

# SUMMARY OF BENEFITS



# COMPREHENSIVE PLUS 50/1000 DENTAL

## **SERVICIOS CUBIERTOS**

---

Esta política del cuidado dental cubre los servicios siguientes cuando es realizada por un dentista licenciado y cuando es determinada de ser necesaria, generalmente, y acostumbrada por los estándares de la práctica dental generalmente aceptada para la prevención o el tratamiento de la enfermedad oral o para lesión accidental, incluyendo la función del masticatorio. Tales estándares son determinados por el director de PacificSource y/o la junta directiva dentales. Los servicios siguientes se pueden también proporcionar por un higienista dental o un denturist hasta el punto de he/she esté funcionando dentro del alcance de su licencia según lo requerido bajo ley en el estado de Oregon.

Los costos cubiertos están limitados a los cargos usuales, acostumbrados y razonables de los proveedores dentales en la misma área de servicio para tratamientos similares de afecciones dentales similares.

Deducible anual: \$50 por persona / \$150 por familia por año calendario

Beneficio máximo anual: \$1,000 por persona por año calendario

### **Servicios de Clase I - Tratamiento diagnóstico y preventivo: Se paga 80%**

<i>Diagnósticos</i>	Un examen de rutina cada seis meses.  Radiografías de la boca completa una vez cada tres años, radiografías de mordida una vez cada seis meses.
<i>Preventivos</i>	Profilaxis (limpieza). Los beneficios están limitados, o bien a una profilaxis, o bien a un procedimiento de mantenimiento periodontal (ver los Servicios de Clase II) una vez cada seis meses. Aplicación de fluoruro una vez cada seis meses hasta la edad de 16 años inclusive. Selladores en los molares permanentes una vez cada tres años, hasta la edad de 18 años inclusive.

### **Servicios de Clase II - Tratamiento básico: Se paga 80% después del deducible**

<i>Cirugía oral</i>	Extracciones y ciertos procedimientos quirúrgicos menores. Incluye anestesia general cuando sea administrada por un dentista en un consultorio dental.
<i>Restauración</i>	Tratamiento de caries con amalgama y acrílicos (ver las limitaciones). Refiérase a los Servicios de Clase III para otras restauraciones.
<i>Endodoncia</i>	Procedimientos para terapia de la pulpa y tratamiento de conductas.
<i>Periodoncia</i>	Tratamiento de tejidos que sostienen los dientes (mantenimiento periodontal). Los beneficios están limitados, o bien a una profilaxis (ver los Servicios de Clase I), o a un procedimiento de mantenimiento periodontal en cualquier período de seis meses.

### **Servicios de Clase III - Tratamientos mayores: Se paga 50% después del deducible**

<i>Restauraciones</i>	Coronas y otras restauraciones de molde o procesadas en laboratorio. Sólo están cubiertas cuando no se puedan restaurar los dientes con otros materiales (ver las limitaciones).
<i>Prostodoncia</i>	Procedimientos para construcción de puentes fijos y construcción, reparación o revestimiento de dentaduras postizas parciales y completas (ver las limitaciones).

***Éste es sólo un resumen breve de los beneficios. Si desea una mayor explicación de los beneficios, incluyendo las limitaciones y exclusiones, favor de referirse a su manual de beneficios.***