

Resumen de Beneficios

Anthem Dental Essential Choice PPO

TMC Group, LLC

Red completa de Anthem Blue Cross Dental



¡LE DAMOS LA BIENVENIDA A SU PLAN DENTAL!

Los chequeos dentales regulares permiten encontrar señales de advertencia temprana de ciertos problemas de salud, lo que significa que puede obtener el cuidado que necesita para estar saludable. Por lo tanto, no escatime en su cuidado dental; un buen cuidado oral puede significar una mejor salud general.

Herramientas potentes y de fácil acceso para miembros

- **Consulta con un higienista:** Los miembros con cobertura dental pueden simplemente enviar sus preguntas dentales por correo electrónico a un equipo de profesionales dentales certificados que a su vez responderán en aproximadamente 24 horas.
- **Evaluación de riesgos para la salud dental:** Queremos que nuestros miembros con cobertura dental entiendan mejor su salud oral y sus factores de riesgo de caries, enfermedad de las encías y cáncer oral. Esta herramienta en línea fácil de usar puede ayudarles a hacer esto.
- **Estimador de costos de cuidado dental:** Con el fin de ayudar a nuestros miembros con cobertura dental a comprender mejor el costo de su cuidado dental, ofrecemos acceso a una herramienta fácil de usar y basada en la web que proporciona estimaciones sobre procedimientos y tratamientos dentales comunes cuando se utiliza un dentista de la red.
- **Más capacidades:** Con nuestra última aplicación móvil, los miembros pueden encontrar un dentista de la red y ver sus reclamaciones. Nuestra aplicación está disponible para teléfonos Android y Apple.

Dentistas en la red de su plan

- Ahorrará dinero cuando visite a un dentista de la red de su plan porque Anthem y el dentista han acordado el precio de los servicios cubiertos. Los dentistas que no están en la red de su plan no han aceptado los precios y pueden facturarle la diferencia entre lo que Anthem les paga y lo que el dentista suele cobrar.
- Para encontrar un dentista por nombre o ubicación, vaya a [anthem.com](https://www.anthem.com) o llame al Servicio al Cliente dental al número que aparece en el dorso de su tarjeta de identificación.

¿Listo para usar sus beneficios dentales?

- Elija un dentista de la red
- Programe una cita
- Muéstrelle al personal del consultorio su tarjeta de identificación del miembro
- Pague cualquier deducible o copago que forme parte de su plan

¿Necesita contactarnos?

Consulte el dorso de su tarjeta de identificación para llamarnos, escribirnos o enviarnos un correo electrónico.

Sus beneficios dentales de un vistazo

El siguiente resumen de beneficios describe cómo funciona su plan dental y le proporciona una referencia rápida de los beneficios de su plan dental. Para obtener detalles completos de la cobertura, consulte su póliza.

	Dentro de la red	Fuera de la red
Año de cobertura	Año calendario	
Máximo anual de beneficios		
• Por persona asegurada		
• Los servicios de diagnóstico y prevención se aplican al máximo anual de beneficios	\$1,500	\$1,500
Transferencia máxima anual	No	No
Máximo de por vida para el beneficio de ortodoncia		
• Por hijo elegible	\$1,500	\$1,500
Deducible anual (no se aplica a los servicios de ortodoncia)		
• Por persona asegurada	\$50	\$50
• Máximo familiar	3x deducible para un solo miembro	3x deducible para un solo miembro
Sin deducible para servicios de prevención/diagnóstico	Sí	Sí
Reembolso fuera de la red	Percentil 90	

Servicios dentales	Dentro de la red Anthem paga:	Fuera de la red Anthem paga:	Periodo de espera
Servicios de prevención y diagnóstico - Examen dental periódico - Limitado a dos cada 12 meses - Limpieza dental (profilaxis) - Limitada a dos cada 12 meses combinada con mantenimiento periodontal - Radiografías de aleta de mordida - Limitadas a un juego cada 12 meses - Radiografías de boca completa o panorámicas - Limitadas a una cada 60 meses - Aplicación de fluoruro - Limitada a una cada 12 meses hasta los 18 años - Aplicación de sellador - Limitada a una cada 60 meses hasta los 18 años	Coseguro del 100%	Coseguro del 100%	Sin periodo de espera
Servicios simples (de restauración) - Consulta (segunda opinión); solo con radiografías y sin otros servicios - Limitada a una cada 12 meses - Inserción del separador cubierta a nivel de diagnóstico/prevenición - Limitada a una por espacio dental de por vida hasta los 18 años - Empaste de amalgama (color plateado) - Limitado a uno por superficie dental cada 24 meses - Empaste compuesto (del color del diente) - Limitado a uno por superficie dental cada 24 meses; - Empastes posteriores (traseros) pagados como amalgama (empaste de color plateado) - Biopsia por cepillado (prueba de cáncer) - Limitado a uno cada 12 meses; todas las edades	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
Endodoncia (no quirúrgica) - Tratamiento de conducto (solo piezas dentales permanentes) - Limitada a una por pieza dental de por vida	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
Endodoncia (quirúrgica) - Apicectomía y apexificación - Limitada a una por pieza dental de por vida; solo piezas dentales permanentes	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
Periodoncia (no quirúrgica) - Mantenimiento periodontal - Limitado a dos cada 12 meses combinado con limpiezas dentales - Raspado y alisado radicular; cuando el bolsillo dental tiene una profundidad de cuatro milímetros o más - Limitado a uno por cuadrante cada 24 meses	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
Periodoncia (quirúrgica) - Cirugía periodontal (procedimientos óseos, gingivectomía, injerto) - Limitada a una por cuadrante cada 36 meses	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
Cirugía oral (simple) - Extracción simple - Limitada a una por pieza dental de por vida	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
Cirugía oral (compleja) - Extracción quirúrgica - Limitada a una por pieza dental de por vida	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
Servicios complejos (de restauración) - Coronas, recubrimientos, carillas - Limitado a uno por pieza dental cada 84 meses	Coseguro del 50%	Coseguro del 50%	Sin periodo de espera
Prostodoncia - Dentaduras postizas y puentes - Limitado a uno cada 84 meses - Colocación de implantes - Sin cobertura - Prostodoncia de implantes - Sin cobertura	Coseguro del 50%	Coseguro del 50%	Sin periodo de espera
Reparaciones/ajustes - Reparación de corona, dentadura postiza y puente - Limitados a uno por pieza dental cada 12 meses, no dentro de los 6 meses posteriores a la colocación - Ajustes de dentaduras postizas y puentes - Limitados a dos por pieza dental cada 12 meses, no dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Coseguro del 50%	Coseguro del 50%	Sin periodo de espera

Servicios dentales (continuación)	Dentro de la red Anthem paga:	Fuera de la red Anthem paga:	Periodo de espera
Servicios de ortodoncia para adultos/niños ○ Hasta los 18 años	Coseguro del 50%	Coseguro del 50%	Sin periodo de espera
Trastorno de la articulación temporomandibular (TMJ) • Radiografías, férulas y procedimientos quirúrgicos, incluidos artroscopia y dispositivos ortopédicos ○ Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	No corresponde
Blanqueamiento dental cosmético ○ Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	No corresponde
NOTA: Los beneficios cosméticos, como el blanqueamiento dental, en una póliza de seguro pueden tener implicaciones en el impuesto sobre la renta tanto para los grupos de empleadores como para los miembros del plan. Por ejemplo, el valor en dólares del beneficio cosmético puede considerarse parte del ingreso imponible de una persona. Para más información sobre las ramificaciones fiscales de los beneficios de seguro cosmético, consulte a un asesor legal o fiscal.			
Servicios y programas adicionales	Dentro de la red Anthem paga:	Fuera de la red Anthem paga:	Periodo de espera
Anthem Whole Health Connection - DentalSM En el caso de aquellos miembros con ciertas condiciones médicas, hay beneficios dentales adicionales disponibles sin deducibles, sin copagos por visita al consultorio y sin periodos de espera. Los servicios elegibles se pagan al 100% y no reducirán el máximo anual de cobertura anual (si corresponde).	Incluido	Incluido	Sin periodo de espera
Beneficio por lesiones dentales accidentales Proporciona a los miembros una cobertura del 100% para lesiones accidentales en piezas dentales hasta el máximo anual del año de cobertura (si corresponde). No se aplican deducibles, copagos por visita al consultorio, coseguro para miembros ni periodos de espera.	Incluido	Incluido	Sin periodo de espera
Extensión de beneficios Después de la finalización de la cobertura, los miembros tienen hasta 60 días para completar el tratamiento iniciado antes de la finalización de la cobertura según el plan, y los servicios elegibles estarán cubiertos.	Incluido	Incluido	Sin periodo de espera
Programa Internacional de Emergencia Dental Proporciona beneficios dentales de emergencia mientras trabaja o viaja al extranjero de dentistas certificados que hablan inglés. Los servicios cubiertos elegibles se pagarán al 100% sin deducibles, copago para visitas al consultorio, coseguro para miembros ni periodos de espera, y no reducirán el máximo anual de cobertura del miembro (si corresponde).	Incluido	Incluido	Sin periodo de espera
Kids Plus En el caso de los miembros de hasta 12 años, los servicios cubiertos (excepto los servicios de ortodoncia) reciben el coseguro correspondiente hasta el máximo anual de cobertura (si aplica). No se aplican deducibles, copagos por visita al consultorio ni periodos de espera. Se aplican todas las demás limitaciones y exclusiones de beneficios. Para obtener detalles adicionales de la cobertura, consulte su póliza.	No incluido	No incluido	No corresponde
Limitaciones y exclusiones adicionales A continuación, se muestra una lista parcial de los servicios no cubiertos por su plan dental. Consulte su póliza para obtener una lista completa.			
Servicios prestados antes o después del término de esta cobertura: servicios recibidos antes de su fecha de entrada en vigencia o después de que finalice su cobertura, a menos que se especifique lo contrario en el certificado del plan dental			
Ortodoncia (a menos que esté incluida como parte de los beneficios de su plan dental); incluye férulas ortodónticas, aparatos y todos los servicios relacionados			
Odontología cosmética (a menos que esté incluida como parte de los beneficios de su plan dental) proporcionada por dentistas con el único propósito de mejorar la apariencia del diente cuando su estructura y función son satisfactorias y no existen condiciones patológicas (caries)			
Fármacos y medicamentos que incluyen sedación consciente intravenosa, sedación intravenosa (IV) y anestesia general cuando se realizan con cuidado dental no quirúrgico			
Analgesia, agentes analgésicos y óxido nitroso ansiolítico , inyecciones de fármacos terapéuticos, medicamentos o fármacos para el cuidado dental quirúrgico o no quirúrgico, salvo que la sedación consciente intravenosa sea elegible como beneficio separado cuando se realiza en conjunto con servicios de cirugía complejos			