            | Descuentos del 10%                                            |

Consulta todas las coberturas llamando al **55 8659 8659** donde un ejecutivo te atenderá, aclarará tus dudas, y si lo requieres, puedes agendar tu cita.

Una **sonrisa sana** necesita una **ruta completa** de

*Salud*

Historia clínica digital en Clínicas Dentales Centauro.

Atención complementaria con Clínicas AXA Keralty.

Atención telefónica 24/7 los 365 días del año.

Atención todos los días y con todas las especialidades.



**¿Cómo usar tu seguro?**

- 01 Agenda tu cita:**
  - Llamando al **55 8659 8659**
  - En línea en **clinicadentalcentauro.com.mx** para citas en clínicas propias.
  - En nuestra **App Centauro** disponible en Play Store y App para citas en clínicas propias.
- 02 Asiste a tu cita** con un documento oficial vigente.



# Detalle de coberturas

## MÓDULO BÁSICO

|                   |                                                                                                                     | PROTEGE LH        | BÁSICO                                               | GRAND                                                | PREMIUM                                              | PLATINO                                              |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Paciente adulto   | <b>Evaluación oral (Una al año)</b><br>• Consulta oral detallada y extensiva<br>• Diagnóstico y plan de tratamiento | Sin costo         | Sin costo                                            | Sin costo                                            | Sin costo                                            | Sin costo                                            |
|                   | <b>Limpieza en adulto</b>                                                                                           | 1 limpieza dental | 2 limpiezas al año (sin costo una cada 6 meses)      | 2 limpiezas al año (sin costo una cada 6 meses)      | 2 limpiezas al año (sin costo una cada 6 meses)      | 2 limpiezas al año (sin costo una cada 6 meses)      |
|                   | <b>Consulta de emergencia en horario de atención</b><br>(Una al año, no incluye tratamiento)                        | Sin costo         | Sin costo                                            | Sin costo                                            | Sin costo                                            | Sin costo                                            |
| Paciente infantil | <b>Evaluación oral (una al año)</b><br>• Consulta oral detallada y extensiva<br>• Diagnóstico y plan de tratamiento | Sin costo         | Sin costo                                            | Sin costo                                            | Sin costo                                            | Sin costo                                            |
|                   | <b>Limpieza y aplicación de fluor en niños</b>                                                                      | 1 limpieza dental | 2 limpiezas al año (sin costo una cada 6 meses)      | 2 limpiezas al año (sin costo una cada 6 meses)      | 2 limpiezas al año (sin costo una cada 6 meses)      | 2 limpiezas al año (sin costo una cada 6 meses)      |
|                   | <b>Consulta de emergencia en horario de atención</b><br>(Una al año, no incluye tratamiento)                        | Sin costo         | Sin costo                                            | Sin costo                                            | Sin costo                                            | Sin costo                                            |
|                   | <b>MÓDULO BÁSICO A</b>                                                                                              |                   |                                                      |                                                      |                                                      |                                                      |
|                   | <b>Selladores de fosetas y fisuras por diente</b>                                                                   | 10% de descuento  | 2 al año sin costo (A partir del 3ro. 50% coaseguro) | 2 al año sin costo (A partir del 3ro. 30% coaseguro) | 2 al año sin costo (A partir del 3ro. 30% coaseguro) | 2 al año sin costo (A partir del 3ro. 30% coaseguro) |

## MÓDULO RADIOGRAFÍAS

|                            |                                        | PROTEGE LH       | BÁSICO                                                                  | GRAND                                                                   | PREMIUM                                                                 | PLATINO                                                                 |
|----------------------------|----------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Paciente adulto e infantil | <b>Radiografía periapical</b>          |                  |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                         |
|                            | <b>Radiografía de aleta de mordida</b> |                  |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                         |
|                            | <b>Radiografía oclusal</b>             |                  |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                         |
|                            | <b>Media serie radiográfica (7)</b>    | 10% de descuento | Una radiografía al año sin costo, en combinación de estos tratamientos. | Una radiografía al año sin costo, en combinación de estos tratamientos. | Una radiografía al año sin costo, en combinación de estos tratamientos. | Una radiografía al año sin costo, en combinación de estos tratamientos. |
|                            | <b>Serie radiográfica (14)</b>         |                  | Adicionales 10% de descuento                                            | Adicionales 10% de descuento                                            | Adicionales 10% de descuento                                            | Adicionales 10% de descuento                                            |
|                            | <b>Serie radiográfica (18)</b>         |                  |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                         |
|                            | <b>Radiografía panorámica</b>          |                  |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                         |

## MÓDULO OPERATORIA DENTAL

|                   |                  | PROTEGE LH       | BÁSICO                                                                     | GRAND                                                                      | PREMIUM                                                                    | PLATINO                                                                    |
|-------------------|------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Paciente adulto   | <b>Amalgamas</b> |                  |                                                                            |                                                                            |                                                                            |                                                                            |
|                   | <b>Resinas</b>   |                  | 50% de coaseguro                                                           | 30% de coaseguro                                                           | 30% de coaseguro                                                           | 30% de coaseguro                                                           |
| Paciente infantil | <b>Amalgamas</b> | 10% de descuento |                                                                            |                                                                            |                                                                            |                                                                            |
|                   | <b>Resinas</b>   |                  | Una resina infantil al año sin costo. Resinas adicionales 50% de coaseguro | Una resina infantil al año sin costo. Resinas adicionales 30% de coaseguro | Una resina infantil al año sin costo. Resinas adicionales 30% de coaseguro | Una resina infantil al año sin costo. Resinas adicionales 30% de coaseguro |

## MÓDULO ENDODONCIA

|                   |                                                                               | PROTEGE LH       | BÁSICO           | GRAND            | PREMIUM          | PLATINO          |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Paciente adulto   | <b>Apexificación (Apicoformación) con dos citas incluidas para su control</b> |                  |                  |                  |                  |                  |
|                   | <b>Apicectomías</b>                                                           |                  |                  |                  |                  |                  |
|                   | <b>Amputación radicular (Por raíz)</b>                                        |                  |                  |                  |                  |                  |
|                   | <b>Tratamientos de conductos</b>                                              | 10% de descuento | 10% de descuento | 30% de coaseguro | 30% de coaseguro | 30% de coaseguro |
|                   | <b>Retratamientos de conductos</b>                                            |                  |                  |                  |                  |                  |
| Paciente infantil | <b>Pulpotomía en diente temporal (No incluye restauración)</b>                |                  |                  |                  |                  |                  |
|                   | <b>Pulpectomías</b>                                                           |                  |                  |                  |                  |                  |

## MÓDULO CIRUGÍA

|                   |                                                                                          | PROTEGE LH       | BÁSICO           | GRAND            | PREMIUM          | PLATINO          |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Paciente adulto   | <b>Extracción simple (Incluye alveoplastia)</b>                                          |                  |                  |                  |                  |                  |
|                   | <b>Frenilectomía lingual y labial</b>                                                    |                  |                  |                  |                  |                  |
|                   | <b>Extracción de restos radiculares o raíces expuestas</b>                               | 10% de descuento | 10% de descuento | 10% de descuento | 10% de descuento | 30% de coaseguro |
|                   | <b>Incisión y drenaje de absceso intraoral, involucra incisión a través de la mucosa</b> |                  |                  |                  |                  |                  |
|                   | <b>Biopsias de tejidos orales duros y blandos</b>                                        |                  |                  |                  |                  |                  |
| Paciente infantil | <b>Extracción simple en diente temporal (Incluye alveoplastia)</b>                       |                  |                  | 30% de coaseguro | 30% de coaseguro | 30% de coaseguro |

## MÓDULO TERCEROS MOLARES

|                 |                                        | PROTEGE LH       | BÁSICO           | GRAND            | PREMIUM          | PLATINO          |
|-----------------|----------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Paciente adulto | <b>Extracción de muelas del juicio</b> | 10% de descuento | 10% de descuento | 10% de descuento | 10% de descuento | 30% de coaseguro |

## MÓDULO PRÓTESIS

|                   |                                                           | PROTEGE LH       | BÁSICO           | GRAND            | PREMIUM          | PLATINO          |
|-------------------|-----------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Paciente adulto   | <b>Prótesis Fija (Corona metal porcelana, por unidad)</b> | 10% de descuento | 10% de descuento | 50% de coaseguro | 50% de coaseguro | 50% de coaseguro |
| Paciente infantil | <b>Corona acero cromo</b>                                 |                  |                  | 10% de descuento | 30% de coaseguro | 30% de coaseguro |
|                   | <b>Corona de policarbonato</b>                            |                  |                  |                  |                  |                  |

## MÓDULO PERIODONCIA

|                 |                                                                                                                                                                     | PROTEGE LH       | BÁSICO           | GRAND            | PREMIUM          | PLATINO          |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Paciente adulto | <b>Una evaluación periodontal</b>                                                                                                                                   |                  |                  |                  |                  |                  |
|                 | <b>Raspado coronal, raspado y alisado radicular uno a tres dientes por cuadrante o cuatro o más dientes por cuadrante</b>                                           |                  |                  |                  |                  |                  |
|                 | <b>Aloinjerto de tejido blando (No incluye material)</b>                                                                                                            |                  |                  |                  |                  |                  |
|                 | <b>Colocación de injerto óseo, aloinjerto, membrana 0.5, gingival libre en defectos periodontales por cuadrante, sitio adyacente (No incluye costo de material)</b> | 10% de descuento | 10% de descuento | 10% de descuento | 30% de coaseguro | 30% de coaseguro |
|                 | <b>Regeneración de tejido distal - Únicamente membrana 0.5</b>                                                                                                      |                  |                  |                  |                  |                  |
|                 | <b>Procedimiento de suia guiada o proximal, independiente a un procedimiento quirúrgico en la misma área anatómica.</b>                                             |                  |                  |                  |                  |                  |
|                 | <b>Alargamiento coronario un diente</b>                                                                                                                             |                  |                  |                  |                  |                  |
|                 | <b>Ferulización por cuadrante</b>                                                                                                                                   |                  |                  |                  |                  |                  |
|                 | <b>Gingivectomía o gingivoplastia (Uno, cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes, por cuadrante)</b>                                                 |                  |                  |                  |                  |                  |

## MÓDULO ORTODONCIA

|                            |                                                                                                                                                                                                           | PROTEGE LH       | BÁSICO           | GRAND            | PREMIUM          | PLATINO          |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Paciente adulto e infantil | <b>Retiro de bráquets (Únicamente en brackets metálicos)</b>                                                                                                                                              |                  |                  |                  |                  |                  |
|                            | <b>Pago inicial bráquets metálicos, cerámicos y autoligados</b>                                                                                                                                           |                  |                  |                  |                  |                  |
|                            | <b>Estudio completo de ortodoncia (Incluye: ortopantomografía, lateral de cráneo, modelos de estudio en yeso, análisis cefalométrico 1 trazo y fotografía clínica) (Únicamente en brackets metálicos)</b> | 10% de descuento | 10% de descuento | 10% de descuento | 10% de descuento | 10% de descuento |
|                            | <b>Mensualidad brackets - Tratamiento a 24 meses</b>                                                                                                                                                      |                  |                  |                  |                  |                  |

## OTROS

|                            |              | PROTEGE LH       | BÁSICO           | GRAND            | PREMIUM          | PLATINO          |
|----------------------------|--------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Paciente adulto e infantil | <b>Otros</b> | 10% de descuento | 10% de descuento | 10% de descuento | 10% de descuento | 10% de descuento |