

Dental HMO Voluntary

Resumen de beneficios
Desde el 1 de enero de 2018

ESTA MATRIZ ES SOLO UN RESUMEN PARA AYUDARLO A COMPARAR LOS BENEFICIOS DE LA COBERTURA. PARA OBTENER UNA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS LIMITACIONES Y LOS BENEFICIOS DE LA COBERTURA, CONSULTE LA EVIDENCIA DE COBERTURA Y EL CONTRATO DEL PLAN.

Cómo utilizar su plan dental HMO

Con nuestro plan dental HMO, tendrá acceso a una gran red de proveedores dentales sin tener que pagar deducibles ni completar formularios de reclamación. Además, es fácil. En primer lugar, elija un proveedor dental de nuestra red cuando se inscriba. Luego, comuníquese con dicho proveedor dental para recibir toda la atención dental que necesite, incluso las derivaciones para consultas con especialistas del plan y servicios de emergencia. Si tiene alguna pregunta o desea cambiar de proveedores, llame a Servicio al Cliente al **(800) 585-8111**.

Características del plan	Proveedores dentro de la red
Deducible por año civil	No paga nada
Beneficio máximo anual	Ninguno

Código de la ADA	Servicios cubiertos	El miembro paga
No corresponde	Visita al consultorio	\$5 por visita
Servicios preventivos y de diagnóstico		
D0150	Examen bucodental completo	No paga nada
D0120	Examen bucodental periódico	No paga nada
D0210	Radiografías intrabucales: serie completa (incluso las radiografías de aleta de mordida) (rayos X)	No paga nada
D1110	Profilaxis (adultos) cada 6 meses	No paga nada
D0480	Examen de prediagnóstico complementario que contribuye a la detección de anomalías en la mucosa, como lesiones premalignas y malignas (sin incluir procedimientos de citología o biopsia).	No paga nada
D1351	Sellador: por diente (cobertura hasta los 17 años de edad)	No paga nada
D0601	Documentación y evaluación del riesgo de caries, con resultado de riesgo bajo ¹	No paga nada
D0602	Documentación y evaluación del riesgo de caries, con resultado de riesgo medio ¹	No paga nada
D0603	Documentación y evaluación del riesgo de caries, con resultado de riesgo alto ¹	No paga nada
Servicios básicos		
D2391	Empastes (resina compuesta de una superficie)	\$71 por diente
D2392	Empastes (resina compuesta de dos superficies, posterior)	\$85 por diente ²
D3310	Conducto radicular anterior	\$125 por diente
D3330	Conducto radicular molar	\$225 por diente
D4341	Raspado y alisado radicular periodontal: cuatro o más dientes por cuadrante	\$40 por cuadrante
D7140	Extracción de diente erupcionado o raíz expuesta	\$23 por diente
Servicios mayores		
D2740	Corona: sustrato de porcelana/cerámica	\$250 cada corona ²
D2790	Corona: molde completo de metal muy noble	\$250 cada corona ²
D4260	Cirugía ósea (cuatro dientes o más)	\$225 por cuadrante
D6240	Tramo de puente: porcelana fundida con metal muy noble	\$250 cada diente reemplazado ²
D5110/5120	Dentadura postiza completa (superior o inferior)	\$250 por dentadura postiza
D7240	Extracción de diente impactado: óseo completo	\$95 por diente
Servicios de ortodoncia		
D8080	Banda de ortodoncia completa (dos años): para niños ³	\$1,800
D8090	Banda de ortodoncia completa (dos años): para adultos ³	\$2,650

- 1 El control del riesgo de caries (control de caries mediante evaluación de riesgos, CAMBRA) consiste en evaluar el grado de riesgo que tiene un niño de sufrir caries (desgaste). Los niños cuya evaluación determina que tienen un "riesgo alto" de padecer caries (desgaste) podrán realizarse hasta 4 tratamientos con barniz de flúor por año civil junto con las limpiezas bianuales; los niños con "riesgo medio" podrán realizarse hasta 3 tratamientos con barniz de flúor además de las limpiezas bianuales; los niños con "riesgo bajo" podrán realizarse hasta 2 tratamientos con barniz de flúor además de las limpiezas bianuales. Cuando se soliciten tratamientos con barniz de flúor adicionales, el proveedor debe completar y entregar una copia del formulario de CAMBRA proporcionado por la Asociación Dental Estadounidense (American Dental Association, ADA). Dicho formulario está disponible en el sitio web de la ADA.
- 2 Si se utilizan metales preciosos y semipreciosos, estos están sujetos a un cargo adicional de \$150 por unidad. La porcelana que se utiliza en las coronas de molares está sujeta a un costo adicional de \$200 por unidad.
- 3 Para que el tratamiento de ortodoncia esté cubierto, debe recibirse en un único ciclo continuo de tratamiento y en meses consecutivos. El tratamiento de ortodoncia no debe superar 24 meses consecutivos.

Para muchos beneficios, existen programas anuales predeterminados y limitaciones de frecuencia según la última fecha en que se proporcionaron y la necesidad dental. Si no está seguro de la frecuencia con la que puede acceder a un beneficio, puede llamar al **(800) 585-8111**.