

## Empleados a tiempo completo en el plan MAC de WTXEBC

### Beneficios At-A-Glance (En Un Vistazo)

#### Seguro Dental

#### Opción Baja

El plan PPO *Lincoln DentalConnect*® se caracteriza por lo siguiente:

- Cubre muchos servicios de atención dental preventivos, básicos y principales
- También cubre el tratamiento de ortodoncia para niños
- Incluye precios grupales para empleados de WTXEBC
- Le permite elegir el dentista que desee, aunque puede disminuir sus costos de bolsillo al seleccionar un dentista contratado en red
- Usted y sus seres queridos no tienen que esperar seis meses entre las limpiezas de rutina

	Dentistas Contratados	Dentistas No Contratados
<b>Deducible (Anual) Por Año Calendario</b>	Individual: \$50 Familia: \$150 Exención para servicios: Preventivos	Individual: \$50 Familia: \$150 Exención para servicios: Preventivos

Los deducibles se combinan para servicios básicos y principales con Dentistas Contratados. Los deducibles se combinan para servicios básicos y principales con Dentistas No Contratados.

<b>Máximo Anual</b>	\$1,500	\$1,500
---------------------	---------	---------

*MaxRewards*® les permite a usted y a sus familiares cubiertos transferir una parte de los beneficios dentales no utilizados de un año al siguiente. Por lo tanto, usted dispone de dinero adicional del beneficio cuando más los necesita.

- **Rango elegible (umbral de reclamaciones):** \$800
- **Monto de transferencia:** \$350 por año calendario
- **Monto de transferencia con proveedor preferido:** \$500 por año calendario
- **Saldo máximo de cuenta de transferencia:** \$1,250

<b>Máximo de por Vida por Ortodoncia</b>	\$1,000	\$1,000
--	---------	---------

La Cobertura de Ortodoncia está disponible para hijos dependientes.

<b>Períodos de espera</b>	Este plan no incluye período de espera
---------------------------	--

Visite [LincolnFinancial.com/FindADentist](http://LincolnFinancial.com/FindADentist)

Puede utilizar los siguientes criterios de búsqueda:

- Ubicación
- Nombre del dentista o nombre del consultorio dental
- Distancia que está dispuesto a viajar
- Especialidad, idioma y más

Su búsqueda mostrará automáticamente los 100 dentistas que mejor coincidan con sus criterios. Si no encuentra al dentista de su preferencia tras la búsqueda, puede proponer uno; simplemente haga clic en el enlace **Nominate a Dentist** y complete la forma en línea.

\*El reembolso fuera de la red en este plan se basa en la tarifa dentro de la red cronograma. Esto puede significar que se incurra en más costos para usted como empleado si seleccione este plan y vea a un dentista que está fuera de ne.

Servicios Preventivos	Dentistas Contratados	Dentistas No Contratados
Exámenes bucales de rutina Radiografías de aleta de mordida Radiografías panorámicas o de boca completa Otras radiografías dentales, incluidas las radiografías periapicales Limpiezas de rutina Tratamientos con flúor Separadores dentales para niños Tratamiento paliativo, incluida la asistencia de emergencia para el alivio del dolor dental Selladores	90% Sin Deducible	90% Sin Deducible
Servicios Básicos	Dentistas Contratados	Dentistas No Contratados
Exámenes enfocados en un problema Inyecciones de antibióticos y otros medicamentos terapéuticos Empastes Extracciones simples Anestesia general y sedación intravenosa	50% Después del Deducible	50% Después del Deducible
Servicios Principales	Dentistas Contratados	Dentistas No Contratados
Consultas Coronas prefabricadas de acero inoxidable y resina Extracciones quirúrgicas Cirugía bucal Biopsia y examen de tejido bucal, incluida la biopsia con cepillado Servicios de reparación protésica y recementación Endodoncia, incluido el tratamiento de conducto Procedimientos de mantenimiento periodontal Terapia periodontal no quirúrgica Cirugía periodontal Puentes Dentaduras postizas parciales y completas Servicios de revestimiento y rebasado de dentaduras postizas Coronas, incrustaciones (inlay/onlay) y servicios relacionados Reconstrucciones/perno y muñón Implantes y servicios relacionados con implantes	50% Después del Deducible	50% Después del Deducible
Ortodoncia	Dentistas Contratados	Dentistas No Contratados
Exámenes de ortodoncia Radiografías Extracciones Modelos de estudio Aparatos	50%	50%
Dentistas Contratados/Dentistas No Contratados	Dentistas Contratados	Dentistas No Contratados
Para buscar un dentista contratado cerca suyo, visite <a href="http://www.LincolnFinancial.com/FindADentist">www.LincolnFinancial.com/FindADentist</a> .  Este plan le permite elegir cualquier dentista que desee. Sin embargo, sus costos de bolsillo probablemente serán menores cuando usted elija un dentista contratado. Por ejemplo: Si necesita una corona...	...usted pagará un deducible (si corresponde) y, luego, el 50% del cargo con descuento restante para miembros de la PPO. Esto se conoce como cargo negociado de la PPO.	... usted pagará un deducible (si corresponde) y, luego, el 50% del cargo normal y habitual, que es el gasto máximo cubierto por el plan. Usted es responsable de la diferencia entre el cargo normal y habitual y el cargo facturado por el dentista.

## Centro Médico en Línea *Lincoln DentalConnect*<sup>®</sup>

- Determine el costo promedio de un procedimiento dental.
- Obtenga respuestas a sus preguntas de un dentista autorizado.
- Busque un dentista según la ubicación de su hogar o lugar de trabajo (o, incluso, según su idioma materno).
- Obtenga indicaciones para llegar al consultorio de su dentista.
- Conozca todo acerca de la salud dental de los niños, desde el primer diente de leche hasta las emergencias dentales.
- Analice en detalle las recomendaciones de salud dental para las personas de la tercera edad.
- Evalúe su riesgo de tener cáncer de boca, periodontitis y caries.
- Verifique el estado de sus reclamaciones.
- Imprima una tarjeta de identificación.
- Cambie de la versión en inglés a la versión en español con un solo clic.

### Miembros de la familia con cobertura

Cuando elige cobertura para usted, también puede proveer cobertura para:

- Su cónyuge
- Hijos dependientes, hasta los 26 años de edad

## Exclusiones del beneficio

Al igual que otros seguros, este plan de seguro dental cuenta con algunas exclusiones.

- El plan no cubre servicios que comenzaron antes del inicio de la cobertura o después de su finalización. Los beneficios se limitan a los procedimientos pertinentes y necesarios indicados en la póliza, junto con cualquier procedimiento requerido por la ley estatal. Los beneficios no son pagaderos por duplicación de servicios. Los gastos cubiertos no superarán los reintegros de la póliza.
- Los beneficios del plan no son pagaderos por una afección que esté cubierta en virtud de la Ley de Indemnización para Trabajadores o una ley similar; que ocurra durante el empleo, el servicio militar o la participación en una ocupación ilegal, un delito o un disturbio; o que sea resultado de una lesión autoinfligida.
- El plan no cubre ningún plan de tratamiento de ortodoncia que haya comenzado antes del inicio de la cobertura, a menos que el miembro haya estado recibiendo beneficios de ortodoncia de la póliza odontológica grupal anterior de su empleador. En dicho caso, Lincoln Financial seguirá prestando los beneficios de ortodoncia hasta que el beneficio combinado pagado por las dos pólizas sea igual al máximo de ortodoncia de por vida de esta póliza.
- En ciertas situaciones, es posible que haya más de un método para tratar una afección dental. Esta póliza incluye una disposición de beneficios alternativos que puede reducir los beneficios a la forma de tratamiento de costo más bajo, generalmente efectiva y necesaria.
- Ciertas condiciones, como las limitaciones de edad y frecuencia, pueden afectar su cobertura. Consulte la póliza del plan para obtener detalles. En la póliza, se incluye una lista completa de las exclusiones de beneficios. Se aplican variantes según el estado.

El propósito de este documento no es brindar una descripción completa de la cobertura del seguro ofrecida. Las disposiciones vinculantes se proporcionan en la póliza, y este resumen no modifica dichas disposiciones ni el seguro de ninguna manera. Este no es un contrato vinculante. Se pondrá a su disposición un certificado de cobertura que describe los beneficios en más detalle. Consulte su certificado para ver los montos máximos de beneficio. Si hubiera una diferencia entre este resumen y el contrato, el contrato prevalecerá.

El contenido del sitio web del centro médico *Lincoln DentalConnect*<sup>®</sup> es proporcionado por [go2dental.com](http://go2dental.com), Santa Clara, California. [Go2dental.com](http://Go2dental.com) no es una empresa de Lincoln Financial Group<sup>®</sup>. La cobertura está sujeta al lenguaje del contrato vigente. Cada empresa independiente es exclusivamente responsable de sus propias obligaciones.

Los productos de seguro (serie de pólizas GL11) son emitidos por The Lincoln National Life Insurance Company (Fort Wayne, Indiana), que no ofrece servicios en Nueva York ni está autorizada para hacerlo. La disponibilidad y las características del producto pueden variar según el estado. Los planes de acceso a la red de estados específicos se encuentran en [LincolnFinancial.com](http://LincolnFinancial.com), en la sección Forms (Formularios). Se aplican limitaciones y exclusiones.



©2018 Lincoln National Corporation LCN-2012491-013118 R 1.0 – Group ID: WTXEBC

Seguro Dental | At-A-Glance (En Un Vistazo) | Opción Baja

## Prima Dental

### Así de poco paga con los precios grupales.

Su costo estimado se desglosa a continuación.

Cobertura	Prima Mensual
Empleado solamente	\$20.10
Empleado y cónyuge	\$38.49
Empleado e hijo(a)/hijos(as)	\$48.83
Empleado y familia	\$67.33

The Lincoln National Life Insurance Company

Por favor vea la página anterior para la información del producto.

Seguro Dental | Cálculo de Prima | Opción Baja