



**Sonríe con
la confianza
de estar
protegido.**

**Tu Seguro de Gastos
Médicos Mayores te
ofrece la mejor
cobertura dental.**

Conoce todos los beneficios.

¡Mayor cobertura
de tratamientos
en tu Plan Dental!



Procedimientos
Beneficios
Especialidades

- ✓ Sin límite de eventos en los tratamientos
- ✓ Menor participación en el costo de los tratamientos cubiertos
- ✓ Costos preferenciales en tratamientos NO cubiertos

Mayores beneficios incluidos en tu cobertura básica y sin costo.



**Dentista
Online**

Teleorientación Dental



**Garantía en la
Calidad**

de los tratamientos



**Auditamos
el 100%**

De los procedimientos
cubiertos



**Red de Odontólogos
Dedicada**

para asegurados de Seguros
Monterrey New York Life



Servicio concierge*

donde podrás agendar
tu cita a través del
Centro de Atención Telefónica



Expediente Electrónico

Solicita tu expediente a través
del Centro de Atención Telefónica



Es muy fácil hacer uso de tu plan dental.



- 1** Utiliza tu línea exclusiva de WhatsApp: **56 2600 4827** para agendar tu cita con el Odontólogo de tu preferencia o llama al centro de atención telefónica **55 5480 0911**



- 2** **Asiste a tu consulta** y presenta tu credencial de Asegurado de Seguros Monterrey New York Life y una identificación oficial vigente.



Plan Básico SMNYL

Especialidad	Código	Descripción	Copago	Monto
Diagnóstico	00.001	Consulta	0%	—
Urgencia	01.015	Consulta de urgencia	0%	—
Operatoria dental	03.005	Restauración con Resina Fotopolimerizable* y recubrimiento en Diente Anterior 1 Cara	Costo pref	\$280
	03.006	Restauración con Resina Fotopolimerizable* y recubrimiento en Diente Anterior 2 Caras	Costo pref	\$400
	03.007	Restauración con Resina Fotopolimerizable* y recubrimiento en Diente Anterior 3 Caras	Costo pref	\$525
	03.008	Restauración con Resina Fotopolimerizable* y recubrimiento en Diente Posterior 1 Cara	Costo pref	\$290
	03.009	Restauración con Resina Fotopolimerizable* y recubrimiento en Diente Posterior 2 Caras	Costo pref	\$290
	03.010	Restauración con Resina Fotopolimerizable* y recubrimiento en Diente Posterior 3 Caras	Costo pref	\$420
	Odontopediatría	04.001	Aplicación de Sellador	0%
04.011		Restauración de Resina Fotopolimerizable* con recubrimiento en Diente Anterior 1 Cara	Costo pref	\$280
04.012		Restauración de Resina Fotopolimerizable* con recubrimiento en Diente Anterior 2 Caras	Costo pref	\$400
04.013		Restauración de Resina Fotopolimerizable* con recubrimiento en Diente Anterior 3 Caras	Costo pref	\$525
04.014		Restauración de Resina Fotopolimerizable* con recubrimiento en Diente Posterior 1 Cara	Costo pref	\$290
04.015		Restauración de Resina Fotopolimerizable* con recubrimiento en Diente Posterior 2 Caras	Costo pref	\$420
04.016		Restauración de Resina Fotopolimerizable* con recubrimiento en Diente Posterior 3 Caras	Costo pref	\$550
04.029		Exodoncia Simple de Dientes Deciduos	Costo pref	\$230
Radiología	06.013	Radiografía Intraoral Periapical (unidad)	0%	—
	06.014	Radiografía Intraoral Interproximal (unidad)	0%	—
	06.015	Radiografía intraoral oclusal (unidad)	0%	—
Prevención	07.001	Profilaxis (Limpiezas) dos limpiezas con una diferencia de seis meses, de acuerdo a las regulaciones de la Secretaria de Salud y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas	0%	—
	07.004	Aplicación Tópica de Flúor	0%	—



Plan Básico SMNYL

Especialidad	Código	Descripción	Copago	Monto
Periodoncia	08.001	Consulta Periodontal (sondeo periodontal y control de placa)	0%	—
	08.003	Raspado por arcada (manual y/o con ultrasonido) profilaxis incluida(por arcada) (tratamiento no quirúrgico)	0%	—
	08.004	Curetaje y Alisado subgingival (periodontitis)	0%	—
	08.005	Ferulización - 3 dientes	Costo pref	\$395
	08.012	Consulta de mantenimiento periodontal	0%	—
	08.013	Alargamiento de corona clínica	Costo pref	\$270
	08.014	Gingivectomía/Gingivoplastia por Hemiarco (4 dientes o más)	Costo pref	\$685
Cirugía	09.001	Exodoncia simple	Costo pref	\$230
	09.002	Exodoncia de raíz residual	Costo pref	\$280
	09.003	Exodoncia de diente semi-incluido	Costo pref	\$1,145
	09.004	Exodoncia de diente incluido/impactado	Costo pref	\$1,830
	09.011	Biopsia de cavidad oral	Costo pref	\$230
	09.012	Frenilectomia labial/lingual	Costo pref	\$230
	09.017	Cuña distal	Costo pref	\$155
	09.020	Apicectomia unirradicular sin /con obturación de retroceso (incluye curetaje apical)	Costo pref	\$800
	09.021	Apicectomia Multirradicular sin /con obturaciones de retroceso (incluye curetaje apical)	Costo pref	\$915
	09.022	Amputación radicular sin obturación en retroceso (por raíz)	Costo pref	\$1,040
	09.032	Cirugía con colgajo c/injerto alógeno (especificar substancia)	Costo pref	\$1,225
Endodoncia	10.001	Tratamiento endodóntico unirradicular	Costo pref	\$1,190
	10.002	Tratamiento endodóntico birradicular	Costo pref	\$1,700
	10.003	Tratamiento endodóntico con 3 o más canales	Costo pref	\$2,315
	10.006	Tratamiento de ápice incompleto (permitido una sesión por mes, máximo 6 meses siempre acompañado de radiografías)	Costo pref	\$310



Plan Básico SMNYL

Especialidad	Código	Descripción	Copago	Monto
Endodoncia	10.010	Pulpotomía	Costo pref	\$450
	10.013	Retratamiento endodóntico unir radicular (incluye la des obturación, instrumentación y obturación)	Costo pref	\$1,610
	10.014	Retratamiento endodóntico Birradicular (incluye la desobturación, instrumentación y obturación)	Costo pref	\$2,545
	10.015	Retratamiento endodóntico con 3 o más canales (incluye des obturación, instrumentación y obturación)	Costo pref	\$3,590
	20.001	Corona provisional	Costo pref	\$760
	20.002	Poste de metal fundido	Costo pref	\$1,150
	20.003	Poste reconstruido	Costo pref	\$715
	20.004	Restauración de metal fundido	Costo pref	\$1,890
	20.005	Corona total de metal	Costo pref	\$2,270
	Prótesis	20.016	Corona metal cerámico	Costo pref
20.030		Prótesis total rosa	Costo pref	\$5,710
20.034		Rebase	Costo pref	\$1,900
20.035		Reparaciones simples	Costo pref	\$855

Copago: Equivale al porcentaje de participación por parte del asegurado al momento de recibir un tratamiento, y el resto será pagado por Odontoprev de acuerdo al tabulador convenido. Aplica solo en tratamientos cubiertos por la póliza.

Costo preferencial: Es el costo máximo que el asegurado paga en el momento de recibir un tratamiento.

*Fotopolimerizable: Resinas que se inducen por medio de luz para su colocación.



Plan Premium SMNYL

Especialidad	Código	Descripción	Copago	Monto
Diagnóstico	00.001	Consulta	0%	—
Urgencia	01.015	Consulta de urgencia	0%	—
Operatoria dental	03.005	Restauración con Resina Fotopolimerizable* y recubrimiento en Diente Anterior 1 Cara	0%	—
	03.006	Restauración con Resina Fotopolimerizable* y recubrimiento en Diente Anterior 2 Caras	0%	—
	03.007	Restauración con Resina Fotopolimerizable* y recubrimiento en Diente Anterior 3 Caras	0%	—
	03.008	Restauración con Resina Fotopolimerizable* y recubrimiento en Diente Posterior 1 Cara	0%	—
	03.009	Restauración con Resina Fotopolimerizable* y recubrimiento en Diente Posterior 2 Caras	0%	—
	03.010	Restauración con Resina Fotopolimerizable* y recubrimiento en Diente Posterior 3 Caras	0%	—
	Odontopediatría	04.001	Aplicación de Sellador	0%
04.011		Restauración de Resina Fotopolimerizable* con recubrimiento en Diente Anterior 1 Cara	0%	—
04.012		Restauración de Resina Fotopolimerizable* con recubrimiento en Diente Anterior 2 Caras	0%	—
04.013		Restauración de Resina Fotopolimerizable* con recubrimiento en Diente Anterior 3 Caras	0%	—
04.014		Restauración de Resina Fotopolimerizable* con recubrimiento en Diente Posterior 1 Cara	0%	—
04.015		Restauración de Resina Fotopolimerizable* con recubrimiento en Diente Posterior 2 Caras	0%	—
04.016		Restauración de Resina Fotopolimerizable* con recubrimiento en Diente Posterior 3 Caras	0%	—
04.029		Exodoncia Simple de Dientes Deciduos	30%	—
Radiología	06.013	Radiografía Intraoral Periapical (unidad)	0%	—
	06.014	Radiografía Intraoral Interproximal (unidad)	0%	—
	06.015	Radiografía intraoral oclusal (unidad)	0%	—
Prevención	07.001	Profilaxis (Limpiezas) dos limpiezas con una diferencia de seis meses, de acuerdo a las regulaciones de la Secretaria de Salud y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas	0%	—
	07.004	Aplicación Tópica de Flúor	0%	—



Plan Premium SMNYL

Especialidad	Código	Descripción	Copago	Monto
Periodoncia	08.001	Consulta Periodontal (sondeo periodontal y control de placa)	0%	—
	08.003	Raspado por arcada (manual y/o con ultrasonido) profilaxis incluida(por arcada) (tratamiento no quirúrgico)	0%	—
	08.004	Curetaje y Alisado subgingival (periodontitis)	0%	—
	08.005	Ferulización - 3 dientes	COSTO PREF	\$395
	08.012	Consulta de mantenimiento periodontal	0%	—
	08.013	Alargamiento de corona clínica	COSTO PREF	\$685
	08.014	Gingivectomía/Gingivoplastia por Hemiarco (4 dientes o más)	COSTO PREF	\$685
Cirugía	09.001	Exodoncia simple	30%	—
	09.002	Exodoncia de raíz residual	30%	—
	09.003	Exodoncia de diente semi-incluido	30%	—
	09.004	Exodoncia de diente incluido/impactado	30%	—
	09.011	Biopsia de cavidad oral	COSTO PREF	\$230
	09.012	Frenilectomia labial/lingual	COSTO PREF	\$230
	09.017	Cuña distal	COSTO PREF	\$155
	09.020	Apicectomia unirradicular sin /con obturación de retroceso (incluye curetaje apical)	COSTO PREF	\$800
	09.021	Apicectomia Multirradicular sin /con obturaciones de retroceso (incluye curetaje apical)	COSTO PREF	\$915
	09.022	Amputación radicular sin obturación en retroceso (por raíz)	COSTO PREF	\$1,040
	09.032	Cirugía con colgajo c/injerto alógeno (especificar substancia)	COSTO PREF	\$1,225
Endodoncia	10.001	Tratamiento endodóntico unirradicular	30%	—
	10.002	Tratamiento endodóntico birradicular	30%	—
	10.003	Tratamiento endodóntico con 3 o más canales	30%	—
	10.006	Tratamiento de ápice incompleto (permitido una sesión por mes, máximo 6 meses siempre acompañado de radiografías)	30%	—



Plan Premium SMNYL

Especialidad	Código	Descripción	Copago	Monto
Endodoncia	10.010	Pulpotomía	30%	—
	10.013	Retratamiento endodóntico unir radicular (incluye la desobturación, instrumentación y obturación)	30%	—
	10.014	Retratamiento endodóntico Birradicular (incluye la desobturación, instrumentación y obturación)	30%	—
	10.015	Retratamiento endodóntico con 3 o más canales (incluye desobturación, instrumentación y obturación)	30%	—
Prótesis	20.001	Corona provisional	50%	—
	20.002	Poste de metal fundido	50%	—
	20.003	Poste reconstruido	50%	—
	20.004	Restauración de metal fundido	50%	—
	20.005	Corona total de metal	50%	—
	20.016	Corona metal cerámico	50%	—
	20.030	Prótesis total rosa	50%	—
	20.034	Rebase	50%	—
	20.035	Reparaciones simples	50%	—

Copago: Equivale al porcentaje de participación por parte del asegurado al momento de recibir un tratamiento, y el resto será pagado por Odontoprev de acuerdo al tabulador convenido. Aplica solo en tratamientos cubiertos por la póliza.

Costo preferencial: Es el costo máximo que el asegurado paga en el momento de recibir un tratamiento.

*Fotopolimerizable: Resinas que se inducen por medio de luz para su colocación.



Cuidamos de ti sin que salgas de casa.



Dentista Online es un servicio de **tele orientación odontológica** sobre cuidados de salud bucal.

Dentista Online, es muy fácil de utilizar.

Al dar solo un clic un dentista, a distancia, te orientará sobre cuidados de tu salud bucal y te referirá con un dentista en caso de ser necesario.



- 1 Visita nuestra página web www.mnyl.com y da clic en **Dentista Online** que está en el banner lateral.

Dentista Online

Cuida tu salud sin salir de casa

Dentista Online

¡Es muy fácil de utilizar!

Dentista Online



2

Habilita tu cámara y audio para poder platicar con el dentista. Verifica los permisos en la barra de direcciones de tu navegador.



3

Habilita tu cámara y audio para poder platicar con el dentista. Verifica los permisos en la barra de direcciones de tu navegador.

4

Espera unos minutos a que un dentista te sea asignado y puedas dar clic en el botón **Pide Entrar**.



¡Contáctanos!

Daniela Córdoba Flores
Ejecutiva Comercial
Tel.: 55 5080 0225
Cel.: 55 4619 6815
daniela.flores@odontoprev.com.mx

Alma Teresa Moreno Santiago
Ejecutivo Comercial
Tel.: 55 5080 0200 Ext. 0207
Cel.: 55 6302 8834
alma.santiago@odontoprev.com.mx

Gerardo Noguez Guzmán
Subdirector Comercial
Tel.: 55 5080 0225
Cel.: 55 4619 6278
gerardo.guzman@odontoprev.com.mx

Jonathan Gasca Casasola
Ejecutivo Comercial
Tel.: 55 5080 0225
Cel.: 55 1019 8472
jonathan.casasola@odontoprev.com.mx

    /OdontoPrevMX

Centro de Atención Telefónica: 55 5480 0911

 WhatsApp: 56 2600 4827

www.odontoprev.com.mx

