

# PLAN HMO ODONTOLÓGICO FAMILIAR DE ACCESS DENTAL PLAN

Los planes de la DHMO de Access Dental le permiten elegir recibir atención de cualquier dentista participante de la red y pagar copagos establecidos por las visitas al consultorio y los servicios. *En virtud de este plan, se le debe asignar un dentista de atención primaria de su preferencia de nuestra red de proveedores contratados. Su dentista de atención primaria debe brindarle o coordinar toda su atención.*

Los servicios cubiertos incluyen:

- Beneficios de diagnóstico y prevención como exámenes bucales, radiografías, fluoruro tópico y selladores odontológicos
- Servicios de restauración como empastes y coronas
- Cirugía bucal
- Ortodoncia para adolescentes

Este plan incluye el beneficio de salud esencial (Essential Health Benefit, EHB) odontológico pediátrico, según lo exigido por la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA), que es un conjunto integral de servicios odontológicos para menores de 19 años.

## EJEMPLOS DE COSTOS

Podrá encontrar una lista completa de procedimientos cubiertos y copagos en el Programa de beneficios. Los copagos solo son válidos para servicios cubiertos provistos por un dentista de la red. Los servicios brindados o coordinados por su dentista de atención primaria están cubiertos sin períodos de espera y límites anuales o de por vida.

PROCEDIMIENTO	PARA EHB PEDIÁTRICO ÚNICAMENTE* RANGO DEL COPAGO	PARA ADULTOS** RANGO DEL COPAGO
<b>DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN PREVENTIVA</b> <i>Examen bucal, limpieza preventiva, aplicación de fluoruro tópico, selladores por diente; preventivos: radiografías y separadores; hijos: limpieza, radiografías, fluoruro tópico</i>	\$0	\$0
<b>SERVICIO BÁSICOS</b> <i>Procedimientos restaurativos, servicios de mantenimiento periodontal, periodoncia para adultos (que no sea de mantenimiento) endodoncia para adultos (planes odontológicos grupales únicamente)</i>	\$0 a \$25	\$0 a \$25
<b>SERVICIOS PRINCIPALES</b> <i>Coronas y moldes, prostodoncia, endodoncia, periodoncia (que no sea de mantenimiento) y cirugía bucal</i>	\$0 a \$350	\$0 a \$400
<b>COBERTURA DE ORTODONCIA ESTÁNDAR</b> <i>(solo para ortodoncia previamente autorizada necesaria desde el punto de vista médico; EHB únicamente)</i>	\$350	N/D
<b>VISITA AL CONSULTORIO</b>	\$0	\$0
<b>MÁXIMO DE GASTOS EN EFECTIVO (POR PERSONA/FAMILIA)</b> <i>(Se aplica únicamente a beneficios de salud esenciales pediátricos)</i>	\$350/\$700	N/D

**DENTALEXCHANGE.GUARDIANLIFE.COM**



Access Dental Plan  
8890 Cal Center Drive  
Sacramento, CA 95865-9010  
dentalexchange.guardianlife.com

\*Este plan está disponible para personas de hasta 19 años. \*\*Este plan está disponible para personas a partir de los 19 años. Nota: Los procedimientos que se mencionan arriba sirven a modo de ejemplo únicamente y no abarcan todos los servicios cubiertos. Los cargos reales del paciente varían según el procedimiento y aparecen en el programa de copagos completo. Se aplican ciertas limitaciones y exclusiones. Consulte el contrato de su póliza para obtener detalles. Los documentos del plan constituyen el árbitro definitivo de la cobertura. **Id. de la póliza: HBEX-EOC-IP-CA-18**  
Suscrito por las siguientes compañías: Access Dental Plan, una subsidiaria de propiedad absoluta de The Guardian Life Insurance Co. of America. Este plan puede no estar disponible en todos los condados. Visite el sitio web de Covered California en [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com) para conocer los precios y la disponibilidad.