

Trans

Las siguientes son generalidades de su cobertura de HealthPartners. Para conocer los términos y condiciones exactos de cobertura, consulte los materiales de su plan.		
Puntos destacados del plan	Dentro de la red	Fuera de la red
Lista parcial de los servicios cubiertos	Atención de un proveedor de la red (Nivel 1 y Nivel 2)	Atención de un proveedor fuera de la red*
Parámetros del plan dental	Los máximos y deducibles anuales se combinan en todos los niveles	
- Máximo anual	Nivel 1: \$2,000 por año calendario Nivel 2: \$1,000 por año calendario	\$1,000 por año calendario
- Deducible individual (Se aplica a la atención básica, la atención especial y las prótesis)	Nivel 1: Ninguno Nivel 2: \$25	\$25
- Deducible por familia (Se aplica a la atención básica, la atención especial y las prótesis)	Nivel 1: Ninguno Nivel 2: \$75	\$75
Máximo del implante incluido en el máximo anual	Nivel 1: Ilimitado Nivel 2: Ilimitado	Ilimitado
Atención preventiva y de diagnóstico		
- Limpiezas dentales, exámenes, radiografías dentales y tratamientos con flúor	Nivel 1: 100 % Nivel 2: 100 %	100 %
- Selladores	Nivel 1: 100 % Nivel 2: 100 %	100 %
Atención básica		
Atención básica I		
- Obturaciones (amalgama y material de empaste compuesto para dientes anteriores)	Nivel 1: 100 % Nivel 2: 70 %	70 %
- Material de empaste compuesto para dientes posteriores (blanco)	Nivel 1: 60 % Nivel 2: 50 %	50 %
- Extracciones simples	Nivel 1: 80 % Nivel 2: 60 %	60 %
- Periodoncia no quirúrgica	Nivel 1: 80 % Nivel 2: 60 %	60 %
- Endodoncia (tratamiento de conducto)	Nivel 1: 80 % Nivel 2: 60 %	60 %
Atención básica II		
- Periodoncia quirúrgica	Nivel 1: 80 % Nivel 2: 60 %	60 %
- Cirugía bucal compleja	Nivel 1: 80 % Nivel 2: 60 %	60 %
Atención especial		
- Coronas y recubrimientos reconstructivos	Nivel 1: 60 % Nivel 2: 50 %	50 %
Prótesis		
- Puentes y dentaduras postizas completas y parciales	Nivel 1: 50 % Nivel 2: 50 %	50 %

Puntos destacados del plan	Dentro de la red	Fuera de la red
- Implantes dentales	Nivel 1: 50 % Nivel 2: 50 %	50 %
Servicios de ortodoncia	Los máximos de por vida de los servicios de ortodoncia se combinan dentro y fuera de la red	
- Cuidados ortodóncicos para dependientes menores de 18 años	Nivel 1: El plan paga el 50 % hasta máximo de por vida de \$1,500 Nivel 2: El plan paga el 50 % hasta máximo de por vida de \$1,500	El plan paga el 50 % hasta máximo de por vida de \$1,500

**Si su dentista fuera de la red cobra más que el monto máximo permitido, usted puede ser responsable de la diferencia.*

Atención de emergencia: consulte el Contrato de miembro del plan dental grupal para conocer la cobertura de los servicios dentales de emergencia.

Diabetes y embarazo: los servicios periodontales adicionales (exámenes, limpiezas, raspado y alisado radicular, y desbridamiento) para nuestros miembros que tienen diabetes o están embarazadas se cubren en un 100 % dentro de la red. No se aplicarán los deducibles, los máximos anuales y los límites de frecuencia en estos servicios específicos para los miembros remitidos al programa por un dentista de la red de HealthPartners.

Limitaciones de beneficios

- Cobertura de exámenes dentales limitada a dos veces por año calendario.
- Cobertura de limpiezas dentales (profilaxis o mantenimiento periodontal) limitada a dos veces por año calendario.
- Selladores limitados a una aplicación por diente cada tres años.
- Cobertura de aplicación profesional de flúor tópico limitada a una vez por año calendario para miembros menores de 19 años.
- Cobertura de radiografías de mordida limitada a una vez por año calendario.
- Radiografías dentales completas o panorámicas limitadas a una vez cada tres años.
- Educación sobre higiene bucal limitada a una vez por persona inscrita, de por vida.
- Cobertura para mantenedores de espacio limitada al reemplazo de dientes primarios que se perdieron en forma prematura, para miembros dependientes menores de 19 años.
- Reemplazo de coronas y prótesis fijas o extraíbles limitado a una vez cada cinco años.
- Se aplican determinadas limitaciones a la reparación, el rebasado y el revestimiento de dentaduras postizas.
- Los servicios dentales relacionados con el reemplazo de dientes perdidos antes de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura del miembro se cubren cuando los servicios son prestados por un proveedor de la red Dental Open Access de HealthPartners.
- Periodoncia no quirúrgica y quirúrgica limitada a una vez cada dos años.

ESTO ES SOLO UNA HOJA CON UN RESUMEN DE BENEFICIOS. ES POSIBLE QUE ESTE PLAN DENTAL NO CUBRA TODOS SUS GASTOS DE ATENCIÓN DENTAL. PARA OBTENER INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE LOS BENEFICIOS Y SERVICIOS, HABLE CON SU EMPLEADOR O LLAME A LA LÍNEA DE INFORMACIÓN DE SERVICIOS PARA MIEMBROS AL (952) 883-5000, O LLAME AL NÚMERO GRATUITO 1-800-883-2177.

Nuestra misión:

Buscamos mejorar la salud y el bienestar en sociedad con nuestros miembros, pacientes y la comunidad.