Machine Translated by Google

PACIFIC LIFE

DENTAL

Compañía de vida y anualidades del Pacífico

Hoja de características de los beneficios del plan bajo

Fecha de entrada en vigor de la cobertura : 1 de septiembre de 2025

Distrito Escolar Independiente de Highland Park

Bienvenido a Pacific Life Dental Insurance

Pacific Life Dental promueve la buena salud dental brindándole beneficios dentales de alta calidad que ofrecen cobertura para exámenes de rutina y otros servicios a costos reducidos.

Cobertura disponible para:

¢ Solo empleado ¢ $25.16
Empleado + 1 (cónyuge o hijo) $50,94
¢ Empleado + Familia $77.20

Gran red nacional

Su plan le brinda la flexibilidad de elegir cualquier dentista o un dentista de nuestra extensa red nacional.

Los beneficios de estar dentro de la red incluyen:

- ¢ Reducción de los costos de bolsillo
  Los dentistas de la red han aceptado tarifas negociadas que le permitirán ahorrar dinero.
- ¢ No hay reclamaciones que rellenar
  Los dentistas de la red presentarán reclamaciones en su nombre
- ¢ Garantía de calidad
  Los dentistas dentro de la red están acreditados y son evaluados periódicamente, lo que garantiza estándares estrictos de la red.

Busque proveedores en pacificlife.com/dental

Machine Translated by Google

Servicios del Plan - Plan Bajo

Plan MAC	Dentro de la red	Fuera de la red
Máximo del año de beneficio	Se aplica a servicios de clase A, B y C $1,000 por persona	Se aplica a servicios de clase A, B y C $1,000 por persona
COASEGURO		
Clase A: Preventiva	100%	100%
Clase B: Básica	60%	60%
Clase C: Mayor	30%	30%
Deducible	Aplica para servicios de clase B y C $50 por persona (máximo 3 por familia)	Aplica para servicios de Clase A, B y C $50 por persona (Máximo 3 por familia)

Servicios dentales cubiertos	
Clase A - Preventiva Sin período de espera	Evaluaciones orales (2 en 12 meses) Profilaxis (4 en 12 meses) Radiografías de aleta de mordida (máximo de 4 películas cada 12 meses) Radiografías de boca completa (1 cada 36 meses) Dolor de emergencia Fluoruro (niños hasta 16 años) Selladores (niños hasta 16 años) Mantenedores de espacio Detección de cáncer bucal para mayores de 40 años
Clase B - Básica Sin período de espera	Rellenos Restauraciones compuestas posteriores Extracciones simples extracciones quirúrgicas Anestesia general (en combinación con cirugía oral compleja) Periodoncia no quirúrgica Periodoncia quirúrgica Mantenimiento periodontal (en combinación con profilaxis) Cirugía oral Endodoncia Reparación de coronas, dentaduras postizas y puentes
Clase C - Mayor Sin período de espera	Incrustaciones y onlays Coronas, puentes, prótesis dentales e implantes

Machine Translated by Google

Beneficios e información del plan

Búsqueda de proveedores en línea:

pacificlife.com/dental

Inicie sesión para acceder a:

- ¢ Nuestra amplia red dental
- ¢ Descuentos en red
- ¢ Calificaciones de los proveedores

También puedes:

- ¢ Información sobre beneficios de acceso
- ¢ Ver reclamaciones
- ¢ Tarjetas de identificación de acceso

Estimador de costos dentales de apalancamiento

- ¢ Revisar la biblioteca de salud bucal

Beneficio máximo de reinversión

Su plan incluye un Beneficio Máximo de Transferencia, que le permite transferir una parte de su Beneficio Máximo Anual no utilizado al siguiente año del plan y ayudar a compensar los costos de servicios más costosos, como implantes o coronas.

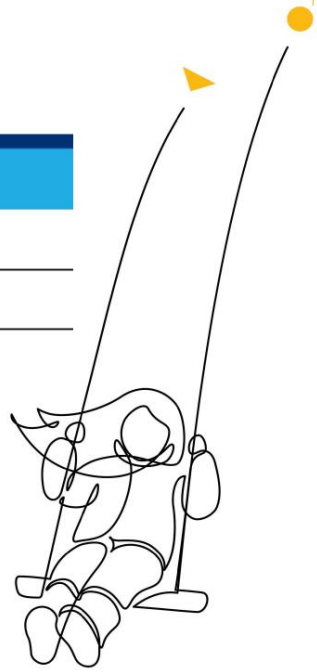
- ¢ Para ser elegible para el Beneficio de Transferencia, debe haber tenido al menos una limpieza en el año de beneficio y haber pagado un total de reclamos monto por servicios preventivos, básicos y mayores por debajo del límite del umbral de renovación.
- ¢ El monto de reinversión que se muestra a continuación (hasta el máximo de reinversión) es el monto que se puede agregar a sus años siguientes Beneficio máximo anual.*

Umbral de vuelco	Monto de reinversión	Máximo de rollover
$500	$250	$1,000

*El beneficio máximo de transferencia no está disponible para pagar servicios de ortodoncia.

Tarifas

Insured	Monthly Premiums
Employee Only	$25.16
Employee + 1 (Spouse or Child)	$50.94
Employee + Family	$77.20



Machine Translated by Google

Exclusiones y limitaciones

Alentamos a los miembros a solicitar un presupuesto previo al tratamiento para servicios importantes o servicios que se espera que superen los $300.

La póliza contiene exclusiones y limitaciones y, a menos que se identifiquen en el Programa de procedimientos cubiertos, no se pagarán beneficios por lo siguiente:

Cualquier servicio que no cumpla con los estándares profesionalmente reconocidos de la práctica dental o que se considere experimental.
Cualquier servicio en un diente con pronóstico reservado, cuestionable o malo.
Cualquier servicio utilizado únicamente para alterar las dimensiones verticales oclusales, restaurar o mantener la oclusión, tratar una condición resultante de atrición, abrasión, erosión o abfracción, o entablillar o estabilizar los dientes por razones periodontales.
Cualquier servicio prestado únicamente por razones estéticas, como el blanqueamiento dental, la caracterización o personalización de una prótesis dental o la odontoplastia.

Reemplazo de un aparato o prótesis dental perdido, faltante o robado, o la fabricación de un aparato o prótesis dental de repuesto.
Actualización de un aparato o prótesis dental a otro aparato o prótesis dental, como reemplazar un puente con un implante dental o reemplazar una dentadura postiza con un puente.

Un aparato o prótesis dental temporal o provisional, a menos que se trate de una prótesis parcial provisional que reemplace los dientes anteriores extraídos mientras estaba cubierta. Estos son los incisivos y caninos ubicados en la parte frontal de la boca.
Sobredentaduras y servicios relacionados, incluido el tratamiento del conducto radicular en los dientes que sostienen la sobredentadura.
Cualquier servicio educativo o instructivo, como instrucción sobre higiene bucal, asesoramiento sobre tabaco o asesoramiento nutricional.
Registro de mordida, análisis de mordida o análisis de oclusión: caso montado.
Prótesis maxilofaciales para reparar anomalías faciales o esqueléticas, cirugía maxilofacial, cirugía ortognática o cualquier cirugía oral que requiera la reparación de una fractura o dislocación que resulte o sea incidental a una condición médica.
Cualquier servicio destinado a tratar o diagnosticar trastornos de la articulación temporomandibular (ATM).
Cargos por implantes a menos que se especifique en los Procedimientos Cubiertos, y todos los procedimientos relacionados, extracción de implantes, aditamentos de precisión o semiprecisión, duplicación de dentaduras postizas, sobredentaduras postizas y cualquier cirugía asociada u otros servicios o aditamentos personalizados.
Tratamiento de neoplasias, quistes y malignidades.
Reemplazo de 3eros molares.
Restauraciones utilizadas para restaurar dientes con microfracturas o líneas de fractura, cúspides socavadas o grandes restauraciones existentes sin sobrepatología.

Pueden aplicarse otras exclusiones, consulte la Lista de procedimientos cubiertos para obtener una lista completa.

Las restauraciones múltiples en una misma superficie se pagan como una sola. Las restauraciones múltiples en un mismo diente no se pagan como restauraciones separadas. Durante una misma visita, varias radiografías periapicales y de aleta de mordida pueden pagarse como una radiografía completa.

Beneficio alternativo:

Existen múltiples opciones de tratamiento dental, todas con resultados aceptables. Se puede aplicar un beneficio alternativo si existe un procedimiento cubierto menos costoso, adecuado para el tratamiento y capaz de producir resultados aceptables. Cuando se aplica un beneficio alternativo, este se utiliza para determinar el monto a pagar según el certificado.

Red:

Plan de acceso a red disponible.

Terminación de la cobertura:

Si corresponde, la cobertura del niño finaliza a los 26 años.

¿Preguntas? Llámenos al (855) 810-3301

El asegurado tiene derecho a recibir, sin costo alguno, una copia impresa del certificado de cobertura y sus modificaciones en cualquier momento. Puede ejercer este derecho sin costo alguno llamándonos al (855) 810-3301.

Serie de formularios de póliza: PLADNPOL22 y PLADNCERT22. Los números, las disposiciones y la disponibilidad de los formularios pueden variar según el estado. El formulario aprobado por el estado es el documento que rige. Los formularios de póliza dental emitidos en Idaho incluyen PLADNPOL22-ID y PLADNCERT22-ID.

Los planes de seguro dental están suscritos por Pacific Life & Annuity Company (Pacific Life).

Pacific Life se refiere a Pacific Life Insurance Company y su subsidiaria Pacific Life & Annuity Company. Los productos de seguro pueden ser emitidos en todos los estados, excepto Nueva York, por Pacific Life Insurance Company y, en todos los estados, por Pacific Life & Annuity Company. La disponibilidad y las características de los productos/materiales pueden variar según el estado. Cada compañía de seguros es la única responsable de las obligaciones financieras derivadas de los productos que emite.

La sede central de Pacific Life & Annuity Company se encuentra en Phoenix, Arizona. La sede central de Pacific Life Insurance Company se encuentra en Omaha, Nebraska.

Derechos de autor 2024 © Pacific Life

PACIFIC LIFE