

Plan individual de cuidados dentales



Regence BlueCross BlueShield of Oregon is an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

Regence BlueCross BlueShield de Oregon

Su plan individual de cuidados dentales proporciona cobertura para servicios dentales proporcionados por Willamette Dental, según se describe a continuación. Según este plan, todos los miembros de la familia deben seleccionar el mismo grupo de proveedores. Si necesita ayuda para localizar una clínica Willamette Dental, por favor visite nuestro sitio Web en www.or.regence.com o su sitio Web en www.willamettedental.com. **Por favor tenga en cuenta lo siguiente:** Este resumen de beneficios brinda una breve descripción de los beneficios de su plan de cuidados dentales y no es una garantía de pago. Por favor, consulte su contrato para obtener un listado completo de los beneficios, limitaciones y exclusiones que aplican.

Características de los beneficios	
Elección de proveedores	Willamette Dental
Deducible por año calendario	Sin deducible
Beneficio máximo por año calendario	No hay beneficio máximo
Cargo por visitas a la clínica	\$15 por visita
Servicios sujetos a cargo por visita a la clínica:	
➤ Exámenes de rutina y de emergencia	Completamente cubierto después de cargo por visita
➤ Rayos X de aleta de mordida (bitewing)	Completamente cubierto después de cargo por visita
➤ Limpiezas para adultos y niños	Completamente cubierto después de cargo por visita
➤ Tratamiento de fluoruro para niños hasta los 12 años	Completamente cubierto después de cargo por visita
➤ Pruebas de detección de cáncer de cabeza y cuello	Completamente cubierto después de cargo por visita
➤ Instrucción de higiene oral	Completamente cubierto después de cargo por visita
➤ Exámenes periodontales	Completamente cubierto después de cargo por visita
➤ Mantenimiento periodontal	Completamente cubierto después de cargo por visita
Servicios sujetos a cuota de servicio adicional o porcentaje:	
➤ Sellador por cuadrante	Cuota de servicio de \$20 después de cargo por visita
➤ Visitas en horas no hábiles	Cuota de servicio de \$20 después de cargo por visita
➤ Rayos X panorámicos	Cuota de servicio de \$20 después de cargo por visita
➤ Rellenos de restauración, amalgamas o aleaciones anteriores	Cuota de servicio de \$30 después de cargo por visita
➤ Extracciones sencillas	Cuota de servicio de \$30 después de cargo por visita
➤ Reparaciones sencillas/parciales de dentadura	Cuota de servicio de \$30 después de cargo por visita
➤ Otros servicios dentales	20% de descuento después de cargos por visita
Servicios de ortodoncia: (Proporcionados únicamente a través de Willamette Dental)	
➤ Servicios previos a la ortodoncia (acreditados contra cuotas completas de ortodoncia, si el paciente acepta el plan de tratamiento)	\$150 después de cargos por visita
➤ Cuota de ortodoncia completa (sin límite de edad)	\$2,600 después de cargo por visita
Servicios misceláneos:	
➤ Anestesia local (Novocaína)	Completamente cubierto
➤ Óxido nítrico (cuota por visita)	\$10
➤ Cuota por faltar a las citas	\$30
Le rogamos tomar nota que: Hay un período de espera de seis meses para servicios mayores, el cual incluye coronas, puentes, parciales y dentaduras.	

Como un paciente nuevo de Willamette Dental, usted puede esperar que su primera visita incluya:

- discusión de su historial dental y médico
- rayos X necesarios, un examen minucioso y el desarrollo de su plan de tratamiento
- revisión de la causa de las caries, enfermedades de encías y una demostración de los métodos efectivos de cepillarse y uso de hilo dental
- una limpieza junto con tratamiento de fluoruro y de reducción de caries para niños hasta los 12 años
- programación de una cita para limpieza para adultos

Limitaciones y exclusiones

Este resumen de beneficios brinda una breve descripción de los beneficios de su plan de cuidados dentales y no es una garantía de pago. Por favor, consulte su contrato para obtener un listado completo de los beneficios, limitaciones y exclusiones que aplican. Una vez inscrito, su contrato puede verse en línea en nuestro sitio Web, www.or.regence.com.

Estos beneficios están limitados

- No duplicaremos los beneficios para los que es elegible según Medicare excepto lo que requiera la ley.
- No cubriremos el reemplazo de una dentadura, corona o puente existente a menos que hayan pasado siete años de la fecha de la colocación más reciente. No cubriremos un reemplazo de dentadura necesario por pérdida, hurto o rotura.
- Los beneficios de este plan no están sujetos a cualquier coordinación de provisión de beneficios.

Servicios y suministros no cubiertos

- Servicios o suministros que recibe antes de que comience su cobertura o después de que termina su cobertura. La fecha en que se preparan los dientes artificiales se considera como la fecha del servicio.
- Servicios que no son atención dental necesaria.
- Servicios y suministros relacionados con el diagnóstico o tratamiento de la articulación temporomandibular.
- Implantes dentales.
- Aparatos perdidos, robados o rotos.
- Tabillitas, férula oclusal de protección nocturna y otros aparatos utilizados para aumentar las dimensiones verticales, restaurar la mordida o corregir hábitos como empujar con la lengua o rechinar los dientes.
- Tratamientos, procedimientos, equipo, medicinas, dispositivos y suministros que son experimentales o se encuentran en investigación, aún cuando los proporcionan proveedores externos.
- Servicios o suministros no recibidos de un dentista de Willamette Dental (excepto según se detalle específicamente).
- Cirugía por fracturas, quistes o tumores.
- Modelos de dientes y tejido adyacente para propósitos de estudio y planificación de tratamiento.
- Servicios proporcionados por un dentista o técnico dental que están más allá del alcance de su licencia.
- Servicios dentales cosméticos incluso complicaciones que surjan de dichos servicios.
- Anestesia general, a menos que lo recomiende el dentista que refiere o atiende por una condición médica que requiere anestesia general antes de que se puedan proporcionar los servicios.
- Registro de movimientos o posiciones de la mandíbula.
- Servicios o suministros que recibe de un departamento dental o médico sostenido por o en nombre de un empleado, una asociación de beneficio mutuo, sindicato, albacea o persona o grupo similar.
- Servicios y suministros que no se detallan específicamente.



Regence BlueCross BlueShield of Oregon is an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

Regence BlueCross BlueShield de Oregon
Llamada sin cargo, todas las áreas, al 1 (800) 777-3168
Línea TDD para personas con impedimentos auditivos 1 (800)
382-1003

www.or.regence.com