

DENTAL PRO

Dental Pro ofrece servicios dentales asequibles a través de médicos en la red de Aetna. Tendrá acceso a los procedimientos preventivos y de diagnóstico cubiertos sin cargo después de alcanzar el deducible.

COBERTURA	BENEFICIO
Red	Aetna Dental Administrators
Cobertura fuera de la Red No	No
Deducible Individual/Familiar	\$50/\$150
Preventivo/Diagnóstico <i>(rayos x, limpiezas, etc.)</i>	0% Coseguro
Restaurador Básico <i>(rellenos, Terapia de conducto radicular, etc.)</i>	20% Coseguro <i>(Después de alcanzar el deducible)</i>
Deducible Familiar/Máximo de Bolsillo	50% Coseguro <i>(Después de alcanzar el deducible)</i>
Ortodoncia <i>(Dependientes menores de 19 años)</i>	50% Coseguro <i>(Después de alcanzar el deducible)</i>
Ortodoncia Máximo de por Vida	\$1,000
Beneficio máximo pagado por año <i>(Beneficios dentales y de ortodoncia)</i>	\$1,500

EJEMPLOS DE BENEFICIOS CUBIERTOS



LIMPIEZA DENTAL



RELLENOS



CANAL RAÍZ



RAYOS X DENTALES

	Empleado	Empleado + Hijo(s)	Empleado + Espos(a)	Empleado + Familia
COSTO	\$45.00	\$81.00	\$99.00	\$135.00

Se aplica un período de espera de 30 días antes de que se puedan usar los beneficios. No se aplica deducible por servicios preventivos.

PLAN DENTAL PRO

ESPECIFICACIÓN DE BENEFICIOS

Beneficios	Dentro de la red	Fuera de la red		
Red	Aetna Dental Administrators (ADA)	No aplica		
Año calendario máximo	\$1,500	No aplica		
Deducible anual Individuales Familia	\$50 por persona \$150 por familia	No aplica		
Nivel de reembolso	Basado en tarifas reducidas contratadas*	No aplica		
Período de espera	A período de 30 días consecutivos después de los planes fecha efectiva del plan antes de beneficios estarán disponibles para los servicios cubiertos.	No aplica		
Beneficios	Plan de país	Usted paga	Plan de país	Usted paga
Clase I-cuidados preventivos y diagnósticos Exámenes orales Limpiezas rutinarias Radiografías completas de la boca Mordida Radiografía Radiografía panorámica Aplicación de fluoruro Selladores Exámenes histopatológicos	100%	Sin cargo	No cubierto	100% de cargos facturados
Clase II-cuidado básico restaurativo Rellenos Atención de emergencia para aliviar el dolor Terapia de conducto radicular, endodoncia Radiografías periapicales Escalamiento y raíz periodontales Cepillado Cirugía oral – extracciones simples Cirugía de al-todo excepto simple Extractions Anestésicos Mantenedores de espacio Extracciones quirúrgicas de dientes impactados	80% Deducible se aplica	20% Deducible se aplica	No cubierto	100% de cargos facturados
Clase III-atención restaurativa importante Coronas Dentaduras Puentes Inlays/Onlays Prótesis sobre implantes Reparaciones en puentes, coronas e incrustaciones Ajustes y reparaciones de prótesis dentales	50% Deducible se aplica	50% Deducible se aplica	No cubierto	100% de cargos facturados
Clase IV – ortodoncia Máximo de por vida	50% Deducible se aplica \$1,000 Niños dependientes a 19 años	50% Deducible se aplica	No cubierto No cubierto	100% de cargos facturados 100% de cargos facturados

Dental Pro Ventaja Limitaciones

Procedimiento	Limitaciones
Exámenes	Dos por año calendario
Profilaxis (limpiezas)	Dos por año calendario
Fluoruro	1 por año calendar para personas menores de 20 años
Radiografías (rutinarias)	Radiografías: 2 por año calendario
Radiografías (no rutinarias)	Boca completa: 1 cada 36 meses consecutivos. Panorex: 1 cada 36 meses consecutivos
Cirugías (todas)	Limitado al retiro de dientes, a la preparación de la boca para las dentaduras y a la eliminación de quistes diente generados.
Coronas e incrustaciones	Reemplazo cada 5 años
Puentes	Reemplazo cada 5 años
Prótesis dentales y parciales	Reemplazo cada 5 años
Retornos, sobrefondos	Cubierto si más de 6 meses después de la instalación

Dental Pro Ventaja Limitaciones

Procedimiento	Limitaciones
Ajustes	Cubierto si más de 6 meses después de la instalación
Reparaciones-puentes	Revisado si más de una vez
Reparaciones-prótesis dentales	Revisado si más de una vez
Selladores	Un tratamiento por diente cada tres años hasta la edad de 14
Mantenedores de espacio	Limitado al tratamiento no ortodóncico
Prótesis sobre implantes	1 por 60 meses consecutivos si no es útil y no puede ser reparado. Los beneficios se basan en la cantidad pagadera para metales no preciosos. Ninguna porcelana o material blanco/diente coloreado en las coronas o los puentes molares
Limitación del diente que falta	Los dientes que faltan antes de la cobertura bajo el plan dental no están cubiertos. La revisión del tratamiento previo está disponible sobre una base voluntaria cuando el trabajo dental extenso en exceso de \$200 se propone.

Beneficio Dental Pro Exclusiones:

- Cuidado, tratamiento o suministros para los cuales se incurrió un cargo antes de que una persona fuera cubierta bajo este plan.
- Servicios realizados principalmente por razones cosméticas
- Reemplazo de un electrodoméstico perdido o robado
- Sustitución de un puente o prótesis en un plazo de cinco años a partir de la fecha de su instalación original
- Reemplazo de un puente o de una dentadura que se puede hacer útil según estándares dentales aceptados
- Procedimientos, electrodomésticos o restauraciones, con excepción de las dentaduras completas, cuyo propósito principal es cambiar la dimensión vertical, diagnosticar o tratar las condiciones de la ATM, estabilizar los dientes periodontalmente involucrados, o restaurar la oclusión
- Chapas de porcelana o materiales acrílicos sobre coronas o Pónticos o sustituyendo la parte superior e inferior de la primera, segunda y tercera de molares
- Registros de mordida; accesorios de precisión o semi-precisión; Entablillado
- Instrucciones para el control de placa, higiene bucal y dieta
- Servicios dentales que no cumplen con los estándares dentales comunes
- Servicios que se consideran servicios médicos
- Servicios y suministros recibidos de un hospital
- Cargos que la persona no está legalmente obligado a pagar
- Cargos realizados por un hospital que realiza servicios para el gobierno de los Estados Unidos si los cargos están directamente relacionados con una condición conectada a un servicio militar
- Procedimientos y tratamientos experimentales o en investigación
- Cualquier lesión resultante de, o en el curso de, cualquier empleo por salario o ganancia
- Cualquier enfermedad cubierta bajo cualquier compensación de trabajadores o ley similar
- Cargos en exceso de las asignaciones razonables y consuetudinarias
- En la medida en que el pago sea ilícito cuando la persona reside cuando los gastos se incurren
- Procedimientos realizados por un dentista que es un miembro de la familia de la persona cubierta (la familia de la persona cubierta se limita a un cónyuge, hermanos, padres, hijos, abuelos, y los hermanos y padres del cónyuge)
- Por cargos que no hubieran sido hechos si la persona no tuviera seguro
- Para los cargos por cuidado, tratamiento o cirugía innecesarios
- En la medida en que usted o cualquiera de sus dependientes está de alguna manera pagado o con derecho a pago por esos gastos por o a través de un programa público, que no sea Medicaid
- En la medida en que los beneficios sean pagados o pagaderos por esos gastos bajo la parte obligatoria de cualquier póliza de seguro de autoescrita para cumplir con una ley de seguro "sin culpa" o una ley de seguro de automovilista no asegurada
- Además, estos beneficios se reducirán de manera que el pago total no será más del 100% del cargo realizado para el servicio dental si se proporcionan beneficios para ese servicio bajo este plan y cualquier plan de gastos médicos o programa de tratamiento prepagado patrocinado o hecho disponible por su empleador

Este resumen de beneficios destaca algunas de las ventajas disponibles en Plan de documento y Resumen Descripción