



Underwritten by *The Chesapeake Life Insurance Company*

Plan PPO dental



**La cobertura que le ayuda a mantener
una sonrisa saludable.**

Aviso a nuestros clientes sobre el seguro complementario

- El plan complementario que se analiza en este documento es diferente de cualquier cobertura de seguro médico que haya comprado con otra compañía de seguros.
- Este plan ofrece cobertura opcional por una prima adicional. Su propósito es complementar su seguro médico y proporcionarle la protección adicional que necesita.
- Usted no necesita tener este plan para comprar un seguro médico con otra compañía de seguros.
- No debe utilizar este plan como sustituto de la cobertura integral de un seguro médico. No se considera cobertura mínima esencial de acuerdo con lo establecido en la Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio.



SureBridge® es una marca registrada que se utiliza para productos de seguro y de otra índole que ofrecen las subsidiarias de HealthMarkets, Inc., los productos de seguros complementarios y de vida están cubiertos por Chesapeake Life Insurance Company®. Nuestras oficinas administrativas se encuentran en North Richland Hills, TX. Los productos se comercializan a través de agentes o productores independientes. La disponibilidad de los productos de seguro puede variar según el estado.



Plan PPO dental

Una cobertura para sus necesidades de atención dental.

¿SABÍA USTED QUE

Cada dólar en atención dental preventiva puede ahorrarle

**De 8
a 50
dólares**

en tratamientos de restauración y emergencia.¹

Las investigaciones nos demuestran que la salud bucal y la salud en general están estrechamente relacionadas. Así que, si sus dientes están sanos, ayudará también a que su cuerpo se mantenga sano.

Nuestro plan **PPO Dental** ofrece opciones de cobertura para **servicios de prevención y diagnóstico y servicios básicos y mayores de restauración** a través de la red Maximum Care de Careington **de 200,000 proveedores**.

Es fácil de solicitar y lo puede completar en minutos.

Veamos cómo funciona el Plan PPO Dental

- 100% de cobertura en ambos planes para muchos servicios preventivos como limpiezas, radiografías y exámenes bucales.
- Una amplia red de dentistas y especialistas de donde elegir. Visite **ChesapeakePlus.com** para obtener una lista de proveedores que forman parte de la red.²
- Le paga hasta **\$1,200** por persona, por año calendario por los servicios cubiertos en el Plan premier
- Primas económicas que no aumentan con su edad con una cobertura básica **que inicia en \$13⁵⁰ por mes³**

¹ Asociación Americana de Higienistas Dentales, www.adha.org | ² Careington Benefit Solutions, una empresa de CAREINGTON International administra los planes de seguro dental en nombre de SureBridge a través de su extensa red Maximum Care | ³ Prima para un plan dental PPO Básico para adultos.

Plan PPO dental

BENEFICIOS		
Proveedor de la red ¹	Básico	Premier
Servicios cubiertos	Servicios de prevención, diagnóstico, de restauración y complementarios	Servicios de prevención, diagnóstico, restauración, complementarios, endodoncia, periodoncia, prostodoncia y de cirugía bucal.
• Tipo I	100% No hay período de espera	100% No hay período de espera
• Tipo II	50% Período de espera de seis meses	80% Período de espera de seis meses
• Tipo III	No está cubierto	60% Período de espera de 12 meses
Deducible del año calendario (Aplica únicamente al Tipo II y Tipo III)	\$100 por persona Máximo de tres por familia	\$50 por persona Máximo de tres por familia
Máximo por año calendario	\$1,000 por persona \$5,000 por familia	\$1,200 por persona \$6,000 por familia
PRIMAS MENSUALES		
Adulto	\$13 ⁵⁰	\$31 ⁵⁰
Niño	\$11 ⁵⁰	\$23 ⁵⁰

Consulte las siguientes páginas para conocer los detalles de los servicios cubiertos Tipo I, Tipo II y Tipo III | El cuadro anterior es solo un ejemplo de las opciones de beneficios y primas por persona cubierta. | Visite ChesapeakePlus.com para obtener una lista de proveedores que forman parte de la red.

¹ Ciertos servicios incluyen limitaciones. Los beneficios se reducen para los proveedores que no pertenecen a la red. Consulte la Póliza para más información. Aviso: Si una persona asegurada decide recibir servicios dentales o procedimientos que no están cubiertos bajo la Póliza, un dentista proveedor de la red podría cobrar su tarifa usual y acostumbrada por dichos servicios o procedimientos. Antes de proporcionarle a una persona asegurada los servicios dentales o procedimientos que no son gastos cubiertos, el dentista debe proporcionarle un plan de tratamiento que incluya cada servicio o procedimiento anticipado que se proporcionará y el costo aproximado de cada servicio o procedimiento. Es necesario que lea detenidamente su Póliza para comprender completamente la cobertura provista bajo la misma.

Servicios cubiertos tipo I¹

Los planes Premier y Básico incluyen los siguientes servicios sin período de espera:

Prevención:

- Profilaxis: una vez cada seis meses
- Flúor tópico: una vez cada 12 meses, hasta los 16 años
- Selladores: una vez cada 36 meses, hasta los 16 años

Diagnóstico:

- Evaluaciones orales: una vez cada seis meses
- Radiografías de aleta de mordida: una vez cada 12 meses
- Aletas de mordida vertical: una vez cada 36 meses
- Moldes de diagnóstico

Servicios cubiertos tipo II²

Los planes Premier y Básico incluyen los siguientes servicios con un período de espera de seis meses:

Prevención:

- Protectores de espacio: hasta los seis años.

Diagnóstico:

- Radiografías intraorales, radiografías extraorales y radiografía panorámica: una vez cada 36 meses

Restauración:

- Amalgama, compuesto primario o permanente y a base de resina

Complementario:

- Tratamiento paliativo (emergencia) del dolor
- Seccionamiento de dentadura postiza parcial fija
- Anestesia local
- Analgesia: hasta 13 años de edad
- Inhalación de óxido nitroso
- Análisis de oclusión y ajuste oclusal

¹ Los servicios tipo I para los planes Premier y Básico están cubiertos al 100% dentro de la red y al 80% fuera de la red. ² Los servicios tipo II para el plan Premier están cubiertos al 80% dentro de la red y al 60% fuera de la red. Los servicios Tipo II para el plan básico están cubiertos al 50% tanto dentro de la red como fuera de la red.

Servicios cubiertos tipo III¹

El plan Premier solamente incluye los siguientes servicios con un período de espera de 12 meses, a menos que se establezca lo contrario:

Restauración:

- Incrustaciones y sobre incrustaciones (y recementación, una vez cada 12 meses después de un período de espera de seis meses)
- Coronas; acumulaciones, pernos y muñones
- Retención con perno además de la restauración: hasta 2 procedimientos cada 12 meses
- Relleno sedativo

Endodoncia:

- Recubrimiento pulpar, pulpotomía terapéutica, terapia pulpar
- Tratamiento de canales o terapia endodóntica

Cirugía bucal:

- Extracción de dientes erupcionados, extracción de diente impactado
- Trasplante de dientes
- Alveoloplastia
- Remoción de un quiste o tumor de 1.25 cm o mayor
- Incisión y drenaje de absceso

Prostodoncia:

- Dentaduras postizas completas y parciales: una vez cada cinco años para reemplazar dientes perdidos/rotos en dentaduras completas
- Ajustes y reparaciones de dentaduras

Periodoncia:

- Gingivectomía o gingivoplastia: una vez cada 36 meses
- Procedimiento de colgajo gingival y Cirugía ósea: cada uno limitado a una vez cada 36 meses
- Procedimiento de injerto de tejido blando
- Raspado periodontal y alisado radicular: limitado a 4 cuadrantes por separado cada dos años
- Desbridamiento de la boca completa para permitir la evaluación y el diagnóstico: una vez cada 36 meses

¹ Los servicios tipo III para el plan Premier están cubiertos solamente al 60% dentro de la red y al 50% fuera de la red.

Si desea obtener una lista completa de los beneficios, las exclusiones y las limitaciones, agradeceremos consulte su Póliza. En caso de cualquier discrepancia que aparezca en este folleto, prevalecerán los términos y condiciones contenidos en los documentos de la Póliza. Póliza de Seguro dental de la Organización de proveedores preferidos (PPO, en inglés), forma CH-26121-IP (01/12) FL. | La información presentada en este material es exacta al momento de la publicación. Este folleto únicamente proporciona información resumida.

Plan PPO Dental: OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

No brindaremos beneficio alguno por cargos que surjan directa o indirectamente, de forma parcial o total, de:

Para los planes Básico y Premier: Tratamiento, atención, servicios o suministros que no están incluidos específicamente en los beneficios de la Póliza | Cargos que excedan el monto máximo del beneficio, si existiera | Intento de suicidio o lesión autoinflingida intencionalmente | Estar involucrado de forma directa o indirecta en una ocupación o actividad ilegal | Tratamiento o alteraciones a la articulación temporomandibular (ATM)⁴ | Un servicio que no ha sido realizado por un dentista, salvo que sea por un higienista dental bajo la supervisión de un dentista y si el dentista solicitó radiografías | Control de placa, completar los formularios de reclamación; incumplimiento de citas, receta de flúor o flúor para llevar a casa o fotografías de diagnóstico | imágenes faciales/orales | incluyendo imágenes intraorales y extraorales | Pruebas de vitalidad pulpar | Carilla labial en el consultorio (laminado) | Bloqueo anestesia regional | Llamadas a centros de atención extendida, en el hogar, en el hospital | Visitas al consultorio para observación durante o después de los horarios regulares programados de atención | Consultas fuera de los horarios regulares programados de atención | Microabrasión de esmalte | Servicios que no se hayan completado a finales del mes en el cual la cobertura finalizó | Procedimientos que fueron iniciados, pero que no fueron completados | Servicios para los cuales no habría cargo en ausencia de seguro o por cualquier servicio o tratamiento provisto sin cargo | Servicios relacionados con cualquier acto de guerra, declarada o no declarada, o condición que contrajo o accidente que ocurrió mientras estaba de tiempo completo en servicio activo, en las fuerzas armadas de cualquier país o combinaciones de países | Atención o tratamiento de cualquier condición cuyos beneficios sean pagaderos bajo la Ley de Compensación de los Trabajadores o similar | Procedimientos de ortodoncia | Gastos cubiertos por los cuales una persona asegurada no está obligada a pagar | Tratamiento experimental/de investigación

Solo para el plan Básico: Procedimientos cosméticos

Solo para el plan Premier: Procedimientos cosméticos (salvo los causados por una lesión o por una malformación congénita o del desarrollo). Recubrimientos de coronas o pónicos, posterior al segundo bicúspide se considera tratamiento cosmético | Reemplazo de dentaduras completas y parciales, puentes, incrustaciones, sobreincrustaciones o coronas que puedan ser reparadas o restauradas a su función normal | Implantes; reemplazo de aparatos extraviados o robados; reemplazo de retenedores de ortodoncia; protectores bucales deportivos; ajustes de precisión o semiprecisión; dentadura doble; o férulas | Reemplazo de cualquier reparación de aparato protético, corona, incrustación o sobreincrustación, o puente fijo dentro de los 5 años después de la fecha del último reemplazo, salvo si existe una lesión | Extracción de perno, a menos que se haga junto con una terapia endodóntica | Reimplantación intencional, incluyendo colocación necesaria de férulas | Procedimiento quirúrgico para aislamiento del diente con barrera dental de goma | Preparación de canal y ajuste de pivote o perno preformados | Colocación inicial de una dentadura removible parcial o completa o puente fijo que involucre el reemplazo de uno o más dientes naturales perdidos antes de que se hiciera efectiva la cobertura bajo la Póliza. Esta limitación no aplica si el reemplazo incluye un diente natural extraído mientras estaba bajo la cobertura de la Póliza

Información de cobertura:

- **LA COBERTURA INICIA:** Chesapeake solicita Evidencia de asegurabilidad antes de que se le brinde cobertura. Después de que Chesapeake apruebe su solicitud y usted realice el pago de su prima, la cobertura comenzará en la fecha de la Póliza que se muestra en el programa de la Póliza.
- **RENOVACIÓN:** Su Póliza se renueva condicionalmente, sujeto al derecho de Chesapeake de suspender o rescindir la cobertura, tal como se establece en la sección de Cancelación de la cobertura de la Póliza.
- **CAMBIOS EN LA PRIMA:** Chesapeake se reserva el derecho a modificar el cuadro de primas, sobre una base de clase, que esté por vencerse bajo la Póliza en cualquier momento y de forma frecuente; siempre y cuando Chesapeake le haya dado un aviso por escrito con no menos de 45 días de antelación a la fecha de vigencia de las nuevas tarifas. Tal cambio será sobre una base de clase.
- **CANCELACIÓN DE LA COBERTURA:** Su cobertura finalizará y no se pagarán más beneficios en virtud de la Póliza en los siguientes casos: | Al final del período para el cual se pagó la prima | Si la frecuencia de pago de su prima es mensual, al final del período durante el cual se pagó la prima después de recibir su solicitud de cancelación | Si la frecuencia de pago de su prima no es mensual, al día siguiente del aniversario mensual después de recibir su solicitud de cancelación. La prima se reembolsará por cualquier monto pagado después de la fecha de cancelación | En la fecha en que cometió el fraude o la tergiversación | En la fecha en que decidimos suspender este plan o tipo de cobertura | En la fecha en que decidimos suspender toda la cobertura en su estado | En la fecha en que una persona asegurada deje de ser un residente permanente de los Estados Unidos.

Acerca de SureBridge

Como una de las principales marcas de cobertura de seguro complementario en los Estados Unidos, SureBridge ofrece seguridad financiera a los estadounidenses de todas las edades y a sus familias. Nuestra amplia cartera de productos está disponible a través de agentes de seguros autorizados en 46 estados y el distrito de Columbia y están disponibles a través de la agencia de seguros de HealthMarkets y de otros distribuidores de seguros no afiliados. Los titulares de seguros de SureBridge pueden recibir beneficios directos en efectivo por los gastos que se generen por problemas médicos inesperados, enfermedades sostenidas y los desafíos al final de la vida.

La cartera de SureBridge incluye planes dentales, para la vista y otros que complementan el seguro de salud de una persona. Estos planes ayudan a proporcionar un nivel complementario de protección en caso de lesiones accidentales, enfermedades catastróficas, hospitalizaciones o cáncer.

Para obtener más información sobre los productos de seguro complementario, visite SureBridgeInsurance.com

SureBridgeInsurance.com
800-815-8535

De lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. en todas las zonas horarias



©2017 *The Chesapeake Life Insurance Company*®



Underwritten by *The Chesapeake Life Insurance Company*®

SureBridge® es una marca registrada que se utiliza para productos de seguro y de otra índole que ofrecen las subsidiarias de HealthMarkets, Inc., los productos de seguros complementarios y de vida están cubiertos por Chesapeake Life Insurance Company®. Nuestras oficinas administrativas se encuentran en North Richland Hills, TX. Los productos se comercializan a través de agentes o productores independientes. La disponibilidad de los productos de seguro puede variar según el estado.

CH DEN PPO FL S 1117