

## Resumen de beneficios

### Seguro dental

#### Opción alta

#### El programa *Lincoln DentalConnect*® PPO:

- Cubre muchos servicios de atención dental preventivos, básicos y de alta complejidad
- También cubre el tratamiento de ortodoncia para niños
- Incluye cobertura grupal para empleados
- Le permite elegir el dentista que desee, aunque puede reducir sus costos de bolsillo si selecciona a un dentista de la red
- No obliga a usted ni a sus seres queridos a esperar seis meses para realizarse una limpieza de rutina

	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Calendario</b>	Individuo: \$50	Individuo: \$50
<b>Deducible</b>	Familia: \$150 Exención: Preventivo	Familia: \$150 Exención: Preventivo

Los deducibles se combinan para los servicios básicos y de alta complejidad dentro de la red. Los deducibles se combinan para los servicios básicos y de alta complejidad fuera de la red.

<b>Máximo anual</b>	\$2,000	\$2,000
---------------------	---------	---------

Los **máximos anuales** se combinan para servicios preventivos, básicos y de alta complejidad.

<b>Máximo de tratamiento de ortodoncia de por vida</b>	\$1,000	\$1,000
--	---------	---------

La **cobertura del tratamiento de ortodoncia** está disponible para hijos dependientes.

<b>Periodo de espera</b>	No hay períodos de espera de beneficios para ningún tipo de servicio.
--------------------------	---

Servicios preventivos	Dentro de la red	Fuera de la red
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 Selladores Tratamiento paliativo (incluida la asistencia de emergencia para el alivio del dolor dental) Análisis de laboratorio y otras pruebas	100% Sin deducible	100% Sin deducible
Servicios básicos	Dentro de la red	Fuera de la red
Exámenes enfocados en un problema Consultas Inyecciones de antibióticos y otros medicamentos terapéuticos Empastes Extracciones simples Extracciones quirúrgicas Cirugía bucal Biopsia y examen de tejido bucal (incluida la biopsia con cepillado) Endodoncia (incluido el tratamiento de conducto) Procedimientos de mantenimiento periodontal Terapia periodontal no quirúrgica Cirugía periodontal Exámenes de detección del cáncer de boca aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA)	80% Después del deducible	80% Después del deducible
Servicios de alta complejidad	Dentro de la red	Fuera de la red
Separadores dentales para niños Coronas prefabricadas de acero inoxidable y resina Anestesia general y sedación intravenosa Servicios de reparación protésica y recementación Puentes Dentaduras postizas parciales y completas Servicios de revestimiento y rebasado de dentaduras postizas Coronas, incrustaciones (inlay/onlay) y servicios relacionados Implantes y servicios relacionados con implantes	50% Después del deducible	50% Después del deducible
Ortodoncia	Dentro de la red	Fuera de la red
Exámenes de ortodoncia Radiografías Extracciones Modelos de estudio Aparatos	50%	50%

## Resumen de beneficios de la cobertura dental



## Resumen de beneficios de la cobertura dental

## Con la aplicación móvil Lincoln Dental, puede:

- Encontrar un dentista de la red cerca de usted en unos cuantos minutos.
- Tener una tarjeta de identificación en su teléfono.
- Personalizar la aplicación para obtener detalles sobre su plan.
- Averiguar la cobertura de su plan para revisiones y otros servicios.
- Hacer un seguimiento de sus reclamaciones.

## Centro médico en línea Lincoln DentalConnect®

- Determine el costo promedio de un procedimiento dental.
- Obtenga respuestas a sus preguntas de un dentista autorizado.
- Conozca todo acerca de la salud dental de los niños, desde el primer diente de leche hasta las emergencias dentales.
- Evalúe su riesgo de tener cáncer bucal, periodontitis y caries.

## Familiares cubiertos

Cuando elige la cobertura para usted, también puede proporcionarles cobertura a las siguientes personas:

- Su cónyuge.
- Hijos dependientes de hasta 26 años.

## Exclusiones de beneficios

Al igual que cualquier cobertura, esta cobertura dental tiene algunas exclusiones.

- La póliza no cubre servicios que comenzaron antes del inicio de la cobertura o después de su finalización. Los beneficios se limitan a los procedimientos apropiados y necesarios que se enumeran en la póliza. Los beneficios no son pagaderos por duplicación de servicios. Los gastos cubiertos no superarán los reintegros normales y habituales de la póliza.
- Los beneficios 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.
- En ciertas situaciones, es posible que haya más de un método para tratar una afección dental. La 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 para obtener detalles.
- La póliza incluye la continuación de la cobertura para empleados con cobertura dental de un empleador anterior. El miembro deberá completar el formulario de Continuidad de la cobertura que se encuentra en [www.lfg.com](http://www.lfg.com). Se nos deberá proporcionar el formulario de Continuidad de la cobertura antes de la fecha de entrada en vigencia para ser elegible para la continuación de la cobertura.

Esta es una lista incompleta de exclusiones de beneficios. Se incluye una lista completa en la póliza. Hay variaciones según el estado.

El propósito de este documento no es brindar una descripción completa de la cobertura ofrecida. En la póliza se proporcionan las disposiciones que rigen, y este resumen no modifica la cobertura. Se pondrá a su disposición un certificado de cobertura que describe los beneficios con más detalle. Consulte su certificado de cobertura para ver los montos máximos de los beneficios.

El contenido del sitio web del centro médico *Lincoln DentalConnect*® es proporcionado por [go2dental.com](http://go2dental.com), Santa Clara, CA. [Go2dental.com](http://Go2dental.com) no es una empresa de Lincoln Financial Group®. La cobertura está sujeta a la redacción de la póliza vigente. Cada empresa independiente es exclusivamente responsable de sus propias obligaciones.

Los productos de seguro grupal y los servicios que se describen en el presente documento son emitidos por The Lincoln National Life Insurance Company (Fort Wayne, IN), que no ofrece servicios en New York ni está autorizada para hacerlo. En New York, los productos de seguros son emitidos por Lincoln Life & Annuity Company of New York (Syracuse, NY). Ambas empresas pertenecen a Lincoln Financial Group®. La disponibilidad y las características del producto pueden variar según el estado. Lincoln Financial Group es el nombre comercial de Lincoln National Corporation y sus filiales. Las filiales son independientemente responsables de sus propias obligaciones financieras y contractuales. 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.



©2020 Lincoln National Corporation LCN-3365859-121020

Resumen de beneficios de la cobertura dental

DTL-ENRO-BRC001

## Tasa dental

### Así de poco paga con las tasas grupales.

Como empleado, puede aprovechar esta cobertura dental y puede agregar a sus seres queridos al plan por un poco más.

Su costo estimado se desglosa a continuación.

Cobertura	Tasa mensual
Solo empleado	\$33.20
Empleado y cónyuge	\$63.86
Empleado e hijo/hijos	\$65.61
Empleado y familia	\$92.53

The Lincoln National Life Insurance Company

Consulte la página anterior para obtener información sobre el producto.

Beneficios de la cobertura dental | Cálculo de tasas