

**¡BIENVENIDO A SU PLAN DENTAL!**

Los chequeos dentales periódicos permiten detectar, de manera temprana, signos de advertencia de ciertos problemas de salud, lo que significa que usted obtiene la atención que necesita para mantenerse saludable. Por eso, ¡no escatime en la atención dental, una buena atención bucal puede implicar una mejor salud en general!

**Herramientas eficaces y fácilmente accesibles para miembros.**

- **Consulte a un higienista:** los miembros de planes dentales simplemente pueden enviar preguntas sobre la salud dental por correo electrónico a un equipo de odontólogos certificados que, a su vez, responderán en aproximadamente 24 horas.
- **Evaluación de riesgos para la salud dental:** queremos que nuestros miembros de planes dentales comprendan mejor su salud bucal y los factores de riesgos de caries, enfermedades de la encías y cáncer bucal. Esta herramienta en línea fácil de usar puede ser útil en este sentido.
- **Calculador de costos de atención dental:** a fin de permitir que nuestros miembros de planes dentales comprendan mejor el costo de su atención dental, ofrecemos acceso a una herramienta fácil de usar, basada en la web, que proporciona estimados de los tratamientos y procedimientos dentales comunes a la hora de utilizar un dentista de la red.
- **Más funcionalidades:** gracias a nuestra última aplicación móvil, los miembros pueden encontrar un dentista de la red y ver sus reclamaciones. Nuestra aplicación está disponible para teléfonos Android y Apple.

**Dentistas en la red de su plan.**

- Usted podrá obtener ahorros cuando visite a un dentista de la red de su plan, ya que Anthem y el dentista han acordado el precio de los servicios cubiertos. Los dentistas que no son parte de nuestra red del plan no han acordado el precio y es posible que le facturen la diferencia entre lo que les paga Anthem y lo que el dentista suele cobrar.
- Para buscar un dentista por nombre o ubicación, visite [anthem.com](http://anthem.com) o llame al Servicio de Atención al Cliente de planes dentales al número que figura en el dorso de su tarjeta de identificación.

**¿Está listo para utilizar los beneficios dentales?**

- Elija un dentista de la red
- Solicite una cita
- Muestre la tarjeta de identificación del miembro al personal del consultorio
- Pague cualquier deducible o copago que sea parte de su plan

**¿Necesita contactarse con nosotros?**

Consulte el dorso de su tarjeta de identificación para saber con quién comunicarse por teléfono, correo postal o correo electrónico.

**Resumen de sus beneficios dentales**

El siguiente resumen de beneficios describe cómo funciona su plan dental y le brinda una referencia rápida de sus beneficios. Para obtener los detalles completos de la cobertura, consulte su póliza.

	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Máximo anual de beneficios</b> · Por persona asegurada	Año calendario \$1,500	\$1,500
<b>Los servicios preventivos y de diagnóstico se aplican al máximo anual</b>	Sí	Sí
<b>Traslación/traspaso máximo anual</b>	No/No	No/No
<b>Beneficio de ortodoncia máximo de por vida</b> · Por persona asegurada elegible	\$1,500	\$1,500
<b>Deducible anual (no se aplica a los servicios de ortodoncia)</b> · Máximo por persona asegurada/familia	Año calendario \$25/3 veces el monto individual	\$25/3 veces el monto individual
<b>Sin deducible para los servicios preventivos y de diagnóstico</b>	Sí	Sí
<b>Reembolso por servicios fuera de la red:</b>	Percentil 90	

Los seguros de vida son garantizados por Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company. Anthem Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California. Anthem Blue Cross y Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company son licenciatarios independientes de Blue Cross Association. © ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc. El nombre y el símbolo de Blue Cross son marcas registradas de Blue Cross Association.

Servicios dentales	Dentro de la red	Fuera de la red	Periodo de espera
	Anthem paga:	Anthem paga:	
<b>Servicios preventivos y de diagnóstico</b> · Examen oral periódico 2 por año calendario · Limpieza dental (profilaxis) 2 por año calendario; con mantenimiento periodontal · Radiografías de aleta de mordida 1 juego por año calendario · Radiografías de boca completa o panorámicas 1 cada 60 meses · Aplicación de flúor 2 por año calendario; hasta los 17 años de edad · Selladores 1 cada 48 meses; hasta los 17 años de edad	Coseguro del 100%	Coseguro del 100%	Sin periodo de espera
<b>Servicios básicos</b> · Consultas (segunda opinión) 1 por año calendario · Empastes de amalgama (de color plateado) 1 por diente cada 6 meses · Empaste de composite (del color de los dientes) 1 por diente cada 6 meses empastes posteriores (traseros), cubiertos como empastes de composite · Biopsia con cepillo (prueba de cáncer) Con cobertura, 1 por año calendario; todas las edades · Separadores 1 de por vida hasta los 18 años de edad; diente posterior	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
<b>Endodoncia (no quirúrgica)</b> · Tratamiento de conducto 1 por diente de por vida	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
<b>Endodoncia (quirúrgica)</b> · Apicectomía y apexificación 1 por diente de por vida	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
<b>Periodoncia (no quirúrgica)</b> · Mantenimiento periodontal 2 por año calendario; con limpieza dental · Raspado y alisado radicular 1 por cuadrante cada 24 meses	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
<b>Periodoncia (quirúrgica)</b> 1 por cuadrante cada 36 meses · Cirugía periodontal (cirugía ósea, gingivectomía, procedimientos de injerto)	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
<b>Cirugía maxilofacial (simple)</b> · Extracciones simples 1 por diente de por vida	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
<b>Cirugía maxilofacial (compleja)</b> · Extracciones quirúrgicas 1 por diente de por vida	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
<b>Servicios superiores (de restauración)</b> · Coronas, incrustaciones extracoronarias, carillas 1 por diente cada 84 meses · Blanqueamiento dental cosmético Sin cobertura	Coseguro del 50%	Coseguro del 50%	Sin periodo de espera
<b>Trastorno de la articulación temporomandibular (TMJ)</b> · Radiografías, férulas y procedimientos quirúrgicos que incluyen artroscopia y dispositivos ortopédicos Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	N/A
<b>Prostodoncia</b> · Dentaduras postizas y puentes 1 por diente cada 84 meses · Implantantes dentales Se limitan a 1 por diente cada 84 meses	Coseguro del 50%	Coseguro del 50%	Sin periodo de espera
<b>Reparaciones y ajustes de prostodoncia</b> · Reparaciones de corona, dentadura postiza y puente 1 cada 12 meses; 6 meses después de la colocación · Ajustes de dentadura postiza y puente 2 cada 12 meses; 6 meses después de la colocación	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
<b>Servicios de ortodoncia</b> · Adultos e hijos dependientes	Coseguro del 50%	Coseguro del 50%	Sin periodo de espera

## Programas y servicios adicionales

### Anthem Whole Health Connection - Dental®

- Para miembros con ciertas afecciones médicas, hay beneficios dentales adicionales disponibles con un deducible o periodos de espera. Los servicios elegibles se pagan al 100% y no reducirán su máximo anual por año de cobertura (si corresponde).

### Beneficio por lesiones dentales accidentales

- Brinda cobertura del 100% a los miembros que sufren lesiones accidentales en los dientes hasta alcanzar el máximo anual por año de cobertura (si corresponde). No se aplican deducibles, coseguro del miembro o periodos de espera.

### Extensión de beneficios

- Después de la finalización de la cobertura, los miembros tienen hasta 60 días para completar el tratamiento iniciado antes de la finalización de la cobertura conforme al plan, y los servicios elegibles tendrán cobertura.

### Programa de atención dental internacional de emergencia

- Ofrece beneficios dentales de emergencia de dentistas matriculados angloparlantes durante el trabajo o viajes al exterior. Los servicios cubiertos elegibles se pagarán al 100% sin deducibles, coseguro del miembro o periodos de espera, y no reducirán el máximo anual por año de cobertura del miembro (si corresponde).

## Exclusiones y limitaciones adicionales

A continuación se encuentra una lista parcial de los servicios que no están cubiertos por su plan dental. Consulte su póliza para ver una lista completa.

**Servicios prestados antes o después del periodo de esta cobertura.** Servicios que recibió antes de la fecha de entrada en vigencia o después de finalizada la cobertura, a menos que se especifique lo contrario en el certificado del plan dental.

**Ortodoncia** (excepto que esté incluida como parte de los beneficios de su plan dental). Se incluyen aparatos de frenos, aparatos ortodónticos y todos los servicios relacionados.

**Odontología cosmética** (a menos que se incluya como parte de sus beneficios del plan dental). Servicios brindados por dentistas con el único propósito de mejorar la apariencia del diente si la estructura y funcionalidad del diente son satisfactorias y no existen afecciones patológicas (caries).

**Fármacos y medicamentos.** Se incluyen la sedación consciente intravenosa, la sedación IV y la anestesia general cuando se administran con atención dental no quirúrgica.

**Analgesia, agentes analgésicos, óxido nitroso para ansiólisis,** inyecciones de medicamentos terapéuticos, fármacos o medicamentos utilizados para atención dental quirúrgica o no quirúrgica, a menos que la sedación consciente intravenosa sea elegible como beneficio separado cuando se administra en conjunto con servicios quirúrgicos complejos.

**Los periodos de espera** para los servicios endodónticos, periodónticos y de cirugía maxilofacial pueden ser diferentes a los de otros servicios básicos o servicios superiores que se encuentren dentro del mismo plan dental.

La cláusula de diente faltante de 24 meses se aplica para el reemplazo de un diente congénitamente faltante o un diente que se haya perdido antes de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de este plan.

El presente documento no es un contrato; es un listado parcial de beneficios y servicios. Todos los servicios cubiertos están sujetos a las condiciones, las limitaciones, las exclusiones, los términos y las disposiciones del folleto de beneficios del empleado. Si existieran diferencias entre la información presente en este resumen y el folleto del empleado, prevalecerá el folleto del empleado.