

PLAN PPO DE CALIFORNIA FAMILY DENTAL

- Consulte a cualquier dentista que desee, pero puede ahorrar más cuando consulta a un dentista que participa en la red Preferred de Premier Access. Como una de las mayores redes en todo el país, es posible que su dentista ya sea participante. Los cargos por servicios provistos por dentistas participantes son reembolsados directamente por Premier Access.
- Obtenga la mayoría de los servicios de prevención, como exámenes bucales, limpiezas y radiografías con una cobertura del 100 % una vez que se haya alcanzado el deducible anual.
- 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.
- Puede elegir consultar con un dentista fuera de la red y el reembolso será según la tarifa habitual y usual para sus procedimientos cubiertos en su área. Usted será responsable de cualquier cantidad que supere el cargo permitido y también de cualquier coseguro.

RESUMEN DE BENEFICIOS

	EN LA RED	FUERA DE LA RED
DEDUCIBLES Los gastos en efectivo que usted paga antes de que el plan pague los beneficios. Se exime para la atención preventiva para los miembros que tienen más de 19 años.	USTED PAGA	
INDIVIDUAL	\$50	\$50
FAMILIAR (3 o más adultos asegurados)	n/d	n/d
EHB PEDIÁTRICO (por hijo, menor de 19 años)	\$65	\$65
MÁXIMO DE GASTOS EN EFECTIVO: se aplica a los miembros menores de 19 años únicamente Una vez que se alcanza esta cantidad, Premier pagará el 100 % de los cargos odontológicos de su hijo por el resto del año		
INDIVIDUAL (un hijo)	\$350	n/d
FAMILIAR (2 o más hijos)	\$700	n/d
MÁXIMO DEL PLAN (se aplica a los miembros mayores de 19 años): la cantidad máxima que se le puede reembolsar por los servicios recibidos		
MÁXIMO ANUAL	\$1,000	\$1,000
COSEGURO: la cantidad que Premier paga por el costo de un cargo cubierto	PREMIER PAGA	
SERVICIOS PREVENTIVOS La mayoría de los servicios odontológicos de rutina, que incluyen: exámenes bucales, limpiezas, radiografías	100 %	90 %
Servicios básicos Servicios de restauración simples (empastes) y servicios de diagnóstico	80 %	70 %
SERVICIOS PRINCIPALES: servicios dentales más complejos como coronas, extracciones complejas, cirugía bucal, servicios periodontales y endodónticos	50 % Después de un período de espera de 6 meses para miembros mayores de 19 años*	50 % Después de un período de espera de 6 meses para miembros mayores de 19 años*
ORTODONCIA NECESARIA DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO Se aplica a miembros menores de 19 años únicamente	50 %	50 %

*El período de espera es el período inicial tras la fecha de entrada en vigencia de la cobertura durante el cual no se pagarán beneficios. Se aplica a los miembros mayores de 19 años únicamente.

DENTALEXCHANGE.GUARDIANLIFE.COM



Suscrito por las siguientes compañías: Premier Access Insurance Company, una subsidiaria de propiedad absoluta de The Guardian Life Insurance Company of America, Nueva York, NY.

The Guardian Life Insurance Company of America, 7 Hanover Square, Nueva York, NY 10004-4025 dentalexchange.guardianlife.com The Guardian Life Insurance Company of America® (Guardian).

Limitaciones y exclusiones para el plan PPO de California Family Dental

La cobertura está limitada a los cargos necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades, defectos o lesiones odontológicas. Según el tipo de plan, es posible que apliquen deducibles, períodos de espera, limitaciones de frecuencia por servicio y límites de pago.

La lista de servicios odontológicos ilustrados no es exhaustiva. Consulte un certificado de cobertura para obtener la descripción completa del plan, la lista de los servicios odontológicos cubiertos y las exclusiones y limitaciones del plan (como se señala a continuación).

Personas de hasta 19 años: no se incluyen los siguientes servicios y suministros:

- Tratamiento que:
 - a) no esté incluido en la lista de Servicios y suministros cubiertos;
 - b) no sea necesario desde el punto de vista odontológico; o
 - c) sea de naturaleza experimental.
- Los cargos:
 - a) Que sean pagaderos o reembolsables por o a través de un plan o programa de cualquier agencia gubernamental, salvo si el cargo está relacionado con una discapacidad surgida en servicio no militar y que una agencia gubernamental de los Estados Unidos brinde tratamiento. Sin embargo, el Plan siempre reembolsará a la agencia de asistencia médica local o estatal (Medicaid) por los servicios y suministros cubiertos.
 - b) Que no sean impuestos en contra de la persona o por los cuales la persona no es responsable.
 - c) Que sean reembolsables por Medicare Parte A y Parte B. Si una persona en cualquier momento tuvo derecho a inscribirse en el programa Medicare (incluso la Parte B) pero no lo hizo, se reducirá de sus beneficios en virtud de esta Póliza el monto que hubiera sido reembolsado por Medicare, cuando la ley lo permita.
- Los servicios o suministros que surjan de o durante el transcurso de Su ocupación habitual remunerada o productiva por la que Usted o Su dependiente tengan beneficios pagados en virtud de cualquier Ley de Compensación para Trabajadores, Ley de Responsabilidad del Empleador o leyes similares. Debe reclamar y notificar todos estos beneficios de inmediato. Pueden recuperarse los beneficios pagados conforme a esta póliza que también se pagan conforme a cualquier Ley de Compensación para Trabajadores, Ley de Responsabilidad del Empleador o leyes similares.
- Los servicios o suministros proporcionados por un dentista, higienista dental, técnico dental o médico que sea un Familiar cercano o una persona que normalmente vive con Usted o un Dependiente.
- Los servicios y suministros como un procedimiento dental y considerados un procedimiento según los códigos de procedimientos odontológicos estándares, pero separados en múltiples códigos de procedimientos con fines de facturación. El Cargo cubierto por los Servicios se basa en el código de procedimiento odontológico que representa exactamente el tratamiento realizado.
- Los servicios y suministros proporcionados principalmente para fines cosméticos, incluido el blanqueamiento.
- Los servicios y suministros recibidos fuera de los Estados Unidos, salvo en el caso de tratamiento de emergencia.
- Moldes de diagnóstico.
- Los procedimientos educativos, incluidos, entre otros, higiene bucal, control de sarro o instrucciones sobre dietas.
- El equipo o los suministros personales, incluidos, entre otros, irrigadores bucales, cepillos de dientes o porta-hilo dental.
- Los procedimientos restaurativos, conductos radiculares y aparatos provistos por desgaste, abrasión, erosión, abfracción o para fines cosméticos cuando no hay caries.
- Laminado
- Los aparatos, incrustaciones, restauraciones fundidas, coronas y puentes u otras restauraciones preparadas por laboratorios usadas principalmente como ferulización (estabilización temporaria de dientes).
- El reemplazo de un aparato o prótesis perdido o robado.
- El reemplazo de dentaduras postizas parciales.
- Extracción de dientes sin patología, incluidos los dientes supernumerarios (a menos que sea para ortodoncia médicamente necesaria).
- Los injertos óseos para preservar la base.
- Los cargos de un hospital o centro por habitación, gastos por suministros o de la sala de emergencias, radiografías de tórax de rutina y exámenes médicos antes de una cirugía bucal.
- Tratamiento para una fractura de mandíbula.
- Los servicios de Ortodoncia, suministros, aparatos y servicios relacionados con la Ortodoncia, a menos que se incluya una cláusula de Ortodoncia en esta Póliza.
- La sedación oral y la analgesia con óxido nitroso están cubiertas solo según se describe en la sección de servicios cubiertos.
- Inyección de fármacos terapéuticos.
- Cargos por completar formularios de reclamación.
- Las citas odontológicas a las que no asista.
- La diferencia de costo entre un servicio cubierto y un servicio opcional. Por ejemplo, cuando una amalgama es un tratamiento de restauración adecuado y se elige en su lugar una corona. La cantidad de pago de beneficio será solo por la amalgama.

DENTALEXCHANGE.GUARDIANLIFE.COM



Suscrito por las siguientes compañías: Premier Access Insurance Company, una subsidiaria de propiedad absoluta de The Guardian Life Insurance Company of America, Nueva York, NY. Se aplican ciertas limitaciones y exclusiones de la póliza. Los documentos del plan constituyen el árbitro definitivo de la cobertura. Formulario de póliza individual CA_IP_FAM_SOB_PPO_18 Plan familiar. Este plan puede no estar disponible en todos los condados. Visite la sección "Ver planes y precios" en www.healthcare.gov para confirmar la disponibilidad en su área.

Limitaciones y exclusiones para el plan PPO de California Family Dental

La cobertura está limitada a los cargos necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades, defectos o lesiones odontológicas. Según el tipo de plan, es posible que apliquen deducibles, períodos de espera, limitaciones de frecuencia por servicio y límites de pago.

La lista de servicios odontológicos ilustrados no es exhaustiva. Consulte un certificado de cobertura para obtener la descripción completa del plan, la lista de los servicios odontológicos cubiertos y las exclusiones y limitaciones del plan (como se señala a continuación).

No se incluyen los siguientes servicios y suministros para las personas mayores de 19 años:

No cubrimos los siguientes servicios:

- Tratamiento que:
 - a. no esté incluido en la lista de Servicios y suministros cubiertos;
 - b. no sea necesario desde el punto de vista odontológico; o
 - c. sea de naturaleza experimental.
- Los cargos:
 - a. Que sean pagaderos o reembolsables por o a través de un plan o programa de cualquier agencia gubernamental, salvo si el cargo está relacionado con una discapacidad surgida en servicio no militar y que una agencia gubernamental de los Estados Unidos brinde tratamiento. Sin embargo, la póliza siempre reembolsará a la agencia de asistencia médica local o estatal (Medicaid) por los servicios y suministros cubiertos.
 - b. Que no sean impuestos en contra de la persona o por los cuales la persona no es responsable.
 - c. Que sean reembolsables por Medicare Parte A y Parte B. Si una persona en cualquier momento tuvo derecho a inscribirse en el programa Medicare (incluso a Parte B) pero no lo hizo, se reducirá de sus beneficios en virtud de esta Póliza el monto que hubiera sido reembolsado por Medicare, cuando la ley lo permita.
- Los servicios o suministros que surjan de o durante el transcurso de Su ocupación habitual remunerada o productiva por la que a Usted o a Su dependiente se le paga en virtud de cualquier Ley de Compensación para Trabajadores, Ley de Responsabilidad del Empleador o leyes similares. Debe reclamar y notificar todos estos beneficios de inmediato. Pueden recuperarse los beneficios pagados conforme a esta póliza que también se pagan conforme a cualquier Ley de Compensación para Trabajadores, Ley de Responsabilidad del Empleador o leyes similares.
- Los servicios o suministros proporcionados por un dentista, higienista dental, técnico dental o médico que sea un Familiar cercano o una persona que normalmente vive con Usted o un Dependiente.
- Los servicios y suministros que no se prevea razonablemente que corrijan con éxito la afección dental de la Persona cubierta durante un período de al menos 3 años.
- Todos los servicios para los que se reciba un reclamo más de 6 meses después de la fecha del servicio.
- Los servicios y suministros como un procedimiento dental y considerados un procedimiento según los códigos de procedimientos odontológicos estándares, pero separados en múltiples códigos de procedimientos con fines de facturación. El Cargo cubierto por los Servicios se basa en el código de procedimiento odontológico que representa exactamente el tratamiento realizado.
- Los servicios y suministros proporcionados principalmente para fines cosméticos, incluido el blanqueamiento.
- Los servicios y suministros recibidos fuera de los Estados Unidos, salvo en el caso de tratamiento de emergencia.
- La corrección de afecciones congénitas o el reemplazo de dientes permanentes ausentes por cuestiones congénitas, independientemente de la cantidad de tiempo que se haya tenido el diente temporal.
- Moldes de diagnóstico.
- Los procedimientos educativos, incluidos, entre otros, higiene bucal, control de sarro o instrucciones sobre dietas.
- El equipo o los suministros personales, incluidos, entre otros, irrigadores bucales, cepillos de dientes o porta-hilo dental.
- Los procedimientos restaurativos, conductos radiculares y aparatos provistos por desgaste, abrasión, erosión, abfracción o para fines cosméticos cuando no hay caries.
- Laminados.
- Los aparatos, incrustaciones, restauraciones fundidas, coronas y puentes u otras restauraciones preparadas por laboratorios usadas principalmente como ferulización (estabilización temporal de dientes).
- El reemplazo de un aparato o prótesis perdido o robado.
- El reemplazo de dentaduras postizas parciales.
- La extracción de dientes sin patologías, incluidos dientes supernumerarios.
- Los injertos óseos para preservar la base.
- Los cargos de un hospital o centro por habitación, gastos por suministros o de la sala de emergencias, radiografías de tórax de rutina y exámenes médicos antes de una cirugía bucal.
- Tratamiento para una fractura de mandíbula.
- Los servicios, suministros y aparatos relacionados con el cambio de dimensión vertical, restauración o mantenimiento de oclusión, ferulización o estabilización de dientes por motivos de periodoncia, registro de la mordida, análisis de la mordida, desgaste, erosión, abrasión y tratamiento para la disfunción de la articulación temporomandibular (temporomandibular joint, TMJ), a menos que se incluya una cláusula de beneficios de TMJ en esta póliza.
- Servicios de ortodoncia que no son necesarios desde el punto de vista médico, suministros, aparatos y servicios relacionados con la ortodoncia.
- La sedación oral y la analgesia con óxido nítrico no están cubiertas.
- Inyección de fármacos terapéuticos.
- Cargos por completar formularios de reclamación.
- Las citas odontológicas a las que no asista.
- El reemplazo de dientes faltantes antes de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura.

DENTALEXCHANGE.GUARDIANLIFE.COM



**PREMIER
ACCESS**

Suscrito por las siguientes compañías: Premier Access Insurance Company, una subsidiaria de propiedad absoluta de The Guardian Life Insurance Company of America, Nueva York, NY. Se aplican ciertas limitaciones y exclusiones de la póliza. Los documentos del plan constituyen el árbitro definitivo de la cobertura. Formulario de póliza individual CA_IP_FAM_SOB_PPO_18 Plan familiar. Este plan puede no estar disponible en todos los condados. Visite la sección "Ver planes y precios" en www.healthcare.gov para confirmar la disponibilidad en su área.