

# Dental Prepagado



## CUBIERTOS COMÚNMENTE

- ✓ Exámenes y limpiezas
- ✓ Radiografías
- ✓ Empastes
- ✓ Extracciones dentales
- ✓ Tratamientos de conducto radicular

### ▶ **PROTEGE SU SONRISA.**

Un plan dental alienta a realizarse limpiezas y chequeos de rutina en el dentista, y esto significa dientes saludables de por vida. Una sonrisa saludable da seguridad a cualquiera.

### ▶ **PREVIENE OTROS PROBLEMAS DE SALUD.**

La atención preventiva anual por sí sola puede ayudar a prevenir otros problemas de salud como la enfermedad cardíaca y la diabetes.<sup>1</sup> Muchos planes ofrecen montos de copago para servicios preventivos que le permiten aprovechar sus beneficios dentales.

### ▶ **MENORES GASTOS DE BOLSILLO.**

Sin montos máximos, sin deducibles, sin períodos de espera y con montos de copago fijos, sus gastos de bolsillo se mantienen bajos. Los beneficios incluso son pagaderos para afecciones dentales preexistentes dentro del programa de copago.

Su empleador le ofrece dos opciones de planes dentales. Revise la información de este plan así como del plan de seguro dental y elija el plan que mejor se adapte a sus necesidades.

## INFORMACIÓN BREVE SOBRE ODONTOLOGÍA

*La enfermedad periodontal puede ocasionar la retracción de encías, daño óseo, pérdida de dientes, y puede aumentar el riesgo de otros problemas de salud como la enfermedad cardíaca y la diabetes.<sup>1</sup>*

*El tratamiento de la enfermedad periodontal en personas con diabetes tipo 2 puede reducir el nivel de azúcar en sangre con el tiempo.<sup>2</sup>*

EARNHARDT MANAGEMENT COMPANY

All Eligible Employees

PÓLIZA # 932864

United Dental Care of Arizona, Inc.

2365441 PPD4 CL1 07/18/2024 15:43:12

# Lo que está cubierto

Los copagos para este plan se detallan a continuación. Después de inscribirse, recibirá una Evidencia de cobertura. Le recomendamos que revise su Evidencia de cobertura para entender su nuevo plan.

**Servicios de los Dentistas del Plan:** Los copagos que se detallan a continuación aplican cuando su dentista del plan seleccionado proporciona los servicios. Es esperable que deba pagar el monto indicado en la columna "Copago por el Miembro" al momento de recibir el servicio.

**Servicios de los Especialistas del Plan:** Consulte el cronograma de copago modificado de beneficios de servicios de especialidad adjunto.

ADA CÓDIGO**	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**	COPAGO DEL MIEMBRO
	<b>Citas</b>	
Ninguno	Visita al consultorio - durante el horario de atención regular***	10.00
D0120	Evaluación bucal periódica - paciente regular (algunos servicios sólo se pueden obtener una vez cada 6 meses calendario, excepto la profilaxis que deba realizarse más seguido por necesidad médica, según lo determine el dentista del plan del miembro)	Sin cargo
D0140	Evaluación bucal limitada - problema específico	20.00
D0150	Evaluación bucal completa - paciente nuevo o regular (algunos servicios sólo se pueden obtener una vez cada 6 meses calendario, excepto la profilaxis que deba realizarse más seguido por necesidad médica, según lo determine el dentista del plan del miembro)	Sin cargo
D0160	Evaluación bucal detallada y extensiva - problema específico, por informe	15.00
D0170	Reevaluación - limitada, problema específico (paciente regular, consulta no posquirúrgica)	15.00
D0180	Evaluación periodontal completa - paciente nuevo o regular	15.00
D9310	Consulta: servicio de diagnóstico prestado por el dentista o el médico que no son el dentista o médico solicitante	55.00
D9440	Visitas al consultorio - después de horarios programados de forma regular	40.00
D9986	Cita perdida	20.00
	<b>Diagnóstico odontológico</b>	
D0210	Intraoral: serie completa de imágenes de radiografía (una vez cada 3 años calendarios)	Sin cargo
D0220	Intrabucal-periapical-primera radiografía	Sin cargo
D0230	Intrabucal-periapical-cada radiografía adicional	Sin cargo
D0240	Intrabucal-oclusal-radiografía	Sin cargo
D0250	Extrabucal-radiografía con proyección 2D creada usando una fuente de radiación estacionaria, y detector	Sin cargo
D0260	Extrabucal-cada radiografía adicional	Sin cargo
D0270	Aleta de mordida-una radiografía	Sin cargo
D0272	Aleta de mordida-dos radiografías (algunos servicios sólo se pueden obtener una vez cada 6 meses calendario, excepto la profilaxis que deba realizarse más seguido por necesidad médica, según lo determine el dentista del plan del miembro)	Sin cargo
D0274	Aleta de mordida-cuatro radiografías (algunos servicios sólo se pueden obtener una vez cada 6 meses calendario, excepto la profilaxis que deba realizarse más seguido por necesidad médica, según lo determine el dentista del plan del miembro)	Sin cargo
D0277	Aleta de mordida vertical-7 a 8 radiografías	Sin cargo
D0330	Radiografía panorámica (una vez cada 3 años calendarios)	5.00
D0415	Colección de microorganismos para cultivo y sensibilidad	Sin cargo
D0425	Pruebas de susceptibilidad a caries	Sin cargo
D0460	Pruebas de vitalidad de la pulpa	Sin cargo
	<b>Odontología preventiva</b>	
D1110	Profilaxis - adultos (algunos servicios sólo se pueden obtener una vez cada 6 meses calendario, excepto la profilaxis que deba realizarse más seguido por necesidad médica, según lo determine el dentista del plan del miembro)	5.00

D1120	Profilaxis - niños (algunos servicios sólo se pueden obtener una vez cada 6 meses calendario, excepto la profilaxis que deba realizarse más seguido por necesidad médica, según lo determine el dentista del plan del miembro)	5.00
D1206	Aplicación tópica de barniz fluorado	Sin cargo
D1310	Asesoramiento nutricional para el control de enfermedades dentales	Sin cargo
D1330	Instrucciones para la higiene bucal	Sin cargo
D1351	Selladores - por pieza	15.00
D1510	Mantenedor de espacio - fijo - unilateral*	70.00
D1516	Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, maxilar*	70.00
D1517	Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, mandibular*	70.00
D1520	Mantenedor de espacio - extraíble - unilateral*	90.00
D1526	Mantenedor de espacio - extraíble - bilateral, maxilar*	105.00
D1527	Mantenedor de espacio - extraíble - bilateral, mandibular*	105.00
D1551	Pegado o sujeción de mantenedor de espacio - maxilar	15.00
D1552	Pegado o sujeción de mantenedor de espacio - mandibular	15.00
D1553	Pegado o sujeción de mantenedor de espacio unilateral - por cuadrante	15.00
Ninguno	Profilaxis adicional (el servicio D1110 o D1120 no aplica a pacientes con enfermedad periodontal)***	30.00
<b>Odontología restaurativa</b>		
D2140	Amalgama - una superficie, primaria o permanente	20.00
D2150	Amalgama - dos superficies, primaria o permanente	25.00
D2160	Amalgama - tres superficies, primaria o permanente	35.00
D2161	Amalgama - cuatro o más superficies, primaria o permanente	45.00
D2330	Compuesto a base de resina - una superficie, anterior	35.00
D2331	Compuesto a base de resina - dos superficies, anterior	45.00
D2332	Compuesto a base de resina - tres superficies, anterior	55.00
D2335	Compuesto a base de resina - cuatro o más superficies o que involucre al ángulo incisal (anterior)	70.00
D2391	Compuesto a base de resina - una superficie, posterior	75.00
D2392	Compuesto a base de resina - dos superficies, posterior	80.00
D2393	Compuesto a base de resina - tres superficies, posterior	95.00
D2394	Compuesto a base de resina - cuatro o más superficies, posterior	110.00
D2510	Incrustación - metálica - una superficie*	230.00
D2520	Incrustación - metálica - dos superficies*	255.00
D2530	Incrustación - metálica - tres o más superficies*	285.00
D2542	Recubrimiento - metálico - dos superficies*	280.00
D2543	Recubrimiento - metálico - tres superficies*	295.00
D2544	Recubrimiento - metálico - cuatro o más superficies*	320.00
D2610	Incrustación - porcelana/cerámica, una superficie*	265.00
D2620	Incrustación - porcelana/cerámica, dos superficies*	285.00
D2630	Incrustación - porcelana/cerámica, tres o más superficies*	305.00
D2740	Corona - porcelana/cerámica*	265.00
D2750	Corona - porcelana fundida con alto contenido de metales nobles*	265.00
D2751	Corona - porcelana fundida con contenido predominantemente de metal común*	265.00
D2752	Corona - porcelana fundida con contenido de metales nobles*	265.00
D2790	Corona - recubrimiento total con alto contenido de metales nobles*	265.00
D2791	Corona - recubrimiento total con contenido predominantemente de metal común*	265.00
D2792	Corona - recubrimiento total con contenido de metales nobles*	265.00

D2910	Pegado o sujeción de incrustaciones, recubrimientos, carillas o restauración de cobertura parciales	20.00
D2920	Pegado o sujeción de coronas	20.00
D2930	Coronas de acero inoxidable prefabricadas - dientes de leche	80.00
D2940	Restauración de protección	25.00
D2950	Refuerzo de corona, incluyendo pernos	50.00
D2951	Retención de pernos - por diente, además de la restauración	20.00
D2952	Sistema de pernos y muñones además de la corona, fabricación indirecta*	110.00
D2954	Sistema de pernos y muñones prefabricados además de la corona	80.00
D2962	Carilla labial (esmalte de porcelana) - laboratorio*	320.00
D2980	Reparación de corona necesaria por material de restauración deficiente*	25.00
Ninguno	Empaste temporal***	20.00
	<b>Endodencia</b>	
D3110	Pulpotomía - directa (no incluye restauración final)	15.00
D3120	Pulpotomía - indirecta (no incluye restauración final)	10.00
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final) - extracción de la pulpa coronal a la unión cementodentinaría y aplicación de medicamento	40.00
D3310	Terapia endodóntica, dientes anteriores (no incluye restauración final)	125.00
D3320	Terapia endodóntica, dientes premolares (no incluye restauración final)	220.00
D3330	Terapia endodóntica, molares (no incluye restauración final)	275.00
D3346	Repetición de tratamiento de conducto radicular anterior - dientes anteriores	325.00
D3347	Repetición de tratamiento de conducto radicular anterior - premolares	385.00
D3348	Repetición de tratamiento de conducto radicular anterior - molares	465.00
D3410	Apicectomía - dientes anteriores	150.00
D3421	Apicectomía - premolares (primera raíz)	180.00
D3425	Apicectomía - molares (primera raíz)	220.00
D3426	Apicectomía - cada raíz adicional	100.00
D3430	Obturación retrógrada - por raíz	55.00
D3450	Amputación radicular - por raíz	100.00
D3920	Hemisección (incluye extracción radicular), no incluye tratamiento de conducto radicular	100.00
	<b>Periodencia</b>	
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia - cuatro o más dientes contiguos o espacios unidos por dientes por cuadrante	150.00
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia - uno a tres dientes contiguos o espacios unidos por dientes por cuadrante	65.00
D4240	Procedimiento gingival con colgajo, incluye alisado radicular - cuatro o más dientes contiguos o espacios unidos por dientes por cuadrante	140.00
D4241	Procedimiento gingival con colgajo, incluye alisado radicular - uno a tres dientes contiguos o espacios unidos por dientes por cuadrante	100.00
D4260	Cirugía ósea (incluye levantamiento de colgajo de espesor total y cierre) - cuatro o más dientes contiguos o espacios unidos por dientes por cuadrante	350.00
D4261	Cirugía ósea (incluye levantamiento de colgajo de espesor total y cierre) - uno a tres dientes contiguos o espacios unidos por dientes por cuadrante	203.00
D4322	Férula intracoronal; dientes naturales o coronas protésicas	125.00
D4323	Férula extracoronal; dientes naturales o coronas protésicas	95.00
D4341	Raspado periodontal y alisado radicular - cuatro o más piezas por cuadrante	65.00
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular - una a tres piezas por cuadrante	39.00
D4355	Desbridamiento de toda la boca para permitir una evaluación y un diagnóstico periodontal completos en una visita posterior	75.00

D4910	Mantenimiento periodontal	45.00
Ninguno	Instrucciones para la higiene periodontal**	Sin cargo
	<b>Prostodoncia extraíble</b>	
D5110	Dentadura completa - maxilar*	365.00
D5120	Dentadura completa - mandibular*	365.00
D5130	Dentadura inmediata - maxilar*	400.00
D5140	Dentadura inmediata - mandibular*	400.00
D5211	Dentadura maxilar parcial - base de resina (incluye retenedores, apoyos y dientes convencionales)*	375.00
D5212	Dentadura mandibular parcial - base de resina (incluye retenedores, apoyos y dientes convencionales)*	375.00
D5213	Dentadura maxilar parcial - estructura metálica colada con bases de prótesis de resina (incluye retenedores, apoyos y dientes convencionales)*	465.00
D5214	Dentadura mandibular parcial - estructura metálica colada con bases de prótesis de resina (incluye retenedores, apoyos y dientes convencionales)*	465.00
D5410	Ajuste de dentadura completa - maxilar	30.00
D5411	Ajuste de dentadura completa - mandibular	30.00
D5421	Ajuste de dentadura parcial - maxilar	30.00
D5422	Ajuste de dentadura parcial - mandibular	30.00
D5511	Reparación de base de dentadura completa rota, mandibular*	40.00
D5512	Reparación de base de dentadura completa rota, maxilar*	40.00
D5611	Reparación de base de dentadura de resina parcial, mandibular*	40.00
D5612	Reparación de base de dentadura de resina parcial, maxilar*	40.00
D5621	Reparación de estructura colada parcial, mandibular*	70.00
D5622	Reparación de estructura colada parcial, maxilar*	70.00
D5630	Reparación o reemplazo de retenedores rotos - por pieza*	40.00
D5640	Reemplazo de dientes rotos - por pieza*	40.00
D5650	Adición de diente a dentadura parcial existente*	40.00
D5730	Realineamiento de dentadura maxilar completa (consultorio)	75.00
D5731	Realineamiento de dentadura mandibular completa (consultorio)	75.00
D5740	Realineamiento de dentadura maxilar parcial (consultorio)	75.00
D5741	Realineamiento de dentadura mandibular parcial (consultorio)	75.00
D5750	Realineamiento de dentadura maxilar completa (laboratorio)*	110.00
D5751	Realineamiento de dentadura mandibular completa (laboratorio)*	110.00
D5760	Realineamiento de dentadura maxilar parcial (laboratorio)*	110.00
D5761	Realineamiento de dentadura mandibular parcial (laboratorio)*	110.00
D5850	Acondicionamiento tisular, maxilar	50.00
D5851	Acondicionamiento tisular, mandibular	50.00
D5862	Aditamento de precisión, por informe*	150.00
D6210	Puente dental - metal preformado muy noble*	305.00
D6211	Puente dental- metal preformado predominantemente común*	305.00
D6212	Puente dental - metal preformado noble*	305.00
D6240	Puente dental - porcelana fundida a metal muy noble*	305.00
D6241	Puente dental - porcelana fundida a metal predominantemente común*	305.00
D6242	Puente dental- porcelana fundida a metal noble*	305.00
D6251	Puente dental - resina con metal predominantemente común*	305.00
D6545	Retenedor - metal colado para prótesis fija unida por resina*	140.00
D6721	Corona con retenedor - resina con metal predominantemente común*	305.00

D6750	Corona con retenedor - porcelana fundida a metal muy noble*	305.00
D6751	Corona con retenedor - porcelana fundida a metal predominantemente común*	305.00
D6752	Corona con retenedor - porcelana fundida a metal noble*	305.00
D6780	Corona con retenedor - recubrimiento 3/4 con metal preformado muy noble*	265.00
D6790	Corona con retenedor - recubrimiento total con metal preformado muy noble*	265.00
D6791	Corona con retenedor - recubrimiento total con metal preformado predominantemente común*	265.00
D6792	Corona con retenedor - recubrimiento total con metal preformado noble*	265.00
D6930	Pegado o sujeción de dentadura parcial fija	45.00
D6940	Placa de descanso	150.00
D6950	Aditamento de precisión	195.00
D6980	Reparación de dentadura parcial fija, por informe*	50.00
Ninguno	Puente dental unido por resina, por unidad*** (*)	235.00
	<b>Cirugía bucal</b>	
D7111	Extracción, restos de corona - dientes de leche	20.00
D7140	Extracción, diente saliente o raíz expuesta (levantamiento y/o extracción con pinza)	20.00
D7210	Extracción, diente saliente que requiere extracción de hueso y/o seccionado de diente, incluye levantamiento de colgajo mucoperióstico, si se indica	55.00
D7220	Extracción de diente impactado - tejido blando	65.00
D7230	Extracción de diente impactado - parcialmente óseo	80.00
D7240	Extracción de diente impactado - completamente óseo	100.00
D7241	Extracción de diente impactado - completamente óseo, con complicaciones quirúrgicas poco frecuentes	135.00
D7250	Extracción de raíces residuales (procedimiento mediante corte)	50.00
D7270	Reimplante dental y/o estabilización de dientes desplazados o avulsionado accidentalmente	105.00
D7280	Exposición de un diente avulsionado	100.00
D7310	Alveoloplastia junto con extracciones - cuatro dientes o espacios interdientales o más, por cuadrante	100.00
D7320	Alveoloplastia no junto con extracciones - cuatro dientes o espacios interdientales o más, por cuadrante	100.00
D7510	Incisión y drenaje de un absceso: tejido blando intraoral	100.00
D7961	Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)	125.00
D7962	Frenectomía lingual (frenulectomía)	125.00
	<b>Otros servicios</b>	
D9222	Sedación profunda/anestesia general: primeros 15 minutos	185.00
D9230	Analgesia, ansiólisis, inhalación de óxido nitroso	15.00
D9239	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente) - primeros 15 minutos	170.00
D9243	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente) - incremento cada 15 minutos	30.00
D9944	Protector oclusal - dispositivo duro, arco completo*	85.00
D9945	Protector oclusal - dispositivo blando, arco completo*	85.00
D9946	Protector oclusal - dispositivo duro, arco parcial*	85.00
D9951	Ajuste oclusal - limitado	35.00
D9952	Ajuste oclusal - completo	170.00
	<b>Blanqueamiento</b>	
D9972	Blanqueamiento externo por arco - en el consultorio	155.00

\*Estos servicios también tienen cargos de laboratorio. Deberá pagar los cargos de laboratorio al dentista del plan además del copago.

\*\*Las versiones actuales y anteriores de los códigos Current Dental Terminology (CDT) (en la columna **Código ADA**) y los descriptores (en la columna **Descripción del Servicio**) están protegidos por derechos de autor por la American Dental Association (ADA) y se usan con permiso. Current Dental Terminology © 2022 American Dental Association. Todos los derechos reservados.

# continuación

\*\*\*El servicio no tiene un código o descriptor de American Dental Association Current Dental Terminology.

## CRONOGRAMA DE COPAGO MODIFICADO DE BENEFICIOS DE SERVICIOS DE ESPECIALIDAD

### Cómo funciona la Modificación de Beneficios de Servicios Especialistas (SBA)

Cuando necesita recibir servicios de un dentista especialista, no necesita un formulario de derivación de su dentista del plan. Para encontrar un especialista del plan SBA, visite [www.sunlife.com/findadentist](http://www.sunlife.com/findadentist). Su red es Heritage. Para obtener más información sobre el plan SBA o para recibir ayuda para encontrar un especialista del plan SBA, llame a Servicio al Cliente al 800-443-2995.

Si acude a un especialista del plan SBA para recibir un servicio enumerado en el siguiente cronograma, es esperable que deba pagar el monto indicado en la columna "Copago por el Especialista del Plan SBA" al momento de recibir el servicio.

Todos los otros servicios de un especialista del plan SBA y todos los servicios de un especialista del plan le serán proporcionados a una tarifa reducida. Se aplicarán las siguientes reducciones:

- 15% para un endodoncista
- 25% para cualquier otro tipo de especialista, incluyendo, entre otros, ortodoncista

Es esperable que deba pagar el cargo reducido al momento de recibir el servicio.

ADA CÓDIGO**	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**	COPAGO POR UN ESPECIALISTA DEL PLAN SBA
	<b>Citas</b>	
D0140	Evaluación bucal limitada - problema específico	35.00
D0150	Evaluación bucal completa - paciente nuevo o regular (algunos servicios sólo se pueden obtener una vez cada 6 meses calendario, excepto la profilaxis que deba realizarse más seguido por necesidad médica, según lo determine el dentista del plan del miembro)	45.00
D0160	Evaluación bucal detallada y extensiva - problema específico, por informe	67.00
D0170	Reevaluación - limitada, problema específico (paciente regular, consulta no posquirúrgica)	35.00
D0180	Evaluación periodontal completa - paciente nuevo o regular	80.00
	<b>Endodoncia</b>	
D3320	Terapia endodóntica, dientes premolares (no incluye restauración final)	280.00
D3330	Terapia endodóntica, molares (no incluye restauración final)	395.00
D3346	Repetición de tratamiento de conducto radicular anterior - dientes anteriores	360.00
D3347	Repetición de tratamiento de conducto radicular anterior - premolares	525.00
D3348	Repetición de tratamiento de conducto radicular anterior - molares	545.00
D3410	Apicectomía - dientes anteriores	265.00
D3421	Apicectomía - premolares (primera raíz)	280.00
D3425	Apicectomía - molares (primera raíz)	210.00
D3430	Obturación retrógrada - por raíz	90.00
	<b>Periodoncia</b>	
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia - cuatro o más dientes contiguos o espacios unidos por dientes por cuadrante	355.00
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia - uno a tres dientes contiguos o espacios unidos por dientes por cuadrante	100.00
D4260	Cirugía ósea (incluye levantamiento de colgajo de espesor total y cierre) - cuatro o más dientes contiguos o espacios unidos por dientes por cuadrante	495.00
D4261	Cirugía ósea (incluye levantamiento de colgajo de espesor total y cierre) - uno a tres dientes contiguos o espacios unidos por dientes por cuadrante	215.00
D4341	Raspado periodontal y alisado radicular - cuatro o más piezas por cuadrante	100.00
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular - una a tres piezas por cuadrante	70.00
D4355	Desbridamiento de toda la boca para permitir una evaluación y un diagnóstico periodontal completos en una visita posterior	80.00



## continuación

Cirugía bucal		
D7210	Extracción, diente saliente que requiere extracción de hueso y/o seccionado de diente, incluye levantamiento de colgajo mucoperiostico, si se indica	80.00
D7220	Extracción de diente impactado - tejido blando	105.00
D7230	Extracción de diente impactado - parcialmente óseo	135.00
D7240	Extracción de diente impactado - completamente óseo	200.00
D7241	Extracción de diente impactado - completamente óseo, con complicaciones quirúrgicas poco frecuentes	220.00
D7250	Extracción de raíces residuales (procedimiento mediante corte)	75.00
D7310	Alveoloplastía junto con extracciones - cuatro dientes o espacios interdentes o más, por cuadrante	180.00
D7320	Alveoloplastía no junto con extracciones - cuatro dientes o espacios interdentes o más, por cuadrante	130.00
D7510	Incisión y drenaje de un absceso: tejido blando intraoral	105.00
D7961	Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)	185.00
D7962	Frenectomía lingual (frenulectomía)	185.00
Otros servicios		
D9239	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente) - primeros 15 minutos	170.00
D9243	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente) - incremento cada 15 minutos	N/A

\*\*Las versiones actuales y anteriores de los códigos Current Dental Terminology (CDT) (en la columna **Código ADA**) y los descriptores (en la columna **Descripción del Servicio**) están protegidos por derechos de autor por la American Dental Association (ADA) y se usan con permiso. Current Dental Terminology© 2022 American Dental Association. Todos los derechos reservados.

# Preguntas frecuentes

## ¿Cómo funciona un plan Prepagado?

Este plan ofrece a los miembros acceso a una gama de servicios dentales prestados por proveedores en la red, a copagos fijos. Un copago es una tarifa establecida que usted paga al dentista del plan en el momento del tratamiento por servicios cubiertos que se están realizando. Para recibir servicios a estas tarifas fijas, usted debe atenderse con un proveedor de la red.

## ¿Cómo encuentro un dentista?

Simplemente visite [www.sunlife.com/findadentist](http://www.sunlife.com/findadentist). Siga las indicaciones para encontrar un dentista en su área que participa en la red de Heritage. Además, puede llamar al 800-443-2995 para obtener ayuda para encontrar un dentista.

## ¿Tengo que elegir un dentista de la red?

Sí. Para recibir los montos de copagos fijos debe visitar a un dentista de la red y debe seleccionarlo con anticipación. Cada miembro de la familia puede elegir un dentista del plan diferente.

## ¿Mis dependientes son elegibles para la cobertura?

Sí. Su plan ofrece cobertura para su cónyuge<sup>3</sup> e hijos dependientes. Un hijo elegible se define como un hijo hasta la edad de 26.<sup>4</sup>

## ¿Qué características incluye mi plan?

- No hay montos máximos anuales en dólares por dentistas del plan y especialistas del plan
- Sin deducibles
- Sin períodos de espera
- Los beneficios son pagaderos para afecciones dentales preexistentes dentro del programa de copago
- Una amplia red de proveedores que se actualiza regularmente
- Copagos y descuentos para atención de especialistas

## ¿Cómo sabe el dentista del plan que soy un paciente?

El dentista del plan recibe un listado de pacientes, llamado lista, de Sun Life cada mes que incluye a todos los miembros que lo han elegido. Confirme al momento de hacer una cita con el dentista del plan que usted están en su lista.

## ¿Tengo que presentar una reclamación?

No. Usted no necesita presentar una reclamación por servicios del dentista o especialista del plan.

## Si tengo una emergencia dental, ¿debo ver a mi dentista del plan?

Primero, comuníquese con su dentista del plan para hacer

1. American Academy of Periodontology [http://www.perio.org/consumer/love\\_the\\_gums\\_you%27re\\_with](http://www.perio.org/consumer/love_the_gums_you%27re_with) (accedido el 11/4/18)
2. <https://www.cdc.gov/diabetes/ndep/pdfs/150-Healthy-teeth-matter.pdf> (accedido el 11/4/18)
3. Si el plan de beneficios para el empleado del empleador lo permite y no está prohibido por las leyes estatales, el término "cónyuge" en este beneficio incluye a cualquier persona que sea reconocida como cónyuge, pareja de hecho registrada, pareja en una unión civil o a quien se le otorguen los mismos derechos que a un cónyuge.
4. Consulte con su empleador para obtener información más específica.

Lea la sección **Información importante** para obtener más detalles, incluidas las limitaciones y exclusiones.

una cita. Si el dentista del plan no puede atenderlo puede buscar tratamiento de cualquier dentista con licencia en United States. Le informamos que el beneficio de emergencia de su plan se limita al alivio temporal del dolor y tiene beneficios limitados.

## ¿Qué es el plan de descuento de atención de la vista?

Este plan ofrecido por Vision Services Plan® (VSP) proporciona descuentos en exámenes así como en la compra de gafas, gafas para sol y otros lentes por receta a médicos de VSP. Estos descuentos están disponibles para usted y todas las personas cubiertas en su plan dental. Para localizar a un médico de VSP cercano, visite [www.vsp.com](http://www.vsp.com) o llame a VSP al 800-877-7195. Este plan no es un seguro.

## ¿Cómo puedo obtener más información sobre mi cobertura, cómo cambiar mi dentista designado o cómo encontrar mi tarjeta de identificación de seguro dental?

Después de la fecha de vigencia de su cobertura, puede ver la información de beneficios en línea a su conveniencia a través de su cuenta Sun Life. Para crear una cuenta, visite [www.sunlife.com/account](http://www.sunlife.com/account) y regístrese. También puede acceder a esta información desde nuestra aplicación móvil—*Benefit Tools*, disponible para dispositivos Apple y Android. O puede llamar a Servicio al Cliente de Sun Life's al 800-443-2995. También puede llamar en cualquier momento, de día o de noche, para acceder a nuestro sistema automatizado y obtener respuestas a preguntas comunes cuando le resulte conveniente.

### ENCONTRAR UN ESPECIALISTA DEL PLAN

Encontrará una lista de especialistas del plan en el directorio de la red del plan, visitando [www.sunlife.com/findadentist](http://www.sunlife.com/findadentist) o llamando al 800-443-2995 para obtener ayuda. No se necesitan referidos de su dentista del plan para buscar tratamiento de un especialista del plan.

# Información importante

Para el plan dental prepagado, debe cumplir con los requisitos de elegibilidad establecidos por su empleador. Su fecha de entrada en vigencia estará determinada por su Acuerdo de servicio dental grupal y la Evidencia de Cobertura. Consulte estos documentos del plan para más detalles.

## Limitaciones y exclusiones

Las siguientes exclusiones y limitaciones pueden variar según las leyes y regulaciones estatales. Es posible que la lista no esté completa. Consulte la Evidencia de Cobertura o solicite detalles a su administrador de beneficios.

## Dental Prepagado

No pagaremos un beneficio por ningún procedimiento o servicio dental que no se mencione específicamente en la Lista de copagos (incluido el costo de cualquier hospital o centro de atención ambulatoria asociado con cualquier procedimiento dental). No cubre ningún servicio dental incluido en la Lista de copagos iniciado antes de la fecha de entrada en vigencia del miembro o después de la terminación del miembro. Los servicios que brindan los proveedores que no pertenecen al Plan no están cubiertos, excepto en el caso de los Servicios de emergencia indicados específicamente en el Artículo de SERVICIOS DE EMERGENCIA de la Evidencia de cobertura. Las prótesis fijas o removibles están sujetas a una limitación de reemplazo de 5 años. Las extracciones, solo con fines de ortodoncia, tienen un descuento del 25% del cargo minorista normal del proveedor del plan. Los implantes y los procedimientos relacionados con los implantes no están cubiertos. No cubre tratamiento de ortodoncia que involucra terapia para problemas miofuncionales, disfunciones de la ATM (articulación temporomandibular), micrognacia, macroglosia, paladar hendido u otras anomalías de crecimiento y desarrollo. Se aplican limitaciones y exclusiones con respecto a las afecciones bucales del Miembro, independientemente de si dichas afecciones existían o no antes de la fecha de efectividad de la inscripción del Miembro.

**La Descripción general dental Prepagado es preliminar a la emisión de los documentos de su plan. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más detalles. La recepción de esta Descripción general no constituye la aprobación de la cobertura. En caso de discrepancia entre este Resumen y el Evidencia de Cobertura, regirán los términos de la Evidencia de Cobertura. Es posible que las ofertas de productos no estén disponibles en todos los estados y pueden variar según las leyes y regulaciones del estado.**

Este plan dental no brinda servicios de salud bucal para niños, que cumplan con los requisitos de "cobertura esencial mínima" según la define la The Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA).

Las compañías de Sun Life incluyen Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) y Sun Life Assurance Company of Canada (colectivamente, "Sun Life").

Los productos dentales prepagados son proporcionados por United Dental Care of Arizona, Inc., una compañía afiliada de Sun Life Assurance Company of Canada (Wellesley Hills, MA) conforme a Form Series BDC-GDSA.

©2022 Sun Life Assurance Company of Canada, Wellesley Hills, MA 02481. Todos los derechos reservados. Sun Life y el símbolo del globo son marcas registradas de Sun Life Assurance Company of Canada. Visítenos en [www.sunlife.com/us](http://www.sunlife.com/us).

GDBH-EE-8731

SLPC 29579

# Tarifas

Cobertura y costo **semi mensual** del seguro dental prepagado.

Las tarifas entran en vigor el 1.º de octubre de 2024.

La cobertura dental prepagada es contributiva. Usted es responsable de pagar el total o parte de los costos mediante una deducción de la nómina.

Cobertura	Costo por período de pago*
Empleado	\$6.92
Empleado + cónyuge	\$11.27
Empleado + hijo(s)	\$15.28
Empleado + familia	\$17.93

\*Comuníquese con su empleador para confirmar la parte del costo que debe pagar usted.