

DHMO Plan 903

RESUMEN DE BENEFICIOS DENTALES



Access Dental Plan le proporciona a usted y su familia beneficios dentales de calidad a un costo accesible. El programa Access Dental está diseñado para motivarle a usted y su familia a visitar un dentista con regularidad para mantener su salud dental. Al inscribirse, usted elige un dentista contratado para proporcionarle servicios a usted y su familia. El tamaño de una red de proveedores es irrelevante sin la garantía de una atención de calidad. Los proveedores de Access Dental constan de consultorios dentales examinados cuidadosamente para verificar su calidad.

Los servicios dentales son asegurados por Access Dental una subsidiaria de:



Aspectos sobresalientes de los beneficios del plan

- Composites posteriores
- Detección de cáncer oral
- Limpiezas adicionales
- Tarifas definidas para mejoras de metal
- Procedimientos cosméticos como lo son los revestimientos labiales y blanqueado externo
- Beneficios ilimitados*
- Anestesia general y sedación intravenosa cubiertas

El Programa de cobros del paciente es un resumen de los servicios cubiertos. Consulte la evidencia de cobertura para obtener detalles completos. Estos servicios están cubiertos sólo cuando los servicios dentales los realiza un dentista de la red, a menos que Access Dental Plan autorice lo contrario, según se describe en los documentos de su plan. Los beneficios que se muestran se realizan según lo considere apropiado el Dentista de atención primaria (PCD) tratante, sujeto a las limitaciones y exclusiones del programa. Los afiliados deben discutir todas las opciones de tratamiento con su Dentista de atención primaria (PCD) antes de que se presten los servicios.

MATRIZ DE COPAGOS

Descripción	ADA Código	Copago
Servicios Preventivos		
Examen Oral Periódico	D0120	\$0
Examen Complete	D0150	\$0
Series De Boca Completa (FMX)	D0210	\$0
Panorámica	D0330	\$0
Radiografías Periapicales	D0220	\$0
Radiografía De Mordida - Cuatro Placas	D0274	\$0
Limpiezas Para Adultos	D1110	\$0
Limpiezas Para Niños	D1120	\$0
Tratamiento Con Fluoruro Para Adultos	D1203	\$0
Tratamiento Con Fluoruro Para Niños	D1204	\$0
Sellantes En Los Primeros Y Segundos Molars	D1351	\$0
Separadores	D1525	\$75
Servicios Básicos		
Restauraciones - Rellenos De Amalgama	D2161	\$0
Extracciones - Diente Erupcionado	D7140	\$0
Extracción Quirúrgica - Diente Erupcionado	D7210	\$95
Tratamiento Del Conducto Radicular – Anterior	D3310	\$125
Tratamiento Del Conducto Radicular – Premolar	D3320	\$175
Tratamiento Del Conducto Radicular – Molar	D3330	\$275
Raspado Y Pulido Radicular, Por Cuadrante	D4341	\$125
Servicios Mayors		
Coronas	D2750	\$275
Puentes - Por Unidad	D6210	\$275
Dentadura Postiza Completa - Por Arco	D5110	\$375
Dentadura Postiza Parcial - Por Arco	D5211	\$375
Ortodoncia (Niño)	D8080	\$1975 [†]
Ortodoncia (Adulto)	D8090	\$2175 [†]

* Consulte la evidencia de cobertura para obtener detalles completos.

† Basado en un plan de tratamiento de 24 meses: pueden aplicar copagos adicionales por ortodoncia, consulte el certificado o el seguro para un desglose completo

Access Dental Plan, Inc. (ADP), es un plan de servicios de atención médica especializada con licencia en el Estado de California, bajo la Ley del Plan de Servicios de Atención Médica Knox-Keene de 1975.

¿Por qué elegir a Access Dental?

- Clasificado clase A por AM Best
- Más de 4,000 puntos de acceso a proveedores
- Más de 20 años en el negocio de Atención gestionada

El Departamento de Servicios al miembro de Access Dental está disponible de Lunes a

Viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. para responder a las preguntas y proporcionarle la ayuda que pueda necesitar en el 866-650-3660

premierlife.com

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Se excluyen los siguientes beneficios dentales:

1. El tratamiento que: a) no esté incluido en la lista de servicios cubiertos; b) no sea dentalmente necesario; o c) sea un servicio experimental o de investigación.
2. Aparatos, incrustaciones, restauraciones de metal fundido, coronas u otras restauraciones preparadas en el laboratorio, utilizadas principalmente para fines de entablillado.
3. Servicios, materiales y aparatos relacionados con el cambio de dimensión vertical, restauración o mantenimiento de la oclusión, entablillado y estabilización de los dientes por razones de periodoncia, registro de la mordida, análisis de la mordida, desgaste, erosión o laceración y tratamiento del trastorno de la articulación temporomandibular (TMJ), a menos que se haya incluido un anexo de beneficio para el TMJ en la póliza.
4. Reemplazo de aparatos robados o perdidos, que incluyen sin limitación, dentaduras postizas completas o parciales, separadores, coronas y puentes.
5. Procedimientos educativos, que incluyen pero no se limitan a la higiene oral, control de la placa o instrucciones sobre dietas, a menos que se detalle específicamente como un procedimiento cubierto en el Programa A.
6. Faltas a citas con el dentista. Se le hará un cargo de \$25 por parte de su Dentista de atención primaria si no cancela la cita con un aviso de 24 horas de anticipación.
7. Materiales o equipo personal, incluyendo sin limitarse a, irrigadores orales, cepillos de dientes, o recipientes para hilo dental.
8. Tratamiento de una fractura de mandíbula.
9. Servicios o materiales proporcionados por un dentista, técnico de higiene oral, técnico dental o médico que sea: a) un pariente cercano o persona que resida normalmente con usted o un dependiente elegible; b) un empleado del empleador; c) el empleador.
10. Gastos de hospital o centro de salud, por la habitación, materiales o gastos de sala de emergencia o radiografías de pecho de rutina y exámenes médicos previos a la cirugía oral.
11. Servicios y materiales que se obtengan mientras esté fuera de los Estados Unidos, excepto por Atención de emergencia
12. Los servicios o materiales que resulten de o en el transcurso de su ocupación regular o la de su dependiente elegible para el pago o beneficio al cual tienen derecho usted o su dependiente elegible a recibir beneficios de acuerdo con cualquier ley de compensación laboral, ley de responsabilidad del empleador o ley similar. Usted debe reclamar y notificarnos inmediatamente sobre dichos beneficios.
13. Cualquier cargo que:
 - a. Sea pagadero o reembolsable por o a través de un plan o programa de cualquier agencia gubernamental, excepto si dicho cargo está relacionado con una discapacidad no relacionada con el servicio militar y el tratamiento lo proporciona una agencia gubernamental de los Estados Unidos. Sin embargo, nosotros siempre reembolsaremos a cualquier agencia médica local o estatal (Medicaid) por los servicios y materiales cubiertos.
 - b. No se imponga contra la persona o por el cual la persona no es responsable.
 - c. Sea reembolsado por Medicare Parte A y Parte B. Si una persona elegible en cualquier momento tenía derecho a inscribirse en el programa Medicare (incluyendo la Parte B) pero no lo hizo, sus beneficios de acuerdo con esta póliza se reducirán por el monto que Medicare hubiera reembolsado, en los casos que la ley lo permita. Sin embargo, para las personas elegibles aseguradas con empleadores que nos notifiquen que tuvieron 20 o más empleados durante el año comercial anterior, esta exclusión no se aplicará a un empleado que esté activo en el trabajo o su cónyuge de 65 años o más, si el empleado elige la cobertura bajo esta póliza, en lugar de la cobertura de Medicare.
14. Los servicios y materiales que se proporcionen principalmente para fines cosméticos, excepto como se especifica en el Programa A.
15. Los servicios y materiales que no se pueden esperar de forma razonable que corrijan exitosamente la condición dental del miembro durante un período de por lo menos de tres años, según determinado por Access Dental.
16. Servicios ortodónticos, materiales, aparatos y servicios relacionados con la ortodoncia, a menos que se haya incluido un anexo de ortodoncia en la póliza.
17. La extracción de las terceras molares que no presenten síntomas ni patología alguna (muelas del juicio).
18. Medicamentos terapéuticos inyectables.
19. La corrección de afecciones congénitas o reemplazo de dientes permanentes faltantes por razones congénitas no está cubierta, sin importar el tiempo que se retenga el diente temporal o de leche.

20. Anestesia general o sedación intravenosa/consciente, con excepción de lo especificado en el Programa A.
21. Extirpación de quistes y neoplasias, con excepción de lo especificado en el Programa A.
22. Cirugía ósea o mucogingival, con excepción de lo especificado en el Programa A.
23. Procedimientos de restauración, tratamientos del conducto radicular y aparatos que se proporcionan debido a desgaste, laceración, erosión, laceración, uso o para fines cosméticos, con excepción de lo especificado en el Programa A.
24. Los servicios y materiales que se proporcionan como un sólo procedimiento dental y que se consideran un sólo procedimiento con base en los códigos del procedimiento dental estándar, pero se desglosa en varios códigos de procedimientos para fines de la facturación. El cargo cubierto por los servicios se basa en el código de procedimiento dental individual que representa de manera precisa el tratamiento realizado.
25. Reemplazo de dentaduras parciales provisionales.
26. Despacho de medicamentos que normalmente no son suministrados en un consultorio dental.
27. Malignidades.
28. Costos de tratamiento adicional incurridos debido a que no es posible realizar un procedimiento dental en el consultorio del dentista por limitaciones de la salud general y física del miembro.
29. El miembro será responsable por las tarifas reales del metal por cualquier procedimiento que involucre el uso de un metal noble, altamente noble o titanio.
30. Aparatos dentales montados en implantes, colocación de implantes, mantenimiento, extracción y todos los demás servicios asociados con implantes dentales.
31. Servicios dentales que se reciban en un centro de Atención de emergencia para afecciones que no son de emergencia, si el miembro debió saber de forma razonable que no existía una situación de atención de emergencia.
32. Gastos dentales incurridos en relación con cualquier procedimiento dental iniciado después de la terminación de la cobertura o antes de la fecha en que el miembro se volvió elegible para dichos servicios.

Limitaciones de otra cobertura:

1. Esta cobertura dental no está diseñada para duplicar ningún beneficio al que los miembros tengan derecho bajo programas del gobierno, incluyendo CHAMPUS, Medi-Cal o compensación laboral. Al ejecutar una solicitud de inscripción, un miembro acepta completar y presentarle al plan dichos consentimientos, divulgaciones, cesiones y otros documentos solicitados de manera razonable por el plan o una orden para obtener o asegurarse a CHAMPUS o Medi-Cal el reembolso o reembolsos según la Ley de compensación laboral.
2. Los beneficios proporcionados por un dentista pediatra están limitados a niños menores de seis años de edad después de que el dentista de atención primaria asignado haya hecho el intento de tratar al menor y después de recibir la autorización de Access Dental Plan, menos los copagos aplicables.

Limitaciones a los beneficios diagnósticos y preventivos

- Los rayos X de mordida ahora están limitados a dos series en un período de 12 meses.
- Las radiografías de toda la boca y las panorámicas ahora están limitadas, una vez cada 3 años, a menos que sean médicamente necesarias.
- Los servicios de profilaxis (limpiezas) están limitados a dos cada 12 meses.
- Los sellantes dentales ahora están limitados para los niños hasta que cumplan 15 años de edad.

Odontología restaurativa

- Los servicios cubiertos ahora incluyen rellenos de composite posteriores.

Periodoncia

- El mantenimiento periodontal ahora está limitado a 2 tratamientos cada 12 meses.

Coronas y puentes fijos

- El plan ahora cubre planes de tratamiento a un máximo de 5 unidades. Existe un copago adicional de \$125 por unidad por cualquier tratamiento para 7 o más unidades.
- El plan cubre restauraciones de porcelana en los dientes posteriores por un copago adicional de \$75 por unidad.

Prostodoncia

- Los nuevos planes incluyen una excepción a la limitación de reemplazo de 5 años para situaciones en donde ha habido una pérdida adicional del funcionamiento natural de los dientes.