

## Resumen de beneficios dentales para Castleberry ISD – MAC PPO

Fecha de entrada en vigor: 1 de septiembre de 2023

Red: Elite Plus

Categoría del beneficio <sup>1</sup>	PLAN CONCORDIA FLEX	
	Dentro de la red <sup>2</sup>	Fuera de la red <sup>2</sup>
<b>Clase I: servicios de diagnóstico/de prevención</b>		
Exámenes	100%	100%
Radiografías de aleta de mordida		
Limpiezas y tratamientos con flúor		
Mantenedores de espacios		
<b>Clase II: servicios básicos</b>		
Restauración básica (rellenos, incluyendo rellenos blancos posteriores)	80%	80%
Extracciones sencillas		
Todas las otras radiografías		
Sellantes		
Tratamiento paliativo		
Endodoncia		
Periodoncia no quirúrgica		
Periodoncia quirúrgica		
<b>Clase III: servicios mayores</b>		
Reparación de coronas, incrustaciones, sobreincrustaciones, puentes y dentaduras postizas	50%	50%
Cirugía bucal compleja		
Anestesia general		
Incrustaciones, sobreincrustaciones, coronas		
Prótesis (puentes, dentaduras postizas)		
<b>Se incluyen las características del plan</b>		
Beneficios durante el embarazo <sup>3</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cubre 1 limpieza adicional durante el embarazo</li> </ul>	
Smile for Health <sup>®</sup> --Bienestar <sup>3</sup> <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"> <li>• Cubre 1 mantenimiento periodontal adicional por año y todo está cubierto al 100%</li> <li>• Raspado y alisado radicular están cubiertos al 100%</li> <li>• 4 procedimientos de cirugía periodontal están cubiertos al 100%</li> </ul>	
<b>Máximos y deducibles (aplica a la combinación de servicios recibidos de dentistas dentro y fuera de la red)</b>		
Deducible anual del programa (por persona/por familia)	\$50/\$150 Excluye la Clase I	
Máximo anual del programa (por persona)	\$1,300	
<b>Reembolso</b>	<b>Elite Plus</b>	<b>MAC</b>

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	\$29.26	\$58.55	\$61.47	\$94.07

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](http://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 facturarle al miembro cualquier diferencia entre nuestra asignación y su tarifa (también conocido 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](http://UnitedConcordia.com).