Guardian

ManagedCare para individuos y familias

Los planes de la DHMO le permiten elegir recibir atención de cualquier dentista participante de la red y pagar copagos establecidos por las visitas al consultorio y los servicios. En virtud de este plan, se le debe asignar un dentista de atención primaria de su preferencia de nuestra red de proveedores contratados. Su dentista de atención primaria debe brindarle o coordinar toda su atención.

LOS SERVICIOS CUBIERTOS INCLUYEN:

- Beneficios de diagnóstico y prevención como exámenes bucales, radiografías, fluoruro tópico y selladores odontológicos
- Servicios de restauración como empastes y coronas
- Cirugía bucal
- Ortodoncia

Este plan incluye el beneficio de salud esencial (Essential Health Benefit, EHB) odontológico pediátrico, según lo exigido por la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA), que es un conjunto integral de servicios odontológicos para menores de 19 años.

EJEMPLOS DE COSTOS

Podrá encontrar una lista completa de procedimientos cubiertos y copagos en el Programa de beneficios. Los copagos solo son válidos para servicios cubiertos provistos por un dentista de la red. Los servicios brindados o coordinados por su dentista de atención primaria están cubiertos sin períodos de espera y límites anuales o de por vida.

PROCEDIMIENTO - Este documento se proporciona solo para fines resumidos y no es una descripción completa de los beneficios, limitaciones y exclusiones del plan. Lea los documentos de su plan para obtener detalles sobre los .	**Su Copago Dentro De La Red**
DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN PREVENTIVA *Exámenes, limpieza, radiografías, fluoruro tópico.	$0
SERVICIOS DE RESTAURACIÓN	
*Empastes (amalgama: una superficie; primaria o permanente).	$28
*Extracciones de dientes simples (extracción de diente brotado o raíz expuesta).	$35
*Coronas (sustrato de porcelana o cerámica).	$450
COBERTURA DE ORTODONCIA ESTÁNDAR	
*Tratamiento de ortodoncia integral del adolescente. El copago real del programa puede ser más alto, pero tiene un tope marcado por el máximo de gastos en efectivo.	$425
*Tratamiento de ortodoncia integral del adulto.	$2,800
VISITA AL CONSULTORIO	$20
MÁXIMO DE GASTOS EN EFECTIVO (POR PERSONA/FAMILIA) (se aplica únicamente a beneficios de salud esenciales pediátricos.)	Un niño-$450 Dos o mas niños- $900
Este plan puede no estar disponible en todos los condados. Visite la sección “Ver planes y precios” en www.healthcare.gov para confirmar la disponibilidad en su área.	

The Guardian Life Insurance Company of America
New York, NY 10001

Dentalexchange.guardiandirect.com

*Current Dental Terminology (c) 2013 American Dental Association (ADA). Todos los derechos reservados. Nota: Los procedimientos que se mencionan arriba sirven a modo de ejemplo únicamente y no abarcan todos los servicios cubiertos. Los cargos reales del paciente varían según el procedimiento y aparecen en el programa de copagos completo. Se aplican ciertas limitaciones y exclusiones. Consulte el contrato de su póliza para obtener detalles. Los documentos del plan constituyen el árbitro definitivo de la cobertura. Suscrito por las siguientes compañías: Managed DentalGuard, Inc., una subsidiaria de propiedad absoluta de The Guardian Life Insurance Co. of America. N.º de formulario de póliza: : IP-1-MDG-DHMO-FL-ON-27

©Copyright 2024 The Guardian Life Insurance Company of America, New York, N.Y.