

Resumen de beneficios dentales para Castleberry ISD – High PPO

Fecha de entrada en vigor: 1 de septiembre de 2023

Red: Elite Plus

Categoría del beneficio ¹	PLAN CONCORDIA FLEX	
	Dentro de la red ²	Fuera de la red ²
Clase I: servicios de diagnóstico/de prevención		
Exámenes	100%	100%
Radiografías de aleta de mordida		
Limpezas y tratamientos con flúor		
Mantenedores de espacios		
Clase II: servicios básicos		
Restauración básica (rellenos, incluyendo rellenos blancos posteriores)	70%	70%
Extracciones sencillas		
Reparación de coronas, incrustaciones, sobreincrustaciones, puentes y dentaduras postizas		
Todas las otras radiografías		
Sellantes		
Tratamiento paliativo		
Clase III: servicios mayores		
Endodoncia	40%	40%
Periodoncia no quirúrgica		
Periodoncia quirúrgica		
Cirugía bucal compleja		
Anestesia		
Incrustaciones, sobreincrustaciones, coronas		
Prótesis (puentes, dentaduras postizas)		
Ortodoncia para hijos dependientes hasta los 26 años de edad		
Diagnóstico, tratamiento activo y de retención	50%	50%
Se incluyen las características del plan		
Beneficios durante el embarazo ³	<ul style="list-style-type: none"> • Cubre 1 limpieza adicional durante el embarazo 	
Smile for Health [®] --Bienestar ³ <i>Proporciona cuidado periodontal para personas con afecciones médicas crónicas: diabetes, enfermedad del corazón, lupus, cáncer bucal, trasplante de órganos, artritis reumatoide y ataque cerebral</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cubre 1 mantenimiento periodontal adicional por año y todo está cubierto al 100% • Raspado y alisado radicular están cubiertos al 100% • 4 procedimientos de cirugía periodontal están cubiertos al 100% 	
Máximos y deducibles (aplica a la combinación de servicios recibidos de dentistas dentro y fuera de la red)		
Deducible anual del programa (por persona/por familia)	\$50/\$150 excluye la Clase I y Ortodoncia	
Máximo anual del programa (por persona)	\$1,300 Excluye ortodoncia	
Máximo vitalicio para ortodoncia (por persona)	\$1,000	
Reembolso	Elite Plus	90^o percentil

Listado representativo de los servicios cubiertos: el certificado de cobertura proporciona una descripción detallada de los beneficios.

nivel	Sólo empleado	Empleado y cónyuge	Empleado & Niño(s)	Empleado y Familia
Tarifas	\$38.45	\$80.12	\$87.16	\$129.77

Los planes dentales son administrados por United Concordia Companies, Inc. y están suscritos por United Concordia Insurance Company. Para obtener más información, visite el enlace "Disclaimers" (Divulgaciones) en www.UnitedConcordia.com. Las oficinas administrativas y de reclamos se encuentran en 1800 Center Street Suite 2B 220, Camp Hill, PA 17011 (1-800-332-0366).

Estas pólizas tienen exclusiones y limitaciones que pueden afectar cualquier beneficio pagadero. Consulte la póliza real o con el representante de su cuenta para conocer las cláusulas y los detalles específicos de disponibilidad.

1. Los hijos dependientes hasta los 26 años de edad.

2. El reembolso se basa en nuestro programa de cobros máximos permitidos (MAC). Los dentistas de la red aceptan nuestras asignaciones como pago completo por los servicios cubiertos. Los dentistas fuera de la red pueden facturar al miembro cualquier diferencia entre nuestra asignación y su tarifa (también conocida como facturación sobre el saldo). Aplican las exclusiones y limitaciones estándar de United Concordia Dental.

3. Los miembros (suscriptores o dependientes cubiertos bajo la póliza) con ciertas condiciones médicas deben inscribirse para este programa a través de **My Dental Benefits** (Mis beneficios dentales) o UnitedConcordia.com.