

## Su Resumen de beneficios dentales para el Plan Buy-up Central Garden & Pet Anthem Dental Complete

### ¡BIENVENIDO A SU PLAN DENTAL!

Este resumen de beneficios describe cómo funciona su plan dental y le brinda una referencia rápida de los beneficios que incluye. Para obtener los detalles de la cobertura, consulte el folleto de beneficios del empleado.

### Cobertura dental de confianza.

Los planes dentales de Anthem le permiten visitar a cualquier dentista o especialista certificado que desee, con costos que son, generalmente, más bajos cuando elige uno dentro de nuestra gran red.

### Ahorros que superan los beneficios del plan dental: aproveche mejor su dinero.

Usted paga nuestra tasa negociada para servicios cubiertos brindados por dentistas dentro de la red, aun si supera el beneficio máximo anual.

RESUMEN DE SU PLAN DENTAL	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Beneficio máximo anual (año calendario)</b> • Por persona asegurada	\$1,500	
<b>Traslación máxima anual</b>	No	No
<b>Beneficio de ortodoncia máximo de por vida</b> • Por persona elegible	\$1,500	
<b>Deducible anual (año calendario)</b> • Por persona asegurada • Máximo por familia	\$25 3 veces el deducible del miembro individual	
<b>Sin deducible para los servicios preventivos y de diagnóstico</b>	Sí	Sí
<b>Reembolso por servicios fuera de la red</b>	Percentil 90	

Servicios dentales	Dentro de la red Anthem paga:	Fuera de la red Anthem paga:	Periodo de espera
<b>Servicios preventivos y de diagnóstico</b> • Examen oral periódico • Limpieza dental (profilaxis) • Radiografías de aleta de mordida (2 veces cada 12 meses para todas las edades) • Radiografías intraorales	Coseguro del 100%	Coseguro del 100%	Sin periodo de espera
<b>Servicios básicos</b> • Empastes de amalgama (de color plateado) • Empastes frontales de composite (del color de los dientes) • Empastes posteriores de composite, cubiertos como composite • Extracciones simples	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
<b>Endodoncia</b> • Tratamiento de conducto	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
<b>Periodoncia</b> • Raspado y alisado radicular	Coseguro del 70%	Coseguro del 70%	Sin periodo de espera
<b>Cirugía maxilofacial</b> • Extracciones quirúrgicas	Coseguro del 80%	Coseguro del 80%	Sin periodo de espera
<b>Servicios superiores</b> • Coronas	Coseguro del 70%	Coseguro del 70%	Sin periodo de espera
<b>Prostodoncia</b> • Dentaduras postizas • Puentes • Implantes dentales (cubiertos)	Coseguro del 70%	Coseguro del 70%	Sin periodo de espera
<b>Reparaciones y ajustes de prótesis</b>	Coseguro del 70%	Coseguro del 70%	Sin periodo de espera
<b>Servicios de ortodoncia</b> • Adultos e hijos dependientes*	Coseguro del 50%	Coseguro del 50%	Sin periodo de espera

El presente documento no es un contrato; es un listado parcial de beneficios y servicios. Todos los servicios cubiertos están sujetos a las condiciones, las limitaciones, las exclusiones, los términos y las disposiciones del folleto de beneficios del empleado. Si existieran diferencias entre la información presente en este resumen y el folleto de beneficios del empleado, prevalecerá el folleto del empleado.

## Tratamiento dental de emergencia para el viajero internacional

Como miembro de Anthem Dental, usted y sus dependientes cubiertos y elegibles tienen acceso automático al Programa de Atención Dental Internacional de Emergencia.\*\* Con este programa, pueden recibir atención de nuestra lista de dentistas acreditados por una emergencia dental cuando se encuentren de viaje o trabajando en cualquier parte del mundo.

\*\* DeCare Dental, una compañía independiente que ofrece servicios de gestión dental a Anthem Blue Cross, es la compañía que administra el Programa de emergencias dentales internacionales. Para obtener más información sobre el programa, visite el sitio web de Atención Dental Internacional de Emergencia: [www.decaredental.com/internationalDentalProgram.do](http://www.decaredental.com/internationalDentalProgram.do).

## Es fácil encontrar un dentista

Para seleccionar un dentista por nombre o ubicación, siga una de las siguientes instrucciones:

- Vaya a [anthem.com/ca/mydental](http://anthem.com/ca/mydental).
- Llame al Servicio de Atención al Cliente de planes dentales de Anthem al número de teléfono de acceso gratuito que aparece en el dorso de su tarjeta de identificación.

## PARA CONTACTARSE CON NOSOTROS:

Llámenos	Escríbanos
<p>Marque el número de teléfono gratuito que se encuentra en el dorso de la tarjeta de identificación del plan para comunicarse con un representante del Servicio de Atención al Cliente ubicado en los EE. UU. durante el horario de atención normal. ¿Necesita llamar fuera del horario normal? Tal vez podemos ayudarlo con nuestro sistema interactivo de respuesta por voz.</p>	<p>Consulte el dorso de la tarjeta de identificación del plan para obtener la dirección.</p>

Limitaciones y exclusiones	
<p><b>Limitaciones:</b> a continuación, se presenta una lista parcial de las limitaciones del plan dental cuando estos servicios están cubiertos por el plan. Consulte el folleto de beneficios del empleado para obtener la lista completa.</p> <p><b>Servicios preventivos y de diagnóstico</b></p> <p><b>Evaluaciones bucales</b> (examen). Se limitan a 2 por año calendario.</p> <p><b>Limpieza dental</b> (profilaxis). Se limita a 2 limpiezas por año calendario.</p> <p><b>Radiografías intraorales con película única.</b> Se limitan a 4 películas por periodo de 12 meses.</p> <p><b>Serie completa de radiografías</b> (panorámicas o de toda la boca). Se limita a una vez cada tres años.</p> <p><b>Aplicación tópica de flúor.</b> Se limita a 2 por año calendario para todas las edades.</p> <p><b>Selladores.</b> Se limitan a los primeros y segundos molares, 1 vez cada 36 meses por diente, para los miembros de hasta 16 años de edad; los selladores están cubiertos como servicio preventivo y de diagnóstico.</p> <p><b>Servicios básicos y/o superiores***</b></p> <p><b>Empastes.</b> Se limitan a 1 vez por superficie, por diente, en cualquier periodo de 24 meses.</p> <p><b>Separadores.</b> Se limitan al diente primario posterior extraído 1 vez de por vida; los separadores están cubiertos como servicio preventivo y de diagnóstico.</p> <p><b>Coronas.</b> Se limitan a 1 vez por diente en un periodo de cinco años.</p> <p><b>Prostodoncia fija o móvil: dentaduras postizas, dentaduras parciales, puentes, implantes de dientes.</b></p> <p>Se cubre 1 vez en cualquier periodo de cinco años. Los beneficios se brindan para el reemplazo de un puente, una dentadura postiza o una dentadura parcial existente para los miembros de 16 años o más si el dispositivo tiene cinco años o más de antigüedad y no puede repararse. Los implantes tienen cobertura una vez cada siete años.</p> <p><b>Tratamiento de conducto.</b> Se limita a 1 vez cada cinco años. La cobertura se brinda únicamente para dientes permanentes.</p> <p><b>Cirugía periodontal.</b> Se limita a 1 servicio complejo por diente individual o cuadrante en cualquier periodo de 36 meses. Se brinda únicamente si la profundidad de la bolsa periodontal es de cinco milímetros o más.</p> <p><b>Limpieza periodontal y alisado radicular.</b> Se limitan a 1 vez por cuadrante en 24 meses si la profundidad de la bolsa periodontal es de cuatro milímetros o más.</p> <p><b>Biopsia con cepillo.</b> Sin cobertura.</p>	<p><b>Exclusiones:</b> a continuación, se encuentra una lista parcial de los servicios que no están cubiertos por su plan dental. Consulte el folleto de beneficios del empleado para obtener la lista completa.</p> <p><b>Servicios prestados antes o después del periodo de esta cobertura.</b> Servicios que recibió antes de la fecha de entrada en vigencia o después de finalizada la cobertura, a menos que se especifique lo contrario en el certificado del plan dental.</p> <p><b>Odontología cosmética.</b> Servicios brindados por dentistas con el único propósito de mejorar la apariencia del diente si la estructura y funcionalidad del diente son satisfactorias y no existen afecciones patológicas (caries).</p> <p><b>Fármacos y medicamentos.</b> Sedación consciente intravenosa, sedación IV y anestesia general cuando se administran con atención dental no quirúrgica. Analgesia, agentes analgésicos, óxido nitroso para ansiólisis, inyecciones de medicamentos terapéuticos, fármacos o medicamentos utilizados para atención dental quirúrgica o no quirúrgica, a menos que la sedación consciente intravenosa sea elegible como beneficio separado cuando se administra en conjunto con servicios quirúrgicos complejos.</p>

Los proveedores dentales dentro de la red que se mencionan en esta comunicación son proveedores contratados de forma independiente que utilizan su criterio profesional independiente. No son agentes ni empleados de Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company.

### Elección de los dentistas

Si bien su plan dental le permite elegir cualquier dentista, es posible que termine pagando más por un servicio si visita a un dentista fuera de la red.

### La razón es la siguiente:

Los dentistas **dentro de la red** han acordado las tasas de pago para varios servicios y no pueden cobrarle más. Por el contrario, los dentistas fuera de la red no tienen ningún contrato con nosotros y pueden facturarle la diferencia entre el monto total que permitimos que se pague por un servicio denominado “costo máximo permitido” y el monto que cobran normalmente por ese servicio. Cuando le facturan esa diferencia, se denomina “facturación del saldo”.

### Proceso de decisión del servicio dental de Anthem sobre los costos máximos aprobados

Para los servicios recibidos de un dentista fuera de la red, el costo máximo aprobado se determina de una de las siguientes formas:

- Plan de tarifas/tasas dentales fuera de la red desarrollado por Anthem, que puede actualizarse sobre la base de factores como los montos de reembolso aceptados por los dentistas contratados en nuestros planes dentales u otros costos y datos de consumo del sector.
- Información brindada por un proveedor externo que muestra costos comparables para los servicios dentales.
- Plan de tarifas de dentistas dentro de la red.

### A continuación, presentamos un ejemplo de los costos más altos para nuestros servicios dentales prestados por dentistas fuera de la red

Este es solo un ejemplo. Es posible que su experiencia sea diferente, según su plan de seguro, los servicios que recibe y el dentista que brinda los servicios.

Por ejemplo, el plan dental de Ted ofrece un coseguro del 50% para servicios dentales de proveedores dentro de la red o fuera de ella. Un dentista fuera de la red le coloca una corona a Ted, cobra \$1,200 por el servicio y le factura a Anthem ese monto. Si el costo máximo permitido por Anthem para este servicio dental es de \$800, significa que habrá una diferencia de \$400. El dentista que brinda servicios fuera de la red puede “facturarle el saldo” a Ted.

Ted también deberá pagar \$400 de coseguro. Por lo tanto, el total que pagará al dentista fuera de la red es de \$800. A continuación, explicamos la operación matemática:

- Cargo del dentista: \$1,200
- Costo máximo permitido de Anthem: \$800
- Anthem paga el 50%: \$400
- Ted paga el 50% (coseguro): **\$400**
- Saldo que Ted le debe al proveedor:  $\$1,200 - \$800 = \mathbf{\$400}$
- Costo total de Ted: coseguro de **\$400** + saldo del proveedor de **\$400** = **\$800**

En este ejemplo, si Ted hubiera ido a un dentista dentro de la red, su costo hubiera sido \$400 para el coseguro porque no habría recibido la “facturación del saldo” de \$400.