

Resumen de beneficios dentales

	<u>Passive PPO</u> <u>With PPOII and ExtendSM Networks</u>
Deducible anual*	
Individual	\$50
Familiar	\$150
Servicios preventivos	100%
Servicios básicos	80%
Servicios mayores	50%
Máximo beneficio anual	\$1500
Copago por visita al consultorio	N/A
Servicios de ortodoncia**	50%
Deducible de ortodoncia	Ninguno
Máximo de por vida por ortodoncia	\$1800
*El deducible se aplica a: servicios básicos y mayores solamente.	
** La ortodoncia está cubierta sólo para menores (el dispositivo debe colocarse antes de los 20 años de edad).	
	<u>Passive PPO</u> <u>With PPOII and ExtendSM Networks</u>
Lista parcial de servicios	
Preventivo	
Exámenes orales (a)	100%
Limpiezas (a) adulto/niño	100%
Fluoruro (a)	100%
Selladores (sólo para molares permanentes) (a)	100%
Imágenes de mordida (a)	100%
Serie de imágenes de toda la boca (a)	100%
Mantenedores de espacio	100%
Básico	
Terapia de conducto de la raíz	
Diente anterior/diente bicúspide	80%
Terapia de conducto de la raíz, molares	80%
Escamación y limadura de raíces (a)	80%
Gingivectomía (a)*	80%

Resumen de beneficios dentales

Obturación con amalgama (de plata)	80%
Obturación con resina (solamente dientes anteriores)	80%
Coronas de acero inoxidable	80%
Incisión y drenaje de abscesos*	80%
Extracciones sin complicaciones	80%
Remoción quirúrgica de diente erupcionado*	80%
Remoción quirúrgica de diente impactado (tejido blando)*	80%
Cirugía ósea (a)*	80%
Remoción quirúrgica de diente impactado (parcial o totalmente óseo)*	80%
Alargamiento de corona	80%
Mayor	
Incrustaciones	50%
Sobrepuestos	50%
Coronas	50%
Dentaduras postizas completas y parciales	50%
Pónticos	50%
Anestesia general/sedación intravenosa*	50%
Reparación de dentaduras postizas	50%
Reconstrucciones de coronas	50%
*Algunos servicios pueden estar cubiertos en el plan médico. Comuníquese con Servicio a Miembros para obtener información detallada.	
<i>(a) Estos servicios pueden tener limitaciones de edad y/o frecuencia. Tales limitaciones se describen en el Folleto Certificado.</i>	

Información adicional importante

Este resumen de beneficios de Aetna Dental® Preferred Provider Organization (PPO) lo proporciona Aetna Life Insurance Company para algunos de los procedimientos dentales que se realizan con más frecuencia. Bajo el plan de Organización de Proveedores Preferidos de Odontología (PPO), puede elegir en el momento del servicio un dentista participante de la PPO o cualquier dentista no participante. Con el plan PPO, los ahorros son posibles porque los dentistas participantes acordaron brindar atención a los servicios cubiertos a tarifas negociadas. Los beneficios no participantes están sujetos a límites de cargos reconocidos.

Atención dental de emergencia

Resumen de beneficios dentales

Si necesita atención dental de emergencia para el tratamiento paliativo (alivio del dolor, estabilización) de una emergencia dental, está cubierto las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Cuando los servicios de emergencia son proporcionados por un dentista PPO participante, el monto de su copago / coseguro se basará en un programa de tarifas negociado. Cuando un dentista no participante proporciona los servicios de emergencia, usted será responsable de la diferencia entre el pago del plan y el cargo habitual del dentista. Consulte los documentos de su plan para más detalles. Sujeto a los requisitos del estado. Nuestros consultores dentales pueden revisar la atención dental de emergencia fuera del área para verificar si el tratamiento es adecuado.

Lista parcial de exclusiones y limitaciones* - No se proporciona cobertura para los siguientes:

1. Servicios o suministros que están cubiertos en su totalidad o en parte:
 - (a) bajo cualquier otra parte de este Plan de Atención Dental; o
 - (b) bajo cualquier otro plan de beneficios grupales provisto por oa través de su empleador.
2. Servicios y suministros para diagnosticar o tratar una enfermedad o lesión que no es:
 - (a) una enfermedad no profesional; o
 - (b) Una lesión no ocupacional.
3. Servicios que no figuran en el Programa de atención dental que se aplica, a menos que se especifique lo contrario en el Folleto-Certificado.
4. Aquellos para la sustitución de un aparato perdido, perdido o robado, y aquellos para la sustitución de un aparato perdido que hayan sido dañados por abuso, mal uso o negligencia.
5. Aquellos para cirugía plástica, reconstructiva o estética, u otros servicios o suministros dentales, destinados principalmente a mejorar, alterar o mejorar la apariencia. Esto se aplica tanto si los servicios como los suministros son o no por razones psicológicas o emocionales. Los revestimientos en coronas molares y pónicos siempre se considerarán cosméticos.
6. Aquellos para o en conexión con servicios, procedimientos, medicamentos u otros suministros que Aetna determine que son experimentales o aún están bajo investigación clínica por parte de profesionales de la salud.
7. Aquellos para dentaduras postizas, coronas, inlays, onlays, puentes u otros aparatos o servicios utilizados con el fin de entablillar, alterar la dimensión vertical, restaurar la oclusión o corregir el desgaste, la abrasión o la erosión.
8. Aquellos para cualquiera de los siguientes servicios (No se aplica al plan DMO en TX):
 - (a) un aparato o modificación de uno si se hizo una impresión antes de que la persona se convirtiera en una persona cubierta;
 - (b) una corona, un puente o una restauración moldeada o procesada si se preparó un diente antes de que la persona se convirtiera en una persona cubierta; o
 - (c) terapia del conducto radicular si la cámara pulpar para ella se abrió antes de que la persona se convirtiera en una persona cubierta.
9. Servicios que Aetna define como no necesarios para el diagnóstico, cuidado o tratamiento de la condición involucrada. Esto se aplica incluso si son prescritos, recomendados o aprobados por el médico o dentista que atiende.

Resumen de beneficios dentales

10. Aquellos para servicios destinados al tratamiento de cualquier trastorno de la articulación de la mandíbula, a menos que se especifique lo contrario en el Folleto-Certificado.
11. Aquellos para los mantenedores de espacio, excepto cuando sea necesario para preservar el espacio resultante de la pérdida prematura de dientes deciduos.
12. Aquellos para tratamiento de ortodoncia, a menos que se especifique lo contrario en el Folleto-Certificado.
13. Aquellos para anestesia general y sedación intravenosa, a menos que estén específicamente cubiertos. Para los planes que cubren estos servicios, no serán elegibles para los beneficios a menos que se realicen en conjunto con otro servicio cubierto necesario.
14. Aquellos para tratamientos que no sean dentistas, excepto que la limpieza o limpieza de los dientes y la aplicación tópica de flúor puede ser realizada por un higienista dental autorizado. En este caso, el tratamiento debe administrarse bajo la supervisión y orientación de un dentista.
15. Aquellos en relación con un servicio prestado a una persona de 5 años o más si esa persona se convierte en un empleado cubierto otra persona que no sea
 - (a) durante los primeros 31 días la persona es elegible para esta cobertura, o
 - (b) según lo prescrito para cualquier período de inscripción abierta acordado por el empleador y Aetna. Esta No se aplica a los cargos incurridos:
 - (i) después del final del período de 12 meses a partir de la fecha en que la persona se convirtió en una persona cubierta; o
 - (ii) como resultado de lesiones accidentales sufridas mientras la persona era una persona cubierta; o
 - (iii) para un servicio de atención primaria en el Programa de atención dental que se aplica como se muestra en el Encabezamientos Visitas y exámenes, y Rayos X y Patología.
16. Servicios brindados por un proveedor de servicios dentales no participantes en la medida en los cargos por el pago de los servicios que se muestran en el Programa de atención dental que corresponda.
17. Aquellos para una restauración de corona, fundido o procesado a menos que:
 - (a) es un tratamiento para caries o lesiones traumáticas, y los dientes no se pueden restaurar con un material de relleno; o
 - (b) El diente es un pilar de una prótesis parcial cubierta o puente fijo.
18. Aquellos para pónicos, coronas, restauraciones fundidas o procesadas hechas con metales altamente nobles, a menos que se especifique lo contrario en el Certificado del Folleto.
19. Aquellos para la extracción quirúrgica de muelas del juicio impactadas solo por razones de ortodoncia, a menos que se especifique lo contrario en el Certificado-Folleto.
20. Servicios necesarios únicamente en relación con servicios no cubiertos.

Resumen de beneficios dentales

21. Servicios prestados donde no hay evidencia de patología, disfunción o enfermedad que no sean servicios preventivos cubiertos.

Cualquier exclusión anterior no se aplicará en la medida en que la cobertura de los cargos sea requerida por cualquier ley que se aplique a la cobertura.

* Esta es una lista parcial de exclusiones y limitaciones, otras pueden aplicar. Por favor revise el folleto de su plan para más detalles.

La cobertura de su Plan de Atención Dental está sujeta a las siguientes normas:

Regla de reemplazo

El reemplazo de; además de; o modificación de: dentaduras existentes; coronas moldes o restauraciones procesadas; prótesis removible; puentes fijos; u otros servicios de prótesis están cubiertos solo si se cumple uno de los siguientes términos:

Se requiere el reemplazo o la adición de dientes para reemplazar uno o más dientes extraídos después de la dentadura existente o

se instaló puente. Esta cobertura debe haber estado vigente para la persona cubierta cuando se realizó la extracción.

La prótesis existente, corona; La restauración fundida o procesada, la prótesis removible, el puente o cualquier otro servicio de prótesis no se pueden reparar, y se instalaron al menos 8 años antes de su reemplazo.

La dentadura existente es temporal inmediata para reemplazar uno o más dientes naturales extraídos mientras la persona está cubierta, y no puede hacerse permanente, y se requiere el reemplazo por una dentadura permanente. El reemplazo debe realizarse dentro de los 12 meses a partir de la fecha de instalación inicial de la prótesis temporal inmediata.

La extracción de un tercer molar no califica. Cualquier aparato o puente fijo debe incluir el reemplazo de un diente o dientes extraídos.

Diente que falta, pero no reemplazado regla

Cobertura para la primera instalación de prótesis removibles; los servicios fijos de puentes y otros servicios protésicos están sujetos a los requisitos que tales prótesis removibles; se necesitan puentes fijos y otros servicios de prótesis (i) para reemplazar uno o más dientes naturales que fueron removidos mientras esta política estaba vigente para la persona cubierta; y (ii) no son pilares de una prótesis parcial; puente desmontable; o puente fijo instalado durante los años 8 anteriores.

Regla de tratamiento alternativo Si se puede usar más de un servicio para tratar la afección dental de una persona cubierta, Aetna puede decidir autorizar la cobertura solo para un servicio cubierto menos costoso siempre que se cumplan todos los siguientes términos:

- (a) El servicio debe estar incluido en el Programa de atención dental.;
- (b) el servicio seleccionado debe ser considerado por la profesión dental como un método apropiado de tratamiento; y
- (c) El servicio seleccionado debe cumplir con los estándares nacionales ampliamente aceptados de la práctica dental.

Resumen de beneficios dentales

Si un proveedor dental participante está administrando el tratamiento y la persona cubierta solicita un servicio cubierto más costoso que aquel para el cual se aprobó la cobertura, el copago específico para dicho servicio consistirá en:

- (a) el copago por el servicio menos costoso aprobado; más
- (b) la diferencia en el costo entre el servicio menos costoso aprobado y el servicio cubierto más costoso.

Encontrar proveedores participantes

Consulte la búsqueda de proveedores en línea de Aetna Dentals para obtener las listas de proveedores más actuales. Los proveedores participantes son contratistas independientes en la práctica privada y no son empleados ni agentes de Aetna Dental o sus afiliados. La disponibilidad de cualquier proveedor en particular no se puede garantizar, y la composición de la red del proveedor está sujeta a cambios sin previo aviso. Para obtener la información más actualizada, comuníquese con el proveedor seleccionado o con los Servicios para Miembros de Aetna al número gratuito que se encuentra en su tarjeta de identificación en línea, o utilice nuestra búsqueda de proveedores en Internet disponible en www.aetna.com.

Es posible que los productos específicos no estén disponibles de forma autofinanciada y asegurada. La información en este documento está sujeta a cambios sin previo aviso. En caso de conflicto entre los documentos de su plan y esta información, prevalecerán los documentos del plan.

En el caso de un problema con la cobertura, los miembros deben comunicarse con Servicios para Miembros al número gratuito que se encuentra en sus tarjetas de identificación en línea para obtener información sobre cómo utilizar el procedimiento de reclamo cuando sea apropiado.

Toda la atención de los miembros y las decisiones relacionadas son responsabilidad exclusiva de los proveedores participantes. Aetna Dental no proporciona servicios de atención médica y, por lo tanto, no puede garantizar ningún resultado o resultado.

Los planes dentales son proporcionados o administrados por Aetna Life Insurance Company, Aetna Dental Inc., Aetna Dental of California Inc. y / o Aetna Health Inc.

Servicios de telesalud: Con el plan se reembolsará al proveedor tratante o de consulta por el diagnóstico, la consulta o el tratamiento de una persona inscrita a través del servicio de telesalud sobre la misma base y en la misma medida que con el plan se hubiese reembolsado el mismo servicio cubierto en persona.

En Texas, la Organización de Proveedores Preferidos de Servicios Dentales (PPO, por sus siglas en inglés) se conoce como la Red Dental Participante (PDN) y es administrada por Aetna Life Insurance Company.

Este material es solo para fines informativos y no es una oferta de cobertura ni asesoramiento dental. Contiene solo una descripción parcial y general de los beneficios del plan o programa y no constituye un contrato. La disponibilidad de un plan o programa puede variar según el área geográfica de servicio. Ciertos planes dentales están disponibles solo para grupos de cierto tamaño de acuerdo con las pautas de suscripción. Algunos beneficios están sujetos a limitaciones o exclusiones. Consulte los documentos del plan (Lista de beneficios, Certificado / Evidencia de cobertura, Folleto, Folleto-Certificado, Acuerdo grupal, Política de grupo) para determinar las disposiciones contractuales vigentes, incluidos los procedimientos, las exclusiones y limitaciones relacionadas con su plan.

Resumen de beneficios dentales

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye ni trata a las personas de manera diferente según su raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad.

Aetna proporciona ayuda / servicios gratuitos a personas con discapacidades y personas que necesitan ayuda con el idioma.

Si necesita un intérprete calificado, información escrita en otros formatos, traducción u otros servicios, llame al 877-238-6200.

Si cree que no brindamos estos servicios de manera adecuada o que discriminamos por alguna de las características mencionadas más arriba, puede comunicarse con el Civil Rights Coordinator y presentarle una reclamación:

Civil Rights Coordinator,

P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512 (CA HMO customers: PO Box 24030 Fresno, CA 93779),

1-800-648-7817, TTY: 711,

Fax: 859-425-3379 (CA HMO customers: 860-262-7705),

CRCoordinator@aetna.com.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Portal de Quejas de los Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o en: Departamento de EE. UU. de Salud y Servicios Humanos, 200 Independence Avenue SW., Habitación 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, o al 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Aetna es la marca utilizada para los productos y servicios proporcionados por una o más de las compañías subsidiarias del grupo Aetna, incluidos Aetna Life Insurance Company, los planes Coventry Health Care y sus afiliadas (Aetna).

Resumen de beneficios dentales

Hawaiian	No ka wala'au 'ana me ka lawelawe 'olelo e kahea aku i ka helu kelepona ma k�u k�leka ID. K�ki 'ole 'ia k�ia k�kua nei.
Hindi	बिना किसी कीमत के भाषा सेवाओं का उपयोग करने के लिए, अपने आईडी कार्ड पर दिए नंबर पर कॉल करें।
Hmong	Yuav kom tau kev pab txhais lus tsis muaj nqi them rau koj, hu tus naj npawb ntawm koj daim npav ID.
Igbo	Inweta enyemaka asusụ na akwughi ugwo obula, kpoo nomba no na kaadi njirimara gi
Ilocano	Tapno maakses dagiti serbisio ti pagsasao nga awanan ti bayadna, awagan ti numero nga adda ayan ti ID kardmo.
Indonesian	Untuk mengakses layanan bahasa tanpa dikenakan biaya, silakan hubungi nomor telepon di kartu asuransi Anda.
Italian	Per accedere ai servizi linguistici senza alcun costo per lei, chiami il numero sulla tessera identificativa.
Japanese	無料の言語サービスは、IDカードにある番号にお電話ください。
Karen	လၢတၢ်ကမၤန့ၢ်တၢ်မၤအတၢ်ဖးတၢ်မၤတဖၣ် လၢတၢ်အိၣ်ဒီးအပူၤလၢနကတၢ်ဟ့ၣ်အိၣ်အဂီၢ်,ဂးတၢ်လီၤတဖၣ်နီၣ်ဂံၢ်လၢအအိၣ်လၢနဒိၣ်ဂီၢ် (ID) အလီၤန့ၢ်တက့ၢ်.
Korean	무료 다국어 서비스를 이용하려면 보험 ID 카드에 수록된 번호로 전화해 주십시오.
Kru-Bassa	I nyuu kosna mahola ni language services ngui nsaa wogui wo, sebel i nsinga i ye ntilga i kat yong matibla
Kurdish	بو دەسپێرێتگه‌شتن به‌ خزمه‌تگوزاری زمان به‌ی تێچوون بو تو، په‌یو مەندی بکه‌ به‌ ژماره‌ی سه‌ر ئای دی (ID) کارتی خۆت.
Lao	ເພື່ອຂ້າງປໍວິການພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າ, ໃຫ້ໃບຫາເບີໂທຢູ່ໃນບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ.
Marathi	आपल्याला कोणत्याही शुल्काशिवाय भाषा सेवांपर्यंत पोहोचण्यासाठी, आपल्या ID कार्डावरील क्रमांकावर फोन करा.
Marshallese	Nan b�k jipañ k�n kajin ilo an ejjelok w�nean n�n kwe, kw�n kallok n�mba eo ilo kaat in ID eo am.
Micronesian-Ponapean	Pwehn alehdi sawas en lokaia kan ni sohte pweipwei, koahlih nempe nan amhw doaropwe en ID.
Mon-Khmer, Cambodian	ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាសាដែលគិតតម្លៃសម្រាប់លោកអ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខដែលមាននៅលើបណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក។
Navajo	T'�� ni nizaad k'ehj� bee n�k� a'doowo� doo b��h �l�n�g�o naaltsoos bee atah n�l�go nanitin�g� bee n��ho'd�lzin�g� b��esh bee hane'� bik�'�g� �ajj' h�lne'.
Nepali	भाषासम्बन्धी सेवाहरूमाथि निःशुल्क पहुँच राख्न आफ्नो कार्डमा रहेको नम्बरमा कल गर्नुहोस्।
Nilotic-Dinka	T� k�r y�n ran de w��r de thokic ke c�n w�u k�r keek t�n�y y�n. Ke y�n col ran ye k�c kuony n� namba de abac t� n� ID kard du�n de t�it de nyin de panakim k�u.
Norwegian	For tilgang til kostnadsfri spr�ktjenester, ring nummeret p� ID-kortet ditt.

