



# Plan BlueDental Care FI315

## Resumen de Beneficios

Cuidar los dientes y las encías ahora puede ahorrarle tiempo, molestias y dinero más adelante. La atención preventiva, como los controles y las limpiezas regulares, puede mantener su boca sana y ayudar a mejorar su salud general. El plan A BlueDental Care<sup>SM</sup> le proporciona beneficios básicos a un precio realmente económico.



### Beneficios del plan Care

- No hay deducibles
- No hay máximos anuales
- No hay exclusiones por condiciones médicas preexistentes.
- No se necesita predeterminación de beneficios
- No hay necesidad de llenar formularios de reclamaciones
- Servicios preventivos a bajo costo o gratuitos

### Limitaciones del Plan

- No hay servicios fuera de la red
- No hay cobertura para servicios de especialistas
- Red limitada a Florida y no disponible en todos los condados
- Beneficios cubiertos limitados (consulte la tabla a continuación)

### Una opción económica de servicios dentales básicos

Nuestro plan de bajo costo BlueDental Care Prepaid para niños y adultos proporciona servicios preventivos como radiografías y limpiezas, sin costo alguno si visita un dentista de nuestra red Care. Otros servicios, como exámenes de detección de cáncer oral y blanqueamiento dental, están disponibles con un copago fijo. Usted paga el copago directamente a su dentista. Consulte el Resumen de Beneficios para ver una lista completa de los montos por copago.

Seleccione un proveedor de la red Care cuando se inscriba en su plan. Este es un paso necesario antes de recibir servicios dentales cubiertos.

Para encontrar un dentista en nuestra red de BlueDental Care, visite [floridabluedental.com/find-a-dentist](http://floridabluedental.com/find-a-dentist) y seleccione Planes prepagados BlueDental Care de la lista Tipo de Plan.

El plan requiere un contrato por un año y una tarifa no reembolsable de \$35.

### ¿Tiene preguntas?

Nuestros Representantes de atención al cliente están disponibles para servirle de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Sólo llámenos al 877-325-3979.

## BlueDental Care

Resumen de beneficios para el Plan Individual FI315

	Monto del copago
<b>Diagnóstico y Preventivos</b>	
Evaluación oral periódica	Sin Cargo
Evaluación oral completa	Sin cargo
Radiografías de mordida, dos placas	Sin cargo
Limpiezas (adulto/niño)	Sin cargo
Tratamiento con flúor	Sin cargo
Radiografías, serie intraoral/completa	Sin cargo
Radiografías, placa panorámica	Sin cargo
Sellante, por diente	\$20
Pruebas de detección de cáncer oral	\$70
<b>Básicos</b>	
Restauraciones con amalgama - una superficie, primaria o permanente	\$30
Restauraciones a base de resina - una superficie, anterior	\$45
Tratamiento de conducto - bicúspide	\$270
Tratamiento de conducto - molar	\$390
Raspado periodontal y alisado radicular 4 o más dientes – por cuadrante	\$85
Desbridamiento completo de la boca para permitir la evaluación y el diagnóstico	\$80
Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta	\$55
Extirpación quirúrgica de diente erupcionado	\$60
<b>Complejos</b>	
Coronas	\$410+laboratorio*
Prótesis dental completa - superior	\$550+laboratorio*
Dentadura parcial - a base de resina - superior	\$495+laboratorio*
Puente dental	\$410+laboratorio*
Blanqueo de dientes (por arco)	\$210
Deducible	Ninguno
Beneficio anual máximo	Sin límite
Condiciones preexistentes	Cubierta
Atención de emergencia fuera del área	Hasta \$100 por miembro por año, si está a más de 100 millas del área
Beneficios fuera de la red	Este plan brinda cobertura solo con dentistas dentro de la red
Procedimientos cubiertos realizados por un especialista**	25% de descuento sólo para proveedores participantes

**NOTA:**

1. No todos los dentistas participantes llevan a cabo todos los procedimientos enumerados, incluidas las amalgamas. Antes de iniciar un tratamiento, consulte con su dentista si los servicios están disponibles.
2. En general, solo un especialista ofrece algunos Servicios Dentales Cubiertos (como por ejemplo, muchos procedimientos de cirugía oral).
3. Cuando el tratamiento con coronas y/o prótesis dentales exceden las seis unidades en el mismo plan de tratamiento, se le puede cobrar al paciente \$75 adicionales por unidad.
4. Las exclusiones y limitaciones adicionales se enumeran junto con la información completa del plan en su Certificado de Beneficios Dentales.
5. Los montos de copago para los procedimientos cubiertos se aplican solo con el dentista general participante. Si necesita ver a un especialista (es decir, endodoncista, cirujano oral, periodoncista, dentista pediátrico), al identificarse como miembro de Florida Combined Life Insurance Co., Inc., recibirá una reducción del 25% de la tarifa habitual del especialista participante por los Servicios Cubiertos de Atención Dental que fueron brindados. Los servicios especializados solo están disponibles en áreas donde el plan dental tiene un especialista participante.

\*Los servicios marcados con un asterisco (\*) también requieren un pago separado por cargos de laboratorio. Los cargos de laboratorio deben pagarse al proveedor participante además de cualquier copago que aplique por los servicios.

\*\*Tarifas usuales y habituales

### No se proporciona cobertura por los siguientes servicios:

- La compañía no cubrirá ningún servicio de ningún dentista que no sea un dentista general participante o un especialista participante, excepto la atención de emergencia fuera del área, según lo dispuesto en la Sección XI, Párrafo C del Certificado.
- Cualquier procedimiento que no figure específicamente como un beneficio cubierto en la Resumen de Beneficios.
- Siempre que cualquier contribución o copago sea moroso, el miembro no tendrá derecho a recibir Beneficios, a cambiar Establecimientos dentales, ni disfrutar de ninguno de los otros privilegios de un miembro con buena reputación.
- Cualquier tratamiento dental iniciado antes de la fecha de entrada en vigencia de los beneficios elegibles del miembro. Esto no se aplica al tratamiento de ortodoncia en curso que estaba cubierto por el plan anterior del titular del contrato. Para estar cubierto por este plan, el tratamiento de ortodoncia debe mostrarse en su Resumen de Beneficios y debe recibir el tratamiento posterior proporcionado por un proveedor participante.
- Servicios que, en opinión del dentista general participante, el especialista participante o la compañía, no son un tratamiento necesario para establecer y/o mantener la salud bucal del miembro.
- Cualquier servicio que no sea apropiado o que se realice habitualmente para la condición, que no tenga endoso profesional, que no tenga un pronóstico favorable, o que sea experimental o de investigación.
- Cualquier servicio que no esté de acuerdo con los servicios normales y/o habituales proporcionados por el dentista general o el especialista participante o que, en opinión del dentista general o el especialista participante, pondrían en peligro la salud del miembro.
- Cualquier servicio o procedimiento que el dentista general o el especialista participante no pueda llevar a cabo debido a las limitaciones físicas o de salud generales del miembro.
- Procedimientos, aparatos o restauraciones para cambiar la dimensión vertical o para diagnosticar o tratar condiciones anormales de la articulación temporomandibular (temporomandibular joint, TMJ); o reemplazo de aparatos perdidos, faltantes o robados.
- Servicios prestados principalmente para fines cosméticos, a menos que se indique lo contrario como servicios cosméticos cubiertos en su Resumen de Beneficios.
- Los servicios prestados por un dentista pediátrico participante se limitan a niños hasta los siete años.
- La extracción de terceros molares asintomáticos no está cubierta a menos que exista patología (enfermedad). Los ejemplos de afecciones sintomáticas incluyen caries, quistes, enfermedad periodontal inmanejable, infección y reabsorción de dientes adyacentes.
- Se pueden aplicar limitaciones de frecuencia y/o edad. Consulte su Resumen de Beneficios y copagos para obtener más detalles.
- Indemnización para Trabajadores (Workers' Compensation)
  1. Si pagamos beneficios pero determinamos que los beneficios fueron para el tratamiento de lesiones corporales o enfermedades que surgieron o se mantuvieron en el curso de cualquier ocupación o empleo para fines de compensación, beneficio o ganancia, tenemos derecho a recuperar ese pago. Ejerceremos el derecho de recuperar el pago que se le ha hecho.
  2. Los derechos de recuperación se aplicarán aunque:
    - a. Los beneficios de Compensación para Trabajadores estén en disputa o se hacen por medio de un acuerdo o compromiso;
    - b. No se hace una determinación final de que las lesiones o enfermedades corporales estuvieron presentes durante el transcurso de su empleo o se originaron como resultado del mismo;
    - c. Usted o la aseguradora de Compensación de Trabajadores no acuerden ni definan el monto de la Compensación de Trabajadores debido a atención médica o de salud; o
    - d. Los beneficios médicos o de atención médica estén específicamente excluidos del acuerdo o compromiso de compensación laboral.
  3. Usted acepta que, en consideración a la cobertura provista por el contrato, se nos notificará acerca de cualquier reclamo de Compensación de Trabajadores que presente y usted acepta reembolsarnos como se describe anteriormente.
- Coronas, incrustaciones, incrustaciones (inlays, onlays) o carillas con el fin de:
  1. modificar la dimensión vertical del diente,
  2. restaurar o mantener una oclusión,
  3. lograr el entablillado de dientes, incluidos múltiples dientes de soporte, o
  4. reemplazar la estructura dental perdida por desgaste (abrasión, desgaste, erosión o abfracción)

Este resumen de beneficios proporciona una descripción muy breve de los productos de seguro de Florida Combined Life. Esto no es una póliza de seguro, sólo las disposiciones actuales de control de una póliza emitida. Las pólizas de Florida Combined Life establecen los derechos y obligaciones de las personas cubiertas y Florida Combined Life. Tenga en cuenta que se pueden aplicar limitaciones y exclusiones adicionales y cierta cobertura puede ser reducida o terminada debido a la edad o la falta de elegibilidad. Si usted se afilia para una cobertura, se le proporcionará una póliza o certificado de seguro. Lea atentamente los documentos del seguro.

Florida Combined Life Insurance Company, Inc., cuyo nombre comercial es Florida Combined Life, es una afiliada de Florida Blue. Estas compañías son Licenciatarias Independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

Cumplimos con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-352-2583 (TTY: 1-877-955-8773).

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770).

© 2019 Florida Blue. Todos los derechos reservados.

Este documento es una traducción de su original escrito en inglés. Los términos en inglés prevalecerán en caso de alguna disputa con respecto al significado de este documento o sus términos.