



Guardian Basics para individuos y familias

- Consulte a cualquier dentista que desee, pero puede ahorrar más cuando consulta a un dentista que participa en la red Preferred de Guardian. Como una de las mayores redes en todo el país, es posible que su dentista ya sea participante. Los cargos por servicios provistos por dentistas participantes son reembolsados directamente por Guardian.
- Obtenga la mayoría de los servicios de prevención, como exámenes bucales, limpiezas y radiografías con una cobertura del 100 % una vez que se haya alcanzado el deducible anual.
- **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.**
- Usted puede elegir consultar a un dentista fuera de la red y se le reembolsará el monto que sea más bajo entre la tarifa de su dentista o el cargo máximo permitido, que es la cantidad que se les pagaría a los dentistas que han acordado recibir reembolsos de acuerdo con el programa de tarifas negociadas. Usted será responsable de cualquier cantidad que supere el cargo máximo permitido y también de cualquier coseguro.

Resumen de beneficios - 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 beneficios, limitaciones y exclusiones del plan.

Para adultos de 19 años o más	En la red	Fuera de la red
Deducibles <i>Los gastos en efectivo que usted paga antes de que el plan pague los beneficios</i>	Usted paga	
Individual	\$50	\$50
Familia <i>(3 o más adultos asegurados)</i>	\$150	\$150
Máximo del plan <i>Se aplica a los miembros mayores de 19 años. La cantidad máxima que se le puede reembolsar por los servicios recibidos.</i>		
Máximo anual	\$1,500	\$1,500
Coseguro <i>La cantidad que Guardian paga por el costo de un cargo cubierto</i>	Guardian paga	
Servicios preventivos <i>La mayoría de los servicios odontológicos de rutina, que incluyen: exámenes bucales, limpiezas, radiografías</i>	100 %	100 %
Servicios básicos <i>Servicios de restauración simples (empastes), servicios de diagnóstico, cirugía bucal, servicios endodónticos y periodontales</i>	60 % <i>Después de un período de espera de 6 meses*</i>	60 % <i>Después de un período de espera de 6 meses*</i>

*El período de espera es el período inicial tras la fecha de entrada en vigencia de la cobertura durante el cual no se pagarían beneficios. Se aplica a los miembros a partir de los 19 años de edad.



Guardian Basics para individuos y familias

- Consulte a cualquier dentista que desee, pero puede ahorrar más cuando consulta a un dentista que participa en la red Preferred de Guardian. Como una de las mayores redes en todo el país, es posible que su dentista ya sea participante. Los cargos por servicios provistos por dentistas participantes son reembolsados directamente por Guardian.
- Obtenga la mayoría de los servicios de prevención, como exámenes bucales, limpiezas y radiografías con una cobertura del 100 % una vez que se haya alcanzado el deducible anual.
- 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.
- Usted puede elegir consultar a un dentista fuera de la red y se le reembolsará el monto que sea más bajo entre la tarifa de su dentista o el cargo máximo permitido, que es la cantidad que se les pagaría a los dentistas que han acordado recibir reembolsos de acuerdo con el programa de tarifas negociadas. Usted será responsable de cualquier cantidad que supere el cargo máximo permitido y también de cualquier coseguro.

Resumen de beneficios - 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 beneficios, limitaciones y exclusiones del plan.

Menores de 19 años de edad	En la red	Fuera de la red
Deducibles <i>Los gastos en efectivo que usted paga antes de que el plan pague los beneficios</i>	Usted paga	
Por hijo	\$150	\$150
Máximo de gastos en efectivo <i>Se aplica a miembros menores de 19 años únicamente. Una vez que se alcanza esta cantidad, Guardian pagará el 100 % de los cargos odontológicos de su hijo por el resto del año.</i>		
Individual <i>(Un hijo)</i>	\$400	\$400
Familia <i>(2 o más hijos)</i>	\$800	\$800
Coseguro <i>La cantidad que Guardian paga por el costo de un cargo cubierto</i>	Guardian paga	
Servicios preventivos <i>La mayoría de los servicios odontológicos de rutina, que incluyen: exámenes bucales, limpiezas, radiografías Servicios de diagnóstico</i>	100%	100%
Servicios básicos <i>Servicios de restauración simples (empastes)</i>	80%	80%
Servicios principales <i>Los servicios dentales más complejos incluyen: coronas, extracciones complejas, cirugía bucal, servicios periodontales y endodónticos</i>	50%	50%
Ortodoncia necesaria desde el punto de vista médico <i>Se aplica a miembros menores de 19 años únicamente</i>	50%	50%

Limitaciones y exclusiones para los planes PPO de Guardian Basics

Las limitaciones y exclusiones que se enumeran a continuación se aplican a las personas cubiertas a partir de los 19 años.

Limitaciones

El Plan no cubrirá la colocación inicial de una prótesis dental completa, una prótesis dental parcial ni un puente fijo para reemplazar dientes que no estaban desde antes de la fecha de entrada en vigencia de Su cobertura o la de Sus dependientes. Sin embargo, los gastos por reemplazo de dientes que no estaban desde antes de la fecha de entrada en vigencia solo se considerarán para cobertura si el diente se extrajo dentro de los 12 meses de la fecha de entrada en vigencia de la Póliza y mientras Usted o Sus dependientes estaban cubiertos conforme a un Plan anterior.

Exclusiones

No pagaremos lo siguiente:

- Tratamientos sin costo alguno. Esto suele hacer referencia al tratamiento proporcionado por: (1) el empleador de la persona cubierta, el sindicato o un grupo similar, en su clínica o departamento odontológico o médico; (2) un centro que sea propiedad de un organismo gubernamental o esté operado por este; y (3) cualquier programa público, excepto Medicaid, pagado o patrocinado por algún organismo gubernamental.
- Tratamiento necesario debido a: (1) una lesión laboral o relacionada con el trabajo; o (2) una afección para la cual se pagan beneficios en virtud de la Compensación de los Trabajadores o leyes similares.
- Ningún procedimiento o método de tratamiento que no cumpla con los estándares de práctica odontológica reconocidos desde el punto de vista profesional o que se consideren de naturaleza experimental.
- Cualquier procedimiento realizado junto con un procedimiento que no esté cubierto por este plan, ni que forme parte o esté relacionado con él.
- Cualquier servicio prestado únicamente por motivos estéticos, a menos que este plan proporcione beneficios para servicios estéticos específicos. Los servicios estéticos excluidos incluyen, sin limitación: (1) la caracterización y personalización de una prótesis dental; y (2) odontoplastia.
- Prótesis maxilofaciales que reparan o reemplazan las anomalías faciales y esqueléticas, cirugía maxilofacial, cirugía ortognática o cualquier cirugía bucal que requiera el acomodamiento de una fractura o dislocación, que estén vinculadas con una afección médica o sean consecuencia de esta.
- Cualquier procedimiento, aparato, prótesis dental, modalidad o procedimiento quirúrgico destinado a tratar o diagnosticar trastornos en la articulación temporomandibular (temporomandibular joint, TMJ) que estén vinculados con una afección médica o sean consecuencia de esta.
- Servicios educativos, que incluyen, entre otros: (1) instrucciones de higiene bucal; (2) control de sarro; (3) asesoramiento sobre el tabaco; o (4) instrucción sobre dietas.
- Duplicación de radiografías, cumplimentación de formularios de reclamación, cargos de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (Occupational Safety and Health Administration, OSHA) u otros cargos de control de infecciones.
- Ninguna restauración, procedimiento, aparato o dispositivo prostético usado exclusivamente para lo siguiente: (1) alterar la dimensión vertical; (2) restaurar o mantener la oclusión; (3) tratar una afección necesaria debido al desgaste o la abrasión; o (4) entablillar o estabilizar los dientes con motivos periodontales.
- Registro o análisis de la mordida.
- El uso de anestesia local.
- Radiografías cefalométricas, imágenes bucales o faciales, que incluyen imágenes y fotografías tradicionales obtenidas mediante cámara intrabucal.
- Tratamiento de ortodoncia, a menos que la disposición sobre beneficios proporcione beneficios específicos para el tratamiento de ortodoncia.
- Medicamentos recetados.
- Medicamentos desensibilizantes y resinas desensibilizantes para la superficie cervical o radicular.
- Pruebas de vitalidad pulpar o pruebas de susceptibilidad de las caries.
- La administración localizada de agentes antibióticos por medio de liberación controlada en el tejido crevicular enfermo.
- Trasplantes odontológicos.
- Evaluaciones y consultas de servicios no cubiertos o evaluaciones odontológicas detalladas y exhaustivas.
- Ningún servicio o procedimiento asociado con la colocación, la restauración prostodóntica o el mantenimiento de un implante dental y ningún cargo incremental a otros servicios cubiertos como resultado de la presencia de un implante dental.
- Tratamiento de malformaciones congénitas o del desarrollo, o reemplazo de dientes ausentes por cuestiones congénitas.

Limitaciones y exclusiones para los planes PPO de Guardian Basics

Las exclusiones que se enumeran a continuación se aplican a las personas cubiertas menores de 19 años.

Exclusiones

Las exclusiones en esta sección se aplican a todos los beneficios. Aunque podemos detallar un servicio específico como un beneficio, no lo cubriremos a menos que determinemos que es necesario para la prevención, el diagnóstico, la atención o el tratamiento de una afección cubierta.

No pagaremos lo siguiente:

- Tratamientos sin costo alguno. Esto suele hacer referencia al tratamiento proporcionado por: (1) el empleador de la persona cubierta, el sindicato o un grupo similar, en su clínica o departamento odontológico o médico; (2) un centro que sea propiedad de un organismo gubernamental o esté operado por este; y (3) cualquier programa público, excepto Medicaid, pagado o patrocinado por algún organismo gubernamental.
- Tratamiento necesario debido a: (1) una lesión laboral o relacionada con el trabajo; o (2) una afección para la cual se pagan beneficios en virtud de la Compensación de los Trabajadores o leyes similares.
- Ningún procedimiento o método de tratamiento que no cumpla con los estándares de práctica odontológica reconocidos desde el punto de vista profesional o que se consideren de naturaleza experimental.
- Cualquier procedimiento realizado junto con un procedimiento que no esté cubierto por este plan, ni que forme parte o esté relacionado con él.
- Cualquier servicio prestado únicamente con motivos estéticos. Los servicios estéticos excluidos incluyen, sin limitación: (1) la caracterización y personalización de una prótesis dental; y (2) odontoplastia.
- Prótesis maxilofaciales que reparan o reemplazan las anomalías faciales y esqueléticas, cirugía maxilofacial, cirugía ortognática o cualquier cirugía bucal que requiera el acomodamiento de una fractura o dislocación, que estén vinculadas con una afección médica o sean consecuencia de esta.
- Reemplazo de un aparato o prótesis dental existente con un aparato o prótesis dental similar o no; a menos que (1) tenga, por lo menos, 60 meses de antigüedad y ya no pueda usarse; o (2) se dañe mientras se encuentra en la boca de la persona cubierta debido a una lesión ocurrida mientras esta estaba asegurada y no pueda restaurarse para que vuelva a ser útil.
- Cualquier procedimiento, aparato, prótesis dental, modalidad o procedimiento quirúrgico destinado a tratar o diagnosticar trastornos en la articulación temporomandibular (temporomandibular joint, TMJ) que estén vinculados con una afección médica o sean consecuencia de esta.
- Servicios educativos, que incluyen, entre otros: (1) instrucciones de higiene bucal; (2) control de sarro; (3) asesoramiento sobre el tabaco; o (4) instrucción sobre dietas.
- Duplicación de radiografías, cumplimentación de formularios de reclamación, cargos de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (Occupational Safety and Health Administration, OSHA) u otros cargos de control de infecciones.
- Ninguna restauración, procedimiento, aparato o dispositivo protésico usado exclusivamente para lo siguiente: (1) alterar la dimensión vertical; (2) restaurar o mantener la oclusión; (3) tratar una afección necesaria debido al desgaste o la abrasión; o (4) entablillar o estabilizar los dientes con motivos periodontales.
- Registro o análisis de la mordida.
- Sujetadores de precisión y el reemplazo de una pieza de: (1) un sujetador de precisión; o (2) la retención magnética ni la sujeción para sobredentadura.
- El reemplazo de un aparato o una prótesis dental perdida, faltante o robada, o la fabricación de un aparato o una prótesis dental de reemplazo.
- El reemplazo de terceros molares o muelas de juicio extraídos o faltantes.
- Sobredentaduras y servicios relacionados, que incluyen terapia en el conducto radicular de los dientes que soportan una sobredentadura.
- Un puente fijo en reemplazo de la parte extraída de un diente hemiseccionado o la colocación de más de una corona o puente por diente.
- Cualquier procedimiento endodóntico, periodontal, de preparación de diente para soporte de corona o puente, o aparato realizado para uno o más dientes con un pronóstico reservado, cuestionable o deficiente.
- Prótesis dentales o aparatos temporales o provisionales, excepto prótesis dentales o dentaduras postizas parciales provisionales para reemplazar dientes anteriores extraídos mientras la persona tenía cobertura de este plan.
- El uso de anestesia local.
- Tratamiento de ortodoncia que no sea necesario desde el punto de vista médico.
- Medicamentos recetados.
- Medicamentos desensibilizantes y resinas desensibilizantes para la superficie cervical o radicular.
- Pruebas de vitalidad pulpar o pruebas de susceptibilidad de las caries.
- La administración localizada de agentes antibióticos por medio de liberación controlada en el tejido crevicular enfermo.