

**Esta es una lista de los servicios comunes disponibles a través de prestadores de servicios dentales de BlueCare Dental HMO. La porción del costo que le corresponde pagar al asegurado se determinará considerando si recibe los servicios de un dentista con contrato.**  
Esta información solo es un resumen de este programa. Consulte información adicional sobre los servicios en el Certificado BlueCare Dental HMO.

## RESUMEN DE BENEFICIOS Y SERVICIOS DENTALES

| Servicios   | Copago<br>(El asegurado paga) | Servicios  | Copago<br>(El asegurado paga) |
|---|-------------------------------|--|-------------------------------|
| <b>Servicios diagnósticos y preventivos</b>   |                               | <b>Periodoncia (incluye evaluación después de la cirugía y anestesia local)</b>  |                               |
| Exámenes bucales periódicos   | \$0                           | Gingivectomía o gingivoplastia – por cuadrante (1-3 dientes)   | \$80                          |
| Radiografías con aleta de mordida   | \$0                           | Cirugía ósea, apertura y cierre del colgajo gingival – por cuadrante (1-3 dientes)   | \$210                         |
| Profilaxis – limpieza para adultos y niños  | \$0                           | Raspados periodontales y alisados radiculares – por cuadrante (1-3 dientes)  | \$65                          |
| Tratamiento con fluoruro  | \$0                           | Mantenimiento periodontal  | \$45                          |
| <b>Servicios misceláneos</b>  |                               | <b>Cirugía bucal (incluye evaluación después de la cirugía y anestesia local)</b>  |                               |
| Pruebas de vitalidad pulpar   | \$0                           | Extracciones quirúrgicas de dientes – impacto en tejido blando   | \$115                         |
| Aplicación de selladores – por diente   | \$0                           | Extracciones quirúrgicas de dientes – impacto parcial en hueso   | \$155                         |
| Mantenedores de espacio – fijo – unilateral   | \$70                          | Alveoplastia – sin extracciones – por cuadrante  | \$220                         |
| Atención de emergencia (tratamientos para aliviar el dolor)                                   | \$20                          | <b>Coronas, incrustaciones / sobreincrustaciones</b>   |                               |
| <b>Servicios de restauración (incluye evaluación después de la cirugía y anestesia local)</b> |                               | Incrustaciones – porcelana / cerámica – una superficie   | \$445                         |
| Amalgama – una superficie   | \$25                          | Sobreincrustaciones – porcelana / cerámica – dos superficies   | \$485                         |
| Compuesto de resina – una superficie anterior   | \$35                          | Corona – porcelana fundida sobre metal noble   | \$410                         |
| Compuesto de resina – tres superficies anteriores   | \$50                          | Corona – 3/4 porcelana / cerámica  | \$410                         |
| Retención de pernos (por diente) – además de restauración                                     | \$10                          | Corona – recubrimiento total con metal noble   | \$410                         |
| Extracciones por erupción de dientes o raíces expuestas                                       | \$85                          | <b>Prostodoncia</b>  |                               |
| <b>Servicios generales</b>  |                               | Dentadura postiza completa – maxilar   | \$625                         |
| Corona de acero prefabricada – primaria   | \$55                          | Dentadura parcial mandibular – con base de resina  | \$675                         |
| Sedación profunda / anestesia general – primeros 15 minutos                                   | \$65                          | Pónico – porcelana fundida sobre metal noble   | \$505                         |
| Ajuste oclusal - limitado   | \$25                          | Incrustaciones – dos superficies de porcelana / cerámica (retenedor de puente)   | \$390                         |
| <b>Endodoncia (incluye evaluación después de la cirugía y anestesia local)</b>                |                               | Sobreincrustación – dos superficies de porcelana / cerámica (retenedor de puente)  | \$425                         |
| Recubrimiento pulpar – directo  | \$40                          | Corona – porcelana fundida sobre metal noble (retenedor de puente)   | \$510                         |
| Endodoncia frontal  | \$250                         | Corona – 3/4 porcelana / cerámica (retenedor de puente)  | \$515                         |
| Endodoncia premolar   | \$400                         | <b>Ortodoncia</b>  |                               |
| Endodoncia molar  | \$500                         | Incluye consultas, cuota de expediente, tratamiento y retención. La cobertura está limitada a un curso de tratamiento de Fase II. El período total de cobertura para tratamiento y retención se mantendrá por un máximo de 24 meses. |                               |
| Apicoectomía – premolar   | \$290                         | • Asegurado  | \$4,600                       |
|   |                               | • Cónyuge  | \$4,600                       |
|   |                               | • Hijo elegible hasta los 19 años  | \$4,600                       |

### Lo básico del programa

#### Atención en casos de emergencia fuera del área de servicio:

El tratamiento en casos de emergencia solo se refiere a servicios dentales para aliviar el dolor y sufrimiento. La atención de emergencia recibida de un prestador de servicios dentales que no sea el dentista de atención básica se reembolsará hasta un máximo de \$50.

#### Lesiones accidentales:

No hay cobertura para lesiones accidentales, que se define como daño en tejido duro y blando de la cavidad bucal a causa de fuerzas externas a la boca. Los daños resultantes de la función normal de masticar tienen cobertura según la lista de servicios incluidos en la cobertura.

#### Limitaciones de edad:

Los hijos derechohabientes sin casarse tienen cobertura hasta los 26 años. Los derechohabientes veteranos con documentación de servicio militar tienen cobertura hasta los 30 años.

#### Límite anual de cobertura:

Ninguno.