

Cobertura dental para adultos de edad avanzada

Dental PPO

Planes dentales que complementan los beneficios de productos y de Original Medicare para proteger su salud dental.



Cobertura para sus necesidades de cuidado dental.

Los estudios muestran que la salud bucal y la salud general están estrechamente relacionadas. Por eso, cuando mantiene sus dientes saludables, también está cuidando la salud de su cuerpo.

Nuestro plan **PPO Dental** ofrece opciones de cobertura para **servicios preventivos y de diagnóstico y servicios restaurativos básicos e importantes** a través de la red Maximum Care de Careington con **200,000 proveedores**.



Un vistazo al plan PPO Dental



100% de cobertura para muchos servicios preventivos, como limpiezas, radiografías y exámenes bucales¹



Paga hasta **\$1,200** por persona, por año calendario, por los servicios cubiertos en el Plan Premiere



Complementa su plan de seguro Original Medicare



Primas económicas que no aumentan con la edad, manteniendo la cobertura del plan Basic, **con un costo inicial de \$21 por mes²**



Amplia red de dentistas y especialistas para elegir. Visite **ChesapeakePlus.com** para ver una lista de proveedores dentro la red.¹

¹ Careington Benefit Solutions, una compañía de CAREINGTON International, administra los planes de seguro dental en nombre de Chesapeake a través de su extensa red Maximum Care. | ² Prima del plan Basic PPO Dental para un adulto.

BENEFICIOS - Proveedor de la red ¹		
	Basic	Premiere
Servicios cubiertos	Servicios preventivos, de diagnóstico, restaurativos y adyuvantes	Servicios preventivos, de diagnóstico, restaurativos, adyuvantes, de endodoncia, periodoncia, prostodoncia y cirugía bucal
• Tipo I	100% Sin período de espera	100% Sin período de espera
• Tipo II	50% Período de espera de seis meses	80% Período de espera de seis meses*
• Tipo III	Sin cobertura	60% Período de espera de 12 meses*
Deducible del año calendario (aplica al Tipo II y III solamente)	\$100 por persona Máximo de tres por familia	\$50 por persona Máximo de tres por familia
Máximo del año calendario	\$1,000 por persona \$5,000 por familia	\$1,200 por persona \$6,000 por familia

PRIMAS MENSUALES		
PRIMAS MENSUALES	\$21 ⁰⁰	\$43 ⁰⁰

Consulte las páginas siguientes para ver detalles de los servicios cubiertos Tipo I, Tipo II y Tipo III. | El cuadro anterior es solo una ilustración de las opciones de beneficios y primas por persona cubierta. Las primas pueden variar según el estado. | Visite ChesapeakePlus.com para ver una lista de proveedores dentro de la red. | *Los períodos de espera no se aplican en el caso de que la persona asegurada haya tenido anteriormente cobertura dental completa, siempre y cuando dicha cobertura anterior haya estado vigente durante 12 meses consecutivos, como mínimo, hasta al menos 63 días antes de la fecha de solicitud.

¹ Ciertos servicios incluyen limitaciones. Los beneficios se reducen en el caso de que se usen proveedores fuera de la red. Consulte los detalles en la Póliza. | Nota: Si una persona asegurada decide recibir procedimientos o servicios dentales que se consideran gastos sin cobertura según la Póliza, un dentista que sea proveedor de la red podrá cobrar su tarifa usual y razonable por dichos procedimientos o servicios. Antes de proporcionarle a una persona asegurada servicios dentales o procedimientos que sean gastos sin cobertura, el dentista deberá proporcionar un plan de tratamiento que incluya todos los servicios o procedimientos que prevé que se proporcionarán y un cálculo aproximado del costo de cada servicio o procedimiento. Para comprender totalmente la cobertura que proporciona la Póliza, deberá leer la Póliza detenidamente.

Servicios cubiertos Tipo I¹

Los planes Premiere y Basic incluyen los siguientes servicios sin período de espera:

Preventivos:

- Profilaxis: una vez cada seis meses

Diagnóstico:

- Evaluaciones bucales: una vez cada seis meses
- Radiografías de aleta de mordida: una vez cada 12 meses
- Aletas de mordida verticales: una vez cada 36 meses
- Moldes para diagnóstico

Servicios cubiertos Tipo II²

Los planes Premiere y Basic incluyen los siguientes servicios con un período de espera de seis meses:

Diagnóstico:

- Placas intraorales, placas extraorales y placa panorámica: una vez cada 36 meses

Restaurativos:

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

Adyuvantes:

- Tratamiento paliativo (de emergencia) del dolor
- Seccionamiento de dentaduras postizas parciales fijas
- Anestesia local
- Inhalación de óxido nitroso
- Oclusión y análisis, y ajuste de oclusión

Servicios cubiertos Tipo III³

El plan Premiere solo incluye los siguientes servicios con un período de espera de 12 meses, a menos que se indique lo contrario:

Restaurativos:

- Incrustaciones tipo inlay y onlay (y recementación, una vez cada 12 meses después de un período de espera de seis meses)
- Coronas; pernos colados y reconstrucción de muñón
- Retención de espiga además de restauración: hasta dos procedimientos cada 12 meses
- Empaste dental sedante

Endodoncia:

- Recubrimiento pulpar; pulpotomía terapéutica; terapia pulpar
- Conducto radicular o terapia endodóntica

Cirugía bucal:

- Extracción de diente saliente; extracción de diente impactado
- Trasplante de diente
- Alveoloplastia
- Extracción de quiste o tumor de 1.25 cm o más grande
- Incisión y drenaje de absceso

Prostodoncia:

- Dentaduras postizas parciales y completas: una vez cada cinco años para reemplazar dientes faltantes o rotos en dentaduras postizas completas
- Ajuste y reparación de dentaduras postizas

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
- Procedimientos de injerto de tejido blando
- Raspado subgingival y alisado radicular: limitado a cuatro cuadrantes por separado cada dos años
- Desbridamiento total de la boca para posibilitar la evaluación y el diagnóstico: una vez cada 36 meses

¹ Los servicios Tipo I de los planes Premiere y Basic están cubiertos en un 100% dentro de la red y en un 80% fuera de la red. | ² Los servicios Tipo II del plan Premiere están cubiertos en un 80% dentro de la red y en un 60% fuera de la red. Los servicios Tipo II del plan Basic están cubiertos en un 50% tanto dentro como fuera de la red. | ³ Los servicios Tipo III del plan Premiere únicamente están cubiertos en un 60% dentro de la red y en un 50% fuera de la red. | Para ver una lista completa de beneficios, exclusiones y limitaciones, consulte su Póliza. En el caso de que haya discrepancias en este folleto, regirán los términos y condiciones que se establecen en los documentos de la Póliza. Póliza de Seguro Dental de una Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO), Formulario CH-26121-IP (01/12) o su variante estatal. | La información que contiene este documento es exacta al momento de su publicación. Este folleto solo ofrece información resumida y los beneficios y las tarifas pueden variar según el estado.

Aviso sobre el seguro complementario para nuestros clientes

- El plan complementario que se describe en este documento no se relaciona con ninguna cobertura de seguro de salud que haya comprado a otra compañía de seguros.
- Este plan proporciona cobertura opcional con una prima adicional. Su objetivo es complementar el seguro de salud y proporcionar protección adicional.
- No es obligatorio contar con este plan a fin de comprar un seguro de salud a otra compañía de seguros.
- Este plan no debe usarse en reemplazo de un seguro de salud con cobertura integral. No se lo considera una Cobertura Esencial Mínima en virtud de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.



AVISO IMPORTANTE PARA PERSONAS QUE TIENEN MEDICARE. ESTE NO ES UN SEGURO COMPLEMENTARIO DE MEDICARE.

Algunos servicios para el cuidado de la salud pagados por Medicare también pueden dar lugar al pago de beneficios en virtud de la Póliza.

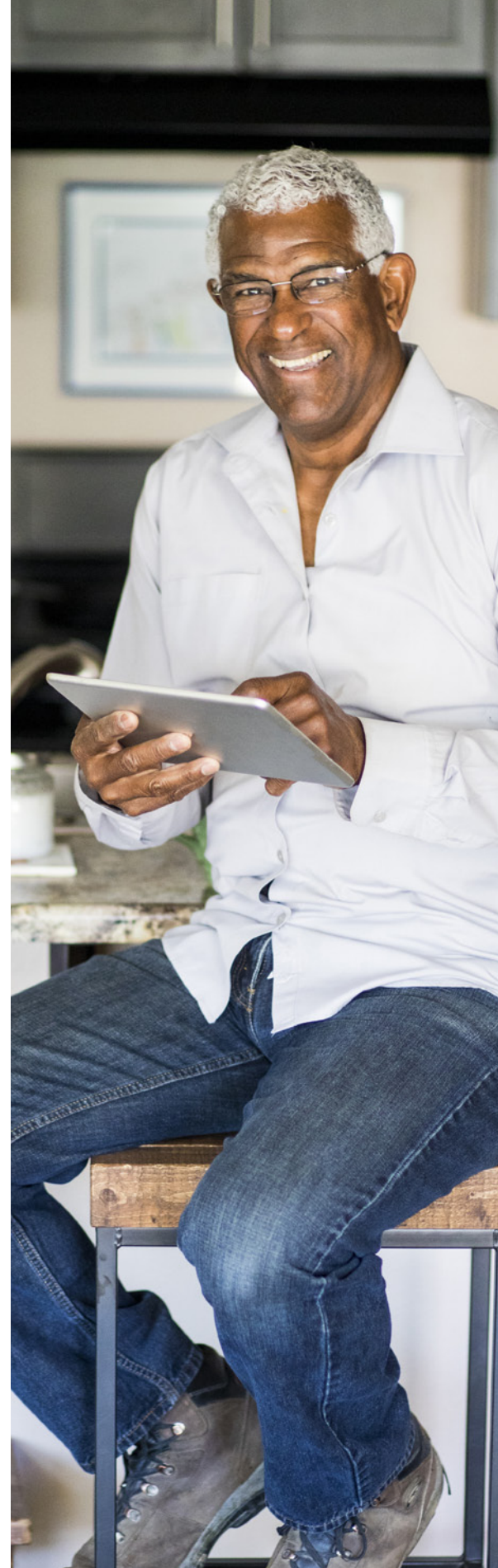
Si cumple con las condiciones de la Póliza, este seguro proporciona beneficios limitados por los gastos relacionados con los servicios específicos que se detallan en la Póliza. No paga los deducibles o coseguros de Medicare, ni reemplaza ningún Seguro Complementario de Medicare.

Medicare paga beneficios extensos por servicios médicamente necesarios, independientemente del motivo por el cual los necesite. Esto incluye lo siguiente:

- Hospitalización
- Servicios de un médico
- Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios si está inscrito en la Parte D de Medicare
- Otros artículos y servicios aprobados

ANTES DE COMPRAR ESTE SEGURO

- ✓ Verifique la cobertura que ofrecen **todas** las pólizas de seguro de salud que tenga.
- ✓ Para obtener más información sobre Medicare y el Seguro Complementario de Medicare, revise la *Guía sobre Seguros de Salud para Personas con Medicare*, disponible en la compañía de seguros.
- ✓ Para solicitar ayuda para comprender su seguro de salud, comuníquese con el departamento de seguros de su estado o con el Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP).



Otra información importante

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

No proporcionaremos beneficios por cargos que surjan, directa o indirectamente, en parte o en su totalidad, de lo siguiente:¹

Para los planes Basic y Premiere: Tratamiento, cuidado, servicios o suministros para los cuales no se contemplen beneficios de manera específica en la Póliza | Cargos que superen la cantidad de beneficios máximos, si los hubiere | Intento de suicidio o cualquier lesión autoinfligida de manera intencional² | Participación directa o indirecta en una actividad ilegal³ | Tratamiento o trastornos de la articulación temporomandibular⁴ | Un servicio no proporcionado por un dentista, excepto que sea un higienista dental bajo la supervisión de un dentista y que las radiografías sean solicitadas por el dentista | Control del sarro, llenado de formularios de reclamo, citas canceladas, medicamentos con receta o fluoruro para aplicar en la casa, o fotografías de diagnóstico | Imágenes faciales o bucales, incluidas las imágenes intraorales y extraorales | Pruebas de vitalidad pulpar | Carillas dentales labiales (laminados), en consulta al dentista | Anestesia para bloqueo regional | Llamadas al hospital, domicilio o centro de cuidado prolongado | Visitas al consultorio con el propósito de observación, durante o después del horario programado regularmente | Visitas al consultorio fuera del horario programado regularmente | Microabrasión de esmalte | Servicios no concluidos al final del mes en que se cancela la cobertura | Procedimientos iniciados pero no finalizados⁵ | Servicios por los que no se cobraría ningún cargo en ausencia de seguro o cualquier servicio o tratamiento que se proporciona sin cargo | Servicios relacionados con cualquier guerra o acto de guerra, declarada o no declarada, o con una condición contraída o accidente ocurrido mientras se prestaba servicio activo a tiempo completo en las fuerzas armadas de cualquier país o conjunto de países | Cuidado o tratamiento de una condición para la que se pagan beneficios en virtud de la Ley de Seguro de Accidentes Laborales o una ley similar | Procedimientos ortodónticos | Gastos cubiertos que la persona asegurada no está obligada legalmente a pagar | Tratamiento experimental o de investigación⁶

Solo para el plan Basic: Procedimientos estéticos⁶

Solo para el plan Premiere: Procedimientos estéticos (a menos que sean por una lesión o una malformación congénita o del desarrollo). El revestimiento de coronas o puentes posteriores al segundo premolar se considera estético⁶ | Reemplazo de dentaduras postizas parciales y completas, puentes, incrustaciones de tipo inlay y onlay o coronas que se puedan reparar o restaurar para que funcionen normalmente | Implantes; reemplazo de aparatos robados o perdidos; reemplazo de retenedores ortodónticos; protectores bucales deportivos; aditamentos de precisión o semiprecisión; duplicación de dentadura postiza; o férulas | Reemplazo de cualquier aparato protésico, corona, incrustación o restauración con protección cuspea, o puente fijo, dentro de los cinco años de la fecha del último reemplazo, a menos que sea por una lesión | Extracciones de pernos a menos que se hagan junto con una terapia endodóntica | Reimplante intencional, incluida la férula necesaria | Procedimiento quirúrgico para aislamiento del diente con capa de goma | Preparación del conducto y ajuste de muñón o pasador preformado | Colocación inicial de una dentadura postiza removible parcial o completa o un puente fijo, si requiere el reemplazo de uno o más dientes naturales perdidos antes de que la cobertura haya entrado en vigencia según la Póliza. Esta limitación no aplica si el reemplazo incluye un diente natural extraído mientras tenía cobertura de la Póliza⁷

Información sobre la cobertura:

INICIO DE LA COBERTURA: Chesapeake exige evidencia de asegurabilidad antes de proporcionar cobertura. Una vez que Chesapeake apruebe la solicitud y usted pague la prima, la cobertura comenzará en la fecha de la Póliza que figura en el programa de la Póliza.

RENOVABILIDAD: Su Póliza tiene renovabilidad garantizada⁸, sujeto al derecho de Chesapeake a discontinuar o cancelar 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 cambiar la tabla de primas, a nivel de cada clase, pagaderas en virtud de la Póliza, en cualquier momento y de manera periódica, siempre y cuando le haya dado aviso por escrito al menos 31 días antes de la fecha de vigencia de las nuevas tarifas.⁹ La prima de la Póliza se basa en la edad de emisión de la persona asegurada al momento en que la Póliza entra en vigencia.

CANCELACIÓN DE LA COBERTURA: Su cobertura se cancelará y no se pagarán beneficios en virtud de la Póliza o de cualquier cláusula adicional adjunta: | Al final del período por el que se ha pagado la prima¹⁰ | Si la modalidad de pago de la prima es mensual, al final del período por el que se ha pagado la prima luego de que recibamos su solicitud de cancelación | Si la modalidad de pago de la prima no es mensual, después de la siguiente fecha de aniversario mensual luego de que recibamos su solicitud de cancelación. Las primas que se paguen con posterioridad a la fecha de cancelación serán reembolsadas | En la fecha en que usted cometa un fraude o haga una declaración falsa¹¹ | En la fecha en que elijamos discontinuar este plan o tipo de cobertura¹² | En la fecha en que elijamos discontinuar toda la cobertura en su estado¹² | En la fecha en que la persona asegurada deje de ser residente permanente en los Estados Unidos.¹³

¹Illinois: se elimina "o indirectamente, en parte o en su totalidad" | ²Michigan, Minnesota: se elimina por completo | ³California: se modifica para decir "cualquier pérdida a la que haya contribuido como causa la comisión o el intento de comisión de un delito por parte del asegurado o la participación de este en una ocupación ilegal" | Illinois, Utah: se elimina "o indirecta" | Michigan: se modifica para decir "participación directa o indirecta en una actividad criminal deliberada según la sección 500.3452 de la Ley Compilada de Michigan" | Nebraska: se modifica para decir "participación en una ocupación ilegal" | ⁴New Mexico, Minnesota: se elimina por completo | ⁵California: se elimina por completo | Tennessee: se añade al final "dentro de los 30 días de la cancelación de la Póliza" | ⁶California: se elimina por completo | ⁷California: se elimina "natural" | ⁸Iowa, Kansas, Kentucky, Tennessee, Minnesota: se cambia "garantizada" por "condicional" | ⁹Kentucky: se modifica para decir "Nos reservamos el derecho a cambiar la tabla de primas, a nivel de cada clase; sin embargo, dicha tabla no se aumentará dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de emisión o a la fecha de renovación. La cantidad de la prima de la Póliza también podrá cambiar debido a un incremento en la edad alcanzada por la persona asegurada, a un cambio de lugar geográfico de la persona asegurada o a un aumento en el nivel de beneficios de la Póliza. Si cambiamos las primas, le daremos un aviso por escrito a la persona asegurada al menos 31 días antes de la fecha de vigencia de las nuevas tarifas. Mississippi, Wisconsin: se cambia "31 días" por "60 días" | Utah: se modifica "31 días" para decir "45 días" | ¹⁰Nebraska, Pennsylvania: se añade al final "(sujeto al período de gracia)" | ¹¹Alabama: se añade al final "sujeto a la disposición de Límite de tiempo para determinadas defensas en la sección de Disposiciones generales" | Connecticut: se añade al final "(sujeto a la disposición de Incontestabilidad)" | Kentucky: se modifica para decir "en la fecha en que usted cometa un fraude o haga una declaración falsa material intencional según los términos de la Póliza" | ¹²North Dakota: se elimina por completo | ¹³Kansas: se añade la sección "Cancelación por la persona asegurada: Usted puede cancelar la Póliza en cualquier momento presentando o enviando por correo un aviso por escrito, el cual entrará en vigencia luego de que lo recibamos o en la fecha posterior que se especifique en el aviso. En el caso de cancelación, devolveremos rápidamente la parte no devengada de cualquier prima pagada. La prima devengada se computará mediante el uso del método de prorrateo. La cancelación se hará con independencia de cualquier reclamo que se origine antes de la fecha de vigencia de la cancelación".

Para el uso en Alabama, Arkansas, Arizona, California, Colorado, Connecticut, District of Columbia, Delaware, Iowa, Illinois, Indiana, Kansas, Kentucky, Michigan, Missouri, Minnesota, Mississippi, North Dakota, Nebraska, New Mexico, Ohio, Pennsylvania, Tennessee, Utah, Wisconsin y Wyoming



Sortee las vicisitudes de la vida
con la cartera de productos de seguros
complementarios de SureBridge

**Accidentes | Planes dentales | Discapacidad | Indemnización
fija Enfermedad | Metal Gap | Planes de la vista**

SureBridgeInsurance.com
(800) 815-8535

De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., en todas las zonas horarias



Acerca de nosotros

SureBridge es una de las marcas líderes en la cobertura de seguros complementarios de los Estados Unidos, y ayuda a proporcionar seguridad financiera a estadounidenses de todas las edades y sus familias. Nuestra cartera integral de productos está disponible a través de agentes de seguros con licencia en 46 estados y en el District of Columbia, y a través de HealthMarkets Insurance Agency Inc., además de otros distribuidores de seguros no afiliados. Los titulares de pólizas SureBridge pueden recibir beneficios directos en efectivo por gastos ocasionados por problemas médicos imprevistos, enfermedades prolongadas y dificultades al final de la vida.

La cartera de SureBridge incluye planes dentales, de la vista y otros planes de seguros que complementan el seguro de salud de la persona. Estos planes proporcionan un nivel adicional de protección en caso de lesiones accidentales, enfermedades catastróficas, hospitalización o cáncer.

SureBridge® es una marca registrada que se usa para productos de seguros y no relacionados con seguros ofrecidos por subsidiarias de HealthMarkets, Inc. Los productos de seguro de seguro complementario están asegurados por The Chesapeake Life Insurance Company®. Las oficinas administrativas se encuentran ubicadas en North Richland Hills, Texas. Los productos se comercializan a través de productores y agentes independientes. La disponibilidad de productos de seguros puede variar según el estado.