

Resumen de beneficios dentales

	<u>Passive PPO MAX</u> <u>con las redes PPOII y ExtendSM</u>	
	<u>Participante</u>	<u>No participante</u>
Deducible anual*		
Individual	\$50	\$50
Familiar	\$150	\$150
Servicios preventivos	100 %	100 %
Servicios básicos	80 %	80 %
Servicios mayores	50 %	50 %
Beneficio anual máximo	\$2,000	\$2,000
Copago por visita al consultorio	N/A	N/A
Servicios de ortodoncia**	50 %	50 %
Deducible por ortodoncia	Ninguno.	Ninguno.
Máximo de por vida para ortodoncia	\$1,500	\$1,500
* El deducible se aplica solamente a servicios básicos y mayores.		
** La ortodoncia está cubierta solo para menores (el dispositivo debe colocarse antes de los 20 años de edad).		
Servicios preventivos		
Exámenes orales (a)	100 %	100 %
Limpiezas (a) adultos y niños	100 %	100 %
Fluoruro (a)	100 %	100 %
Selladores (solo para molares permanentes) (a)	100 %	100 %
Imágenes de mordida (a)	100 %	100 %
Serie de imágenes de toda la boca (a)	100 %	100 %
Mantenedores de espacio	100 %	100 %
Servicios básicos		
Terapia de conducto radicular, dientes anteriores y dientes bicúspides	80 %	80 %
Terapia de conducto radicular, molares	80 %	80 %
Raspado y limadura de raíces (a)	80 %	80 %
Gingivectomía (a)*	80 %	80 %
Rellenos de amalgama (de plata)	80 %	80 %
Rellenos con resina compuesta	80 %	80 %

Resumen de beneficios dentales

Coronas de acero inoxidable	80 %	80 %
Incisión y drenaje de abscesos*	80 %	80 %
Extracciones sin complicaciones	80 %	80 %
Remoción quirúrgica de diente erupcionado*	80 %	80 %
Remoción quirúrgica de diente impactado (tejido blando)*	80 %	80 %
Cirugía ósea (a)*	80 %	80 %
Remoción quirúrgica de diente impactado (parcial o totalmente óseo)*	80 %	80 %
Anestesia general o sedación intravenosa*	80 %	80 %
Alargamiento de corona	80 %	80 %
Servicios mayores		
Incrustaciones	50 %	50 %
Sobrepuestos	50 %	50 %
Coronas	50 %	50 %
Dentaduras postizas completas y parciales	50 %	50 %
Pónticos	50 %	50 %
Reparación de dentaduras postizas	50 %	50 %
Reconstrucciones de coronas	50 %	50 %
Implantes	50 %	50 %
* Algunos servicios pueden estar cubiertos en el plan médico. Comuníquese con Servicios al Cliente para obtener información detallada.		
<i>(a) Estos servicios pueden tener limitaciones de edad o frecuencia. Las limitaciones se describen en el Folleto-certificado.</i>		

Información adicional importante

Este *Resumen de beneficios* de la organización de proveedores preferidos (PPO) MAX de Aetna Dental® es brindado a través de Aetna Life Insurance Company para algunos de los procedimientos dentales que se llevan a cabo con mayor frecuencia. Según este plan PPO MAX de Aetna Dental, usted puede elegir, en el momento del servicio, entre un dentista participante de la PPO o cualquier dentista no participante. Con el plan PPO MAX, es posible ahorrar, porque los dentistas participantes han acordado prestar servicios cubiertos cobrando tarifas negociadas. La cobertura no participante está limitada a un cargo máximo permisible (MAX) de pago del plan, el cual se basa en la tarifa máxima contratada por los proveedores participantes en el área geográfica en particular.

Cuidado dental de emergencia

Si necesita cuidado dental de emergencia para el tratamiento paliativo (alivio del dolor, estabilización) de una emergencia dental, usted está cubierto las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Resumen de beneficios dentales

Cuando los servicios de emergencia son brindados por un dentista participante de la PPO, el monto de su copago o coseguro estará basado en una lista de precios negociados. Cuando los servicios de emergencia son brindados por un dentista no participante, usted será responsable de la diferencia entre el pago del plan y el cargo usual del dentista. Consulte los documentos del plan para obtener detalles. Sujeto a requisitos estatales. El cuidado dental de emergencia fuera del área puede ser revisado por nuestros consultores dentales para verificar que el tratamiento sea el apropiado.

Lista parcial de exclusiones y limitaciones*. No se brinda cobertura para los siguientes servicios (a menos que se indique lo contrario en el *Folleto para miembros*):

1. Cargos por servicios o suministros:
 - Cargos que superen el cargo negociado y sean brindados por un proveedor de la red.
 - Cargos que superen el cargo reconocido y sean brindados por un proveedor fuera de la red.
 - Cargos que se brinden para su comodidad o conveniencia personal, o la conveniencia de otra persona, incluido un proveedor de servicios dentales.
 - Cargos que se brinden en relación con un tratamiento o cuidado que no está cubierto conforme al plan.
 - Cargos por citas canceladas o pérdidas, o cargos por completar formas de reclamo.
 - Cargos por los que no tiene obligación legal de pagar.
 - Cargos que no se hubieran originado si no hubiese tenido cobertura, que incluyen lo siguiente:
 - Cuidado en instituciones de caridad.
 - Cuidado brindado para afecciones relacionadas con su participación en el servicio militar en la actualidad o en el pasado.
 - Cuidado recibido mientras estaba bajo la custodia de una autoridad gubernamental.
2. Cualquier cargo que supere los límites de beneficios, visitas o frecuencia, o límites en dólares establecidos en la *Lista de beneficios*.
3. Servicios y suministros cosméticos.
4. Servicios y suministros ordenados por un tribunal judicial: incluye aquellos servicios y suministros ordenados por un tribunal judicial o exigidos como condición para la libertad bajo palabra, la libertad condicional o la liberación o como consecuencia de un proceso legal.
5. Terapia de acupuntura y acupresión.
6. Coronas, incrustaciones y sobrepuestos, y revestimientos, salvo en uno de los siguientes casos:
 - El tratamiento de caries o lesión traumática, cuando los dientes no se pueden restaurar con material de relleno.
 - El diente sirve como estribo para una dentadura postiza parcial cubierta o un puente fijo cubierto.
7. Dentaduras postizas, coronas, incrustaciones, sobrepuestos, puentes u otros dispositivos o servicios utilizados con el propósito de ferulización, para alterar la dimensión vertical, restaurar la oclusión o corregir el desgaste, la abrasión o la erosión.
8. Procedimientos dentales que se comenzaron antes de que tuviera la cobertura del plan.
9. Primera colocación de una dentadura postiza o un puente fijo, y cualquier incrustación o corona que sirva como estribo para corregir la ausencia congénita de dientes o para reemplazar los dientes que haya perdido mientras no tuvo cobertura.
10. Anestesia general y sedación intravenosa, a menos que estén específicamente cubiertas y se administren con otro servicio dental elegible.
11. Instrucciones respecto de dieta, asesoramiento para dejar de fumar e higiene bucal.

Resumen de beneficios dentales

12. Tratamientos de ortodoncia, excepto que figuren como cubiertos en la sección de servicios dentales elegibles en la *Lista de beneficios*.
13. Servicios y suministros dentales con metales altamente nobles (oro o titanio), excepto que figuren como cubiertos en la sección de servicios dentales elegibles en la *Lista de beneficios*.
14. Servicios y suministros brindados en relación con un tratamiento o cuidado que no está cubierto conforme al plan.
15. Reemplazo de un dispositivo perdido, desaparecido o robado, reemplazo de dispositivos que se han dañado por abuso, mal uso o negligencia y dentaduras postizas adicionales.
16. Servicios y suministros brindados cuando no hay pruebas de patología, disfunción o enfermedad distintas de las cubiertas en los servicios preventivos.
17. Mantenedores de espacio, excepto cuando sea necesario para preservar el espacio resultante de la pérdida prematura de un diente de leche.
18. Remoción quirúrgica de muelas de juicio impactadas solo por motivos de ortodoncia.
19. Disfunción o trastorno de la articulación temporomandibular.
20. Servicios o suministros dentales que están cubiertos de forma total o parcial, como se indica a continuación:
 - Según otro aspecto de este plan.
 - En algún otro plan de beneficios de grupo brindado por el titular de la póliza.
21. Medicamentos, dispositivos, tratamientos o procedimientos en etapa de prueba o investigación.
22. Servicios entre los que se incluyen aquellos tratamientos, servicios, medicamentos con receta y suministros que no son médicamente necesarios (según lo determine Aetna) para diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones, el restablecimiento de las funciones fisiológicas o los servicios preventivos cubiertos. Esto se aplica aun en caso de que sean prescritos, recomendados o aprobados por el médico o dentista.
23. El pago de una parte del cargo que deba pagar otra parte como principal pagador.
24. Medicamentos con receta, premedicación o analgesia.
25. Tratamientos no brindados por un dentista. Sin embargo, con el plan se cubren algunos servicios de un higienista dental con la guía y supervisión de un dentista. Por ejemplo:
 - Raspado de dientes.
 - Limpieza de dientes.
 - Aplicación tópica de fluoruro.
26. Enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

Cualquiera de las exclusiones anteriores no se aplicará si la cobertura de los cargos es un requisito de alguna ley que se aplique a la cobertura.

* Esta es una lista parcial de exclusiones y limitaciones, pueden corresponder otras. Revise los detalles en el *Folleto* de su plan.

La cobertura de su plan de cuidado dental está sujeta a las siguientes normas:

Resumen de beneficios dentales

Norma de tratamiento alternativo: A veces, hay varias maneras de tratar un problema dental con resultados aceptables.

- Si se cobra un cargo por un servicio o suministro dental que no es elegible y hay un servicio dental que sí lo es y tendría un resultado aceptable, entonces pagará un beneficio por el segundo conforme a su plan.
- Si se cobra un cargo por un servicio dental elegible, pero otro servicio dental cumple con los requisitos, tendría un resultado aceptable y es menos costoso, el beneficio se pagará por el servicio dental que es elegible y menos costoso.
- Analice las diferencias de costos de tratamientos alternativos con su proveedor dental. Por supuesto, usted y su proveedor dental pueden igualmente elegir el método de tratamiento más costoso. Usted deberá pagar los cargos que excedan lo que se cubra con su plan.

Norma de reemplazo: Algunos servicios dentales elegibles están sujetos a la norma de reemplazo de su plan. La norma de reemplazo se aplica a aquello que se agrega a algo existente o lo reemplaza:

- Coronas.
- Incrustaciones.
- Sobrepuestos.
- Recubrimientos.
- Dentaduras postizas completas.
- Dentaduras postizas parciales removibles.
- Dentaduras postizas parciales fijas (puentes).
- Otros servicios protésicos.

Estos servicios dentales elegibles están cubiertos solo si usted nos brinda pruebas de lo siguiente:

- Mientras tenía la cobertura del plan:
 - Le extrajeron un diente (o varios dientes) después de haberle colocado una dentadura postiza o un puente.
 - En consecuencia, necesita reemplazar o agregar dientes a su dentadura o puente.
- El dispositivo existente no se puede reparar y es uno de los siguientes:
 - Una corona colocada al menos 5 años antes de su reemplazo.
 - Una incrustación, un sobrepuesto, un recubrimiento, una dentadura postiza completa, una dentadura postiza parcial removible, una dentadura postiza parcial fija (puente) u otro dispositivo protésico colocado al menos 5 años antes de su reemplazo.
- Mientras tenía la cobertura del plan:
 - Le extrajeron un diente (o varios dientes).
 - La dentadura postiza existente es temporal inmediata, y reemplaza el diente (o los dientes).
 - Se necesita una dentadura postiza permanente, y la dentadura postiza temporal no puede usarse como dentadura postiza permanente. El reemplazo debe realizarse dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de colocación de la dentadura postiza temporal.

Norma del diente faltante no reemplazado:

La primera colocación de dentaduras postizas completas, dentaduras postizas parciales removibles, dentaduras postizas parciales fijas (puentes) y otros servicios protésicos tienen cobertura en los siguientes casos:

Resumen de beneficios dentales

- Se necesitan dentaduras postizas, puentes u otros dispositivos protésicos para reemplazar uno o más dientes naturales que se extrajeron mientras tenía la cobertura del plan. (La extracción de terceros molares no califica).
- El diente removido no era un estribo para una dentadura postiza parcial removible o fija colocada en los 5 años anteriores.

Todo dispositivo o puente fijo debe incluir el reemplazo de dientes extraídos.

Norma de ingreso tardío (no se aplica a contratos celebrados en Maine ni a residentes de Maine): Con el plan no se cubren los servicios y suministros brindados a una persona de 5 años de edad o más si esta no se inscribió en el plan durante uno de los siguientes períodos:

- Los primeros 31 días en que la persona es elegible para esta cobertura.
- Cualquier período de inscripción abierta acordado entre el empleador y nosotros.

Esto no se aplica a los gastos realizados en las siguientes circunstancias:

- Luego de que la persona haya tenido la cobertura del plan durante 12 meses.
- Como resultado de lesiones sufridas mientras tenía la cobertura del plan.
- Servicios de diagnóstico preventivos, tales como exámenes, limpiezas, fluoruro e imágenes (se excluyen los servicios relacionados con la ortodoncia).

Cómo encontrar a los proveedores participantes

Consulte el directorio de proveedores en línea de Aetna Dental, que contiene la lista más actualizada de proveedores. Los proveedores participantes son contratistas independientes de práctica privada y no son empleados ni agentes de Aetna Dental ni de sus filiales. No se puede garantizar la disponibilidad de algún proveedor en particular, y la composición de la red de proveedores está sujeta a cambios sin previo aviso. Para conocer la información más actualizada, comuníquese con el proveedor seleccionado o con Servicios al Cliente de Aetna al número gratuito que aparece en su tarjeta de identificación en línea. También puede hacer una búsqueda de proveedores en Internet, en www.aetna.com.

Existen productos específicos que pueden no estar disponibles en las dos modalidades, con financiación propia y con seguro. La información contenida en este documento está sujeta a cambios sin previo aviso. En caso de conflicto entre los documentos de su plan y esta información, prevalecerán los documentos del plan.

En caso de tener algún problema con la cobertura, los miembros deben comunicarse con Servicios al Cliente al número gratuito que figura en sus tarjetas de identificación en línea para saber la forma de utilizar el procedimiento de queja formal cuando corresponda.

El cuidado a los miembros y las decisiones relacionadas son de exclusiva responsabilidad de los proveedores participantes. Aetna Dental no brinda servicios de cuidado de salud y, por lo tanto, no puede garantizar ningún resultado ni prever ninguna consecuencia.

Los planes dentales son brindados o administrados por Aetna Life Insurance Company, Aetna Dental Inc., Aetna Dental of California Inc. o Aetna Health Inc.

Servicios de telesalud: El plan le hará un reembolso al proveedor tratante o al que se consulta por el diagnóstico, la consulta o el tratamiento de la persona inscrita a través de telesalud, de la misma forma y en la misma medida en que el plan reembolsaría el mismo servicio cubierto en persona.

Resumen de beneficios dentales

En Texas, la PPO se conoce como “red de dentistas participantes” (PDN) y es administrada por Aetna Life Insurance Company.

Este material tiene solamente propósitos informativos y no constituye una oferta de cobertura ni asesoramiento dental. Contiene solo una descripción parcial y general de beneficios de planes o programas, y no constituye un contrato. La disponibilidad de un plan o programa puede variar según el área geográfica de servicio. Ciertos planes dentales solo están disponibles para grupos de un tamaño determinado de acuerdo con pautas preestablecidas. Algunos beneficios están sujetos a limitaciones o exclusiones. Consulte los documentos del plan (*Lista de beneficios, Evidencia de cobertura, Certificado de cobertura, Folleto, Folleto-certificado, Contrato de grupo, Póliza de grupo*) para determinar las estipulaciones contractuales que rigen, entre las que se encuentran las exclusiones, las limitaciones y los procedimientos relacionados con su plan.

Aetna cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina, excluye ni trata a las personas de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad.

Aetna brinda ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades y a las personas que necesitan asistencia con el idioma.

Si necesita un intérprete calificado, información escrita en otros formatos, traducción u otros servicios, llame al 877-238-6200.

Si cree que no le hemos brindado estos servicios o que de alguna otra manera lo hemos discriminado y no hemos cumplido lo antes mencionado, puede presentar una queja formal al coordinador de derechos civiles, a la siguiente dirección:

Civil Rights Coordinator

P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512 (clientes de planes HMO de California: P.O. Box 24030, Fresno, CA 93779)

1-800-648-7817 (TTY: 711)

Fax: 859-425-3379 (clientes de planes HMO de California: 860-262-7705)

CRCoordinator@aetna.com

También puede presentar una queja de derechos civiles en el portal de la oficina correspondiente del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien por correo postal o por teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201; 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

“Aetna” es el nombre comercial que se utiliza en los productos y servicios brindados por una o más de las compañías subsidiarias del grupo Aetna, entre las que se incluyen Aetna Life Insurance Company, planes Coventry Health Care y sus filiales (Aetna).

Resumen de beneficios dentales

Hawaiian	No ka wala'au 'ana me ka lawelawe 'olelo e kahea aku i ka helu kelepona ma kāu kāleka ID. Kāki 'ole 'ia kēia kōkua nei.
Hindi	बिना किसी कीमत के भाषा सेवाओं का उपयोग करने के लिए, अपने आईडी कार्ड पर दिए नंबर पर कॉल करें।
Hmong	Yuav kom tau kev pab txhais lus tsis muaj nqi them rau koj, hu tus naj npawb ntawm koj daim npav ID.
Igbo	Inweta enyemaka asụsụ na akwughi ụgwọ obula, kpọọ nọmba nọ na kaadi njirimara gi
Ilocano	Tapno maakses dagiti serbisio ti pagsasao nga awanan ti bayadna, awagan ti numero nga adda ayan ti ID kardmo.
Indonesian	Untuk mengakses layanan bahasa tanpa dikenakan biaya, silakan hubungi nomor telepon di kartu asuransi Anda.
Italian	Per accedere ai servizi linguistici senza alcun costo per lei, chiami il numero sulla tessera identificativa.
Japanese	無料の言語サービスは、IDカードにある番号にお電話ください。
Karen	လၢတၢ်ကၢၤန့ၢ်ကိၣ်တၢ်မၤစၢၤအတၢ်ဖိးတၢ်မၤတၢ်တၢ် လၢတၢ်အိၣ်နီၤအံၤလၢနကတၢ်တၢ်ပၣ်တၢ်အိၣ်နီၤအံၤနီၤ, ကိးတၢ်လိၤတၢ်စီၣ်နီၣ်ဂီၢ်လၢအိၣ်လၢနခိၣ်ဂီၢ် (ID) အလိၤန့ၣ်တက့ၢ်.
Korean	무료 다국어 서비스를 이용하려면 보험 ID 카드에 수록된 번호로 전화해 주십시오.
Kru-Bassa	I nyuu kosna mahola ni language services ngui nsaa wogui wo, sebel i nsinga i ye ntilga i kat yong matibla
Kurdish	بو دەسپێرێ گەشتن بە خزمەتگوزاری زمان بەی تێچوون بو تو، پەییو فەندی بکە بە ژمارە ی سەر ئای دی (ID) کارتێ خۆت.
Lao	ເພື່ອເຂົ້າເຖິງບໍລິການພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າ, ໃຫ້ໂທຫາເບີໂທຢູ່ໃນບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ.
Marathi	आपल्याला कोणत्याही शुल्काशिवाय भाषा सेवांपर्यंत पोहोचण्यासाठी, आपल्या ID कार्डावरील क्रमांकावर फोन करा.
Marshallese	Ñan bōk jipañ kōn kajin ilo an ejjelok wōñean ñan kwe, kwōn kallok nōmba eo ilo kaat in ID eo aṃ.
Micronesian-Ponapean	Pwehn alehdi sawas en lokaia kan ni sohte pweipwei, koahlih nempe nan amhw doaropwe en ID.
Mon-Khmer, Cambodian	ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាសាដែលគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខដែលមាននៅលើប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក។
Navajo	T'áá ni nizaad k'éhjí bee níká a'doowot doo b'áá'á h'í lín'ígóó naaltsoos bee atah ní'ígóo nanitíní'ígíí bee néé'ho'dólzíní'ígíí béésh bee hane'í biká'ígíí áájí' hólne'.
Nepali	भाषासम्बन्धी सेवाहरूमाथि निःशुल्क पहुँच राख्न आफ्नो कार्डमा रहेको नम्बरमा कल गर्नुहोस्।
Nilotic-Dinka	Tē koor yin ran de wēer de thokic ke cin wēu kor keek tēnoŋ yin. Ke yin cōl ran ye koc kuony nē namba de abac tō nē ID kard duōn de tiit de nyin de panakim kōu.
Norwegian	For tilgang til kostnadsfri språktjenester, ring nummeret på ID-kortet ditt.

