

BEST Dental

Standard-H Plan

Para familias

Su salud bucal es una parte importante del mantenimiento de la salud general. De hecho, mantener la boca saludable ayuda a mantener todo el cuerpo saludable y puede en realidad reducir el riesgo de tener problemas más graves. ¿Sabía que más de 120 trastornos dentales pueden ser detectados en las etapas iniciales por su dentista?

Para adultos e hijos dependientes entre los 19 años de edad.

Adulto	Dentro de la red	Fuera de la red
Máximo anual	\$1,500	
Deducible anual Se aplica a servicios básicos e importantes recibidos dentro o fuera de la red.	Usted paga los primeros \$50 por persona, \$150 por familia.	
Servicios básicos Exámenes, limpiezas, radiografías	Usted paga 0%	Usted paga 20%
Servicios intermedios Empastes, compuestos anteriores y posteriores, tratamiento paliativo de emergencia, patología	Usted paga 20%	Usted paga 30%
Cirugía bucal y anestesia dentro de la red (sedación i.v. o general), periodoncia, endodoncia		
Servicios importantes Coronas y empastes de oro, incrustaciones, recubrimientos y puentes, implantes, puentes fijos, dentaduras postizas parciales y completas	Usted paga 50% Luego de un período de espera de 12 meses.	Usted paga 60% Luego de un período de espera de 12 meses.
Cirugía bucal y anestesia fuera de la red (sedación i.v. general), periodoncia, endodoncia		

Cumple con el requisito dental pediátrico para hijos de hasta 19 años de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA).

Pediátrico	Dentro de la red	Fuera de la red
Gasto máximo a cargo del afiliado	\$350 por 1 hijo \$700 por 2 o más hijos	
Gasto deducible anual Se aplica a servicios básicos recibidos fuera de la red y a servicios intermedios y especializados recibidos dentro o fuera de la red.	Usted paga los primeros \$35 por hijo.	
Servicios básicos Exámenes, limpiezas, selladores, tratamiento con flúor, radiografías, tratamiento paliativo de emergencia.	Usted paga 0%	
Servicios de ortodoncia (necesarios por razones médicas) Diagnóstico y tratamiento para reparar un mal encaje dentario incapacitante o paladar hendido, defectos craneofaciales severos o lesión que afecta el habla, la deglución o la masticación.	Usted paga 50% Después de un período de espera de 24 meses	Usted paga 70% Después de un período de espera de 24 meses

17701 Mitchell North
Irvine, CA. 92614-6028
p 800.433.0088
www.bestlife.com

© 2017 BEST Life and Health Insurance Company

BEST Life ha brindado grandes beneficios dentales durante más de 40 años con planes de calidad, precios asequibles y un servicio de atención al cliente excelente.



Más opciones. Más ahorro.

El dentista al que visite depende completamente de usted. Pero puede ahorrar más cuando visita a un dentista dentro de la red. Con BEST Life, los miembros tienen acceso a algunas de las redes nacionales más grandes disponibles con más de 200,000 ubicaciones que ofrecen acceso a servicios dentales en todo el país. Es fácil encontrar a los mejores dentistas en su área con nuestra herramienta de búsqueda de proveedores disponible en www.bestlife.com. Y con los rigurosos criterios de comprobación de credenciales de proveedores, le garantizamos que dispondrá de la red de mayor calidad.

Cuando elige BEST Life, puede descansar tranquilo.

Sus sonrisas están seguras con nosotros™

EXCLUSIONES DEL PLAN DENTAL PEDIÁTRICO

Las siguientes exclusiones no tienen cobertura.

1. Servicios prestados por una persona que no es un médico odontólogo o cirujano dental, a menos que un higienista autorizado preste los servicios con la dirección de un médico odontólogo, un médico cirujano dental o un protésico dental.
2. Servicios recibidos mientras se encuentra realizando el servicio militar activo en cualquier país o en una organización internacional.
3. Servicios necesarios debido a la participación voluntaria del afiliado en un disturbio o insurrección, o por haber perpetrado un delito grave.
4. Servicios necesarios como resultado de una lesión o enfermedad laboral, ya sea que tenga o no cobertura del seguro por accidente de trabajo.
5. Servicios prestados por un empleador.
6. Servicios que comenzaron antes de la fecha de vigencia. De conformidad con este párrafo, algunos de los servicios excluidos son, por ejemplo, molde para un aparato de ortodoncia o modificación de un molde realizado antes de la vigencia de la cobertura; preparación de un diente para colocar una corona, un puente u otras restauraciones fabricadas en laboratorios antes de la vigencia de la cobertura; apertura de la cámara de la pulpa dentaria para tratamiento de conducto radicular antes de la vigencia de la cobertura.
7. Servicios no finalizados antes de la fecha de terminación de la relación laboral.
8. Servicios necesarios debido a incumplimiento de las instrucciones del tratamiento indicado por un profesional.
9. Servicios de consulta por teléfono.
10. Cargos por no presentarse a una cita programada.
11. Servicios por razones principalmente cosméticas. Por ejemplo, alteración o extracción de dientes naturales funcionales con el propósito de cambiar su aspecto y reemplazo de restauraciones realizadas anteriormente por razones cosméticas.
12. Servicios de tratamiento de ortodoncia y procedimientos de ortodoncia, a menos que se definan como servicios con cobertura.
13. Servicios recibidos o relacionados con disfunción de la articulación temporomandibular (DAT).
14. Cargos que exceden los límites acordados para la cobertura, como se indica en el programa de beneficios.
15. Servicios para corregir o modificar la oclusión o todos los ajustes de la oclusión. Gastos incurridos en protectores bucales nocturnos o todos los demás aparatos para corregir hábitos nocivos, excepto como se define como gasto dental con cobertura.
16. Cargos por "material desechable" (por ejemplo, guantes, mascarillas, ropa quirúrgica y esterilización).
17. Cargos por copias de registros, gráficos, radiografías y todos los demás costos relacionados con el reenvío o envío postal de tales copias o bien, para completar formularios dentales.
18. Cargos por impuestos estatales o territoriales relacionados con servicios dentales.
19. Cargos por servicios recibidos de dos o más prestadores por un solo procedimiento o curso de tratamiento, si tales cargos habrían sido inferiores si se hubieran recibido de un prestador y el afiliado tomó la decisión de reemplazar el profesional del tratamiento durante el procedimiento o curso del tratamiento.
20. Servicios experimentales o en investigación.
21. Servicio fuera del alcance de la práctica del proveedor a cargo del tratamiento.
22. Servicios que no son necesarios por razones médicas o que no responderían a las normas de práctica generalmente aceptadas.
23. Cargos que por ley no se deberían pagar si el afiliado no tuviera seguro, a menos que así lo exija la ley.
24. Servicios por procedimientos y técnicas especiales, como por ejemplo, accesorios de precisión, personalización y bases de metales preciosos.
25. Cargos por servicios o materiales duplicados o provisorios.
26. Cargos por programas de control de placa, enseñanza de higiene dental e instrucciones alimentarias.
27. Cargos por restauraciones con láminas de oro.
28. Cargos por tratamiento en el hospital.
29. Servicio para ajustar una dentadura postiza o un puente dental en el término de seis (6) meses posteriores a su colocación o ajuste por el mismo proveedor a cargo de su colocación o ajuste.
30. Cargos por materiales de salud en el domicilio, como por ejemplo, pasta de dientes, geles con flúor, hilo dental y blanqueadores de dientes.
31. Servicios para sellar dientes que no son los molares definitivos.
32. Cargos para reemplazar dentaduras postizas perdidas, robadas o extraviadas.
33. Cargos para reparar o reemplazar aparatos dañados, perdidos o que no se encuentran.
34. Servicios para fabricar un protector bucal para la práctica deportiva.
35. Cargos por blanqueo interno, óxido nitroso, sedación de la boca o medicamentos de uso tópico.
36. Cargos por injertos de hueso en relación con extracciones, apicectomías e implantes sin cobertura y que no califican.
37. Servicios recibidos de un integrante de la familia del afiliado. "Integrante de la familia del afiliado" incluye, sin limitaciones, al cónyuge legítimo, sus hijos, padres, padrastros, abuelos, hermanos, hermanas, primos hermanos o familia política.
38. Cargos por un gasto deducible, coseguro u otro importe de costo compartido a cargo del afiliado.
39. Servicios temporales que se consideran partes integrales de un servicio final más que un servicio separado.
40. Cargos por carillas estéticas y procedimientos relacionados.
41. Servicios no detallados como un servicio con cobertura.
42. Servicios recibidos fuera de los EE. UU.

EXCLUSIONES DEL PLAN DENTAL PARA ADULTOS

Las siguientes exclusiones no tienen cobertura.

1. Servicios prestados por una persona que no es un médico odontólogo o cirujano dental, a menos que un higienista autorizado preste los servicios con la dirección de un médico odontólogo, un médico cirujano dental o un protésico dental.
2. Servicios recibidos mientras se encuentra realizando el servicio militar activo en cualquier país o en una organización internacional.
3. Servicios necesarios debido a la participación voluntaria del afiliado en un disturbio o insurrección, o por haber perpetrado un delito grave.
4. Servicios necesarios como resultado de una lesión o enfermedad laboral, ya sea que tenga o no cobertura del seguro por accidente de trabajo.
5. Servicios prestados por un empleador.
6. Servicios que comenzaron antes de la fecha de vigencia. De conformidad con este párrafo, algunos de los servicios excluidos son, por ejemplo, molde para un aparato de ortodoncia o modificación de un molde realizado antes de la vigencia de la cobertura; preparación de un diente para colocar una corona, un puente u otras restauraciones fabricadas en laboratorios antes de la vigencia de la cobertura; apertura de la cámara de la pulpa dentaria para tratamiento de conducto radicular antes de la vigencia de la cobertura.
7. Servicios no finalizados antes de la fecha de terminación de la relación laboral.
8. Servicios necesarios debido a incumplimiento de las instrucciones del tratamiento indicado por un profesional.
9. Servicios de consulta por teléfono.
10. Cargos por no presentarse a una cita programada.
11. Servicios por razones principalmente cosméticas. Por ejemplo, alteración o extracción de dientes naturales funcionales con el propósito de cambiar su aspecto y reemplazo de restauraciones realizadas anteriormente por razones cosméticas.
12. Servicios de tratamiento de ortodoncia y procedimientos de ortodoncia, a menos que se definan como servicios con cobertura.
13. Servicios recibidos o relacionados con disfunción de la articulación temporomandibular (DAT).
14. Cargos que exceden los límites acordados para la cobertura, como se indica en el programa de beneficios.
15. Servicios para corregir o modificar la oclusión o todos los ajustes de la oclusión. Gastos incurridos en protectores bucales nocturnos o todos los demás aparatos para corregir hábitos nocivos, excepto como se define como gasto dental con cobertura.
16. Cargos por "material desechable" (por ejemplo, guantes, mascarillas, ropa quirúrgica y esterilización).
17. Cargos por copias de registros, gráficos, radiografías y todos los demás costos relacionados con el reenvío o envío postal de tales copias o bien, para completar formularios dentales.
18. Cargos por impuestos estatales o territoriales relacionados con servicios dentales.
19. Cargos por servicios recibidos de dos o más prestadores por un solo procedimiento o curso de tratamiento, si tales cargos habrían sido inferiores si se hubieran recibido de un prestador y el afiliado tomó la decisión de reemplazar el profesional del tratamiento durante el procedimiento o curso del tratamiento.
20. Servicios experimentales o en investigación.
21. Servicio fuera del alcance de la práctica del proveedor a cargo del tratamiento.
22. Servicios que no son necesarios por razones médicas o que no responderían a las normas de práctica generalmente aceptadas.
23. Cargos que por ley no se deberían pagar si el afiliado no tuviera seguro, a menos que así lo exija la ley.
24. Servicios por procedimientos y técnicas especiales, como por ejemplo, accesorios de precisión, personalización y bases de metales preciosos.
25. Cargos por servicios o materiales duplicados o provisorios.
26. Cargos por programas de control de placa, enseñanza de higiene dental e instrucciones alimentarias.
27. Cargos por restauraciones con láminas de oro.
28. Cargos por tratamiento en el hospital.
29. Servicio para ajustar una dentadura postiza o un puente dental en el término de seis (6) meses posteriores a su colocación o ajuste por el mismo proveedor a cargo de su colocación o ajuste.
30. Cargos por materiales de salud en el domicilio, como por ejemplo, pasta de dientes, geles con flúor, hilo dental y blanqueadores de dientes.
31. Servicios para sellar dientes que no son los molares definitivos.
32. Cargos para reemplazar dentaduras postizas perdidas, robadas o extraviadas.
33. Cargos para reparar o reemplazar aparatos dañados, perdidos o que no se encuentran.
34. Servicios para fabricar un protector bucal para la práctica deportiva.
35. Cargos por blanqueo interno, óxido nitroso, sedación de la boca o medicamentos de uso tópico.
36. Cargos por injertos de hueso en relación con extracciones, apicectomías e implantes sin cobertura y que no califican.
37. Servicios recibidos de un integrante de la familia del afiliado. "Integrante de la familia del afiliado" incluye, sin limitaciones, al cónyuge legítimo, sus hijos, padres, padrastros, abuelos, hermanos, hermanas, primos hermanos o familia política.
38. Cargos por un gasto deducible, coseguro u otro importe de costo compartido a cargo del afiliado.
39. Servicios temporales que se consideran partes integrales de un servicio final más que un servicio separado.
40. Cargos por carillas estéticas y procedimientos relacionados.
41. Servicios no detallados como un servicio con cobertura.
42. Servicios recibidos fuera de los EE. UU.