



# Secure Choice

Plan Dental Prepagado Individual  
*Secure Choice* de UDC Dental California, Inc.

Los beneficios incluyen Odontología Estética y Ortodoncia.

Para ser utilizado en el estado de California

## Plan Individual *Secure Choice*

El plan individual *Secure Choice* proporciona beneficios dentales con atractivos cargos por prepagos. Para recibir los beneficios del Plan *Secure Choice* usted tendrá que elegir un Dentista del Plan para usted y los miembros de su familia de la lista de los Dentistas del Plan. Recuerde que usted podrá elegir un dentista diferente para cada miembro de la familia.

### Ventajas

- No se aplica ningún deducible
- Ningún formulario para la presentación de reclamaciones
- Ningún máximo anual
- Cuadro de copagos fijos para los Dentistas del Plan y los Especialistas del Plan
- Copagos sobre procedimientos ortodónticos para niños y adultos
- No se requiere ser referido para los beneficios de los Especialistas del Plan
- Beneficios por condiciones preexistentes de carácter dental

### Opciones para los Cargos por Prepagos

#### Cargos por Prepagos Anuales

Individual	\$149.76
Individual y Un Dependiente	\$254.64
Familia	\$407.76

o

#### Transacción bancarias mensuales automáticas

Las Transacciones Bancarias Mensuales Automáticas Contra las Cuentas son efectuadas el 15to. día de cada mes precedente al mes de beneficios. Un cargo administrativo mensual es incluido con los siguientes cargos.

Individual	\$13.73
Individual y Un Dependiente	\$22.47
Familia	\$35.23

**\$35.00 – Cargo por Registro**

## ¿Qué son los copagos?

Los copagos son cargos reducidos que usted paga directamente al dentista por concepto de algunos tratamientos dentales. Una lista parcial de algunos tratamientos dentales dispensados con frecuencia ha sido incluida al dorso de este folleto. Esta lista le muestra los ahorros que usted podría obtener con UDC Dental California, Inc. en comparación con lo que usted pagaría sin este Plan.

## Odontología estética

UDC Dental California, Inc. entiende la importancia de su apariencia. Es por eso que hemos incluido en su plan de beneficios servicios estéticos tales como las intervenciones para blanqueamiento y adhesión dental.

## Beneficios de ortodoncia

El Plan *Secure Choice* incluye copagos por concepto de intervenciones ortodónticas para niños y adultos. Los servicios ortodónticos únicamente se encuentran disponibles en los lugares donde UDC Dental California, Inc. cuente con Ortodoncistas del Plan que suministren dichos servicios.

## Beneficio para Servicios de Especialistas

Si los servicios de un especialista fueran necesarios, para recibir tratamiento usted podrá acudir con un Especialista del Plan anotado en nuestro directorio impreso o electrónico (*online*). Por favor, refiérase al Formulario de Evidencia de Cobertura e Información Aclaratoria (EOC) para obtener un listado completo de los servicios de Especialistas del Plan cubiertos. Los servicios de Especialistas del Plan están disponibles únicamente en los lugares donde UDC Dental California, Inc. cuente con Especialistas del Plan. Por favor, tome en consideración que usted es responsable de pagar los servicios proporcionados por los Especialistas Fuera del Plan.

## ¿Qué tengo que hacer para registrarme?

Siga los tres pasos sencillos detallados a continuación para registrarse bajo el Plan *Secure Choice*:

**1.) Elija** un dentista general del Directorio de Dentistas del Plan o del sitio del Internet [www.assurantemployeebenefits.com](http://www.assurantemployeebenefits.com) haciendo clic sobre “ Provider Search for United Dental Care”. Cada miembro de la familia podrá elegir el dentista de su preferencia, siempre y cuando dicho dentista esté integrado al plan.

**2.) Llene** el formulario de solicitud adjunto. Asegúrese de anotar en el espacio correspondiente el Número del Consultorio Dental de cada dentista que usted haya elegido y desprenda del folleto el formulario de solicitud.

**3.) Elija** la opción de pago que desee. Si eligiera el **método de cargo por prepago anual**, envíe por correo a UDC Dental California, Inc. el formulario de solicitud debidamente llenado junto con el cargo que corresponda al prepago anual, así como el cargo de \$35 por el registro. Para su conveniencia, el prepago anual puede ser pagado con tarjeta de crédito.

Si eligiera el **método de transacción bancaria mensual automática**, envíe por correo a UDC Dental California, Inc. el Convenio de Autorización debidamente llenado que aparece al dorso del formulario de solicitud junto con un cheque anulado, el cargo por prepago del primer mes, así como el cargo de \$35 por el registro. A partir del segundo mes, los cargos por prepagos mensuales serán descontados automáticamente contra su cuenta bancaria. Nosotros aceptamos transacciones bancarias automáticas provenientes de cuentas de cheques o ahorros. **No obstante, nosotros no podemos aceptar cheques personales en forma mensual.**

## Exclusiones correspondientes a los beneficios

Los beneficios del plan no cubren:

1. Cualquier servicio que no fuera específicamente detallado en el Cuadro de Copagos (incluyendo, sin limitación alguna, los cargos cobrados por cualquier hospital o centro de atención ambulatoria por concepto de cualquier servicio dental).

2. Todo tratamiento dental iniciado y completado antes de la Fecha de Efectividad.

Cualquier servicio dental listado en el Cuadro de Copagos, que se haya iniciado pero no completado antes de la Fecha de Efectividad, será cubierto bajo el Plan, únicamente si dicho tratamiento fuera completado por un Proveedor del Plan. Para servicios dentales que no sean ortodónticos, el Miembro será responsable de la cantidad del Copago total, más cualquier cargo aplicable por la aleación o metales preciosos, por los servicios dentales completados de conformidad con lo estipulado bajo el Plan. Para servicios ortodónticos, el Miembro será responsable por la totalidad del Copago relacionado con dichas intervenciones. Dicho Copago será prorrateado de conformidad con el plan de tratamiento del Proveedor del Plan y los procedimientos de facturación normales basados en el porcentaje del trabajo ortodóntico completado antes de la Fecha de Efectividad. Todo tratamiento dental comenzado después de la fecha de terminación del plan correspondiente al Miembro no será cubierto.

3. Todo tratamiento dental comenzado después de la terminación del plan correspondiente al Miembro.

4. Salvo por los Servicios Dentales de Emergencia o de Urgencia dispensados fuera del Área de Servicio, los servicios proporcionados por los Proveedores Fuera del Plan no están cubiertos.

5. Reemplazo de dentaduras postizas, piezas o puentes debido a (a) daño mientras la pieza no se llevaba puesta o (b) pérdida o robo.

6. Reconstrucción bucal utilizando trabajo de puente fijo u otro aparato fijo, si el plan de tratamiento general fuera destinado a una reconstrucción bucal completa que implicara el reemplazo de seis (6) o más dientes (incluso los dientes perdidos antes de la fecha de comienzo del tratamiento o dientes extraídos como parte del plan de tratamiento general).

7. Implantes o cualquier aparato inherente al implante o las intervenciones quirúrgicas destinadas a la inserción de implantes o aparatos inherentes al implante, ya sean removibles o fijos.

8. Extracción quirúrgica de implantes o cualquier aparato inherente al implante, o cualquier intervención quirúrgica o no quirúrgica requerida para ajustar, reparar, reemplazar o tratar cualquier problema relacionado con un implante existente o aparato inherente al implante, ya sea removible o fijo.

9. Restauraciones y férulas para aumentar la dimensión vertical, restaurar la oclusión o reemplazar o estabilizar la pérdida de estructura dentaria atribuible a atrición.

10. Ortodoncia que requiera terapia por concepto de trastornos miofuncionales, disfunciones de la articulación temporomandibular (TMJ), micrognatia, macroglosia, paladar hendido o cualquier otra anomalía de crecimiento y desarrollo.

11. Ortodoncia relacionada con cirugía ortognática, aunque el tratamiento fuera precedente o subsiguiente a la cirugía.

12. Extracciones de las muelas terceras (muelas del juicio) que no sean sintomáticas, aunque las extracciones fueran o no realizadas después de haberse completado el tratamiento ortodóntico. Ejemplos de condiciones sintomáticas abarcan caries, quistes odontogénicos, pericoronitis crónica e infección.

13. Tratamiento de malignidades, neoplasmas o quistes, incluyendo, sin limitación alguna las biopsias.

## Renovación por opción de la Compañía.



# Ejemplos de Copagos para el Plan Individual *Secure Choice*

La siguiente lista es un ejemplo de algunas de las intervenciones dentales practicadas con frecuencia. Al registrarse para el plan, usted pagará cargos reducidos, conocidos como copagos. Dichos cargos reducidos únicamente son ofrecidos por los proveedores de nuestra red. Después de registrarse, una lista completa de los copagos se le proporcionará junto con su Convenio del Plan

Individual por Servicios Dentales y la EOC (Individual Dental Service Agreement and EOC). El ejemplo a continuación muestra los ahorros que usted podría obtener bajo el plan *Secure Choice*. Es posible que este ejemplo no refleje los resultados de su caso particular. Por favor, refiérase a la EOC para una lista completa de los servicios cubiertos bajo el plan.

TRATAMIENTO DENTAL	SU COSTO	
	Con el Plan <i>Secure Choice</i>	Cargo Promedio Convencional <sup>1</sup>
<b>CITAS</b>		
Evaluación bucal periódica	Ningún cargo	\$51
Examen bucal limitado	\$20	\$74
Evaluación bucal integral	Ningún cargo	\$76
<b>ODONTOLOGÍA DIAGNÓSTICA</b>		
Serie completa de radiografías, incluso aletas mordibles	\$10	\$126
<b>ODONTOLOGÍA PREVENTIVA</b>		
Limpieza rutinaria - adulto (una vez cada 6 meses)	\$10	\$94
Limpieza rutinaria - niño (una vez cada 6 meses)	\$10	\$74
Aplicación de fluoruro (hasta los 18 años de edad)	Ningún cargo	\$32
Instrucción sobre higiene bucal	Ningún cargo	\$43
Aplicación de sellador de fisuras dentales, por cada diente	\$20	\$56
Mantenedor de espacio fijo	\$85**	\$446
<b>EMPASTES/CORONAS</b>		
Empastes de plata		
Una superficie	\$20	\$136
Dos superficies	\$25	\$162
Tres superficies	\$35	\$192
Empastes blancos		
Una superficie, anterior	\$40	\$159
Dos superficies, anterior	\$50	\$188
Tres superficies, anterior	\$65	\$216
Una superficie, posterior	\$75	\$170
Dos superficies, posterior	\$90	\$214
Tres superficies, posterior	\$105	\$255
Coronas - porcelana fusionada a metal de alta nobleza (El costo del metal precioso y semiprecioso es adicional.)	\$280**	\$932
Extensión de muñón	\$65	\$227
<b>ENDODONCIA</b>		
Anterior	\$180	\$675
Bicúspide	\$225	\$780
Molar	\$325	\$991
<b>PERIODONCIA</b>		
Raspado periodontal y alisado radicular por cada cuadrante	\$90	\$220
Desbridamiento bucal completo (limpieza complicada)	\$65	\$137

TRATAMIENTO DENTAL	SU COSTO	
	Con el Plan <i>Secure Choice</i>	Cargo Promedio Convencional <sup>1</sup>
<b>DENTADURAS POSTIZAS</b>		
Dentadura completa - superior	\$425**	\$1,379
Dentadura completa - inferior	\$425**	\$1,393
Dentadura parcial - superior	\$450**	\$1,058
Dentadura parcial - inferior	\$450**	\$1,100
<b>CIRUGÍA ORAL</b>		
Extracción de un diente	\$20	\$106
Extracción de diente impactado		
En tejido blando	\$85	\$300
Parcialmente en tejido óseo	\$100	\$377
Completamente en tejido óseo	\$155	\$443
Completamente en tejido óseo, con complicaciones	\$195	\$560
<b>OTROS SERVICIOS</b>		
Blanqueado externo, por cada arco	\$175	\$248
Blanqueado externo, ambos arcos	\$300	\$248

## ORTODONCIA

Por favor, refiérase a la EOC para una lista completa de los procedimientos de ortodoncia cubiertos.

Es posible que el Dentista del Plan elegido por usted no pueda practicar todas las intervenciones indicadas. Los copagos mostrados aplican a los Dentistas del Plan que dispensen dichos servicios. Por lo tanto, le recomendamos consultar con su Dentista del Plan sobre la disponibilidad de los servicios programados. Los cargos correspondientes a las intervenciones practicadas por su Dentista del Plan que no se encuentren indicadas en el Cuadro de Copagos no serán cubiertos bajo el Plan *Secure Choice*.

Si requiriera los servicios dentales que el Dentista del Plan que hubiera elegido no pudiera dispensar, usted podrá acudir a un Especialista del Plan para obtener dichos servicios. Usted no tendrá que ser referido por su Dentista del Plan para obtener los servicios de un Especialista del Plan. Por favor, refiérase a la EOC para una lista completa de los servicios dispensados por los Especialistas del plan que están cubiertos.

El pago por cada servicio dispensado por un Dentista Fuera del Plan o Especialista Fuera del Plan (basado en el cargo convencionalmente cobrado por dicho proveedor) es su responsabilidad. Esto no aplica a los Beneficios del Plan limitados para Servicios de Emergencia dental, los cuales son cubiertos de acuerdo con lo estipulado en el Convenio del Plan Individual por Servicios Dentales y la EOC.

La disponibilidad y afiliación de los Dentistas del Plan y Especialistas del Plan están sujetas a cambio.

\*\*Los miembros tendrán que cubrir los cargos adicionales por el trabajo de laboratorio relacionado con estos servicios. Los Cargos Promedio Convencionales fueron determinados mediante análisis de reclamaciones por la "Compañía" para el año 2010 para el estado de California.

<sup>1</sup>Los Cargos Convencionales representan un promedio en cifras redondeadas a la unidad en dólares más cercana, los cuales representan lo que usted pudiera pagar si no contara con los servicios del plan.

## ¿Cuándo recibiré mi tarjeta de membresía?

Una vez que su solicitud para el registro haya sido tramitada, nosotros le proporcionaremos una tarjeta de membresía, el Convenio del Plan Individual por Servicios Dentales, la EOC y un listado completo de copagos. Su fecha de efectividad será proporcionada junto con sus documentos de membresía.

## ¿Qué sucederá si necesito cambiar mi dentista?

Usted podrá cambiar de dentista simplemente llamando al Centro de Servicio al Cliente marcando el 800.443.2995.

## ¿Qué tengo que hacer para recibir tratamiento?

Después de su fecha de efectividad, comuníquese por teléfono con el dentista elegido por usted e indíquele a la persona que lo atiende que cuenta con la cobertura prepagada de UDC Dental California, Inc. Ellos le programarán su cita para acudir al dentista.

## ¿Quiénes califican para el plan?

Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes, de conformidad con la ley estatal.

## ¿Cuándo tendré que renovar mi plan dental?

Si usted eligiera el método de prepago anual, una notificación para renovación junto con el estado de cuenta le será enviado por correo a su domicilio antes de su fecha de aniversario. Si usted eligiera el método de pago mediante transacción bancaria mensual, no se requerirá ninguna acción para la renovación de su plan dental.

## Renovación/Cancelación/Terminación

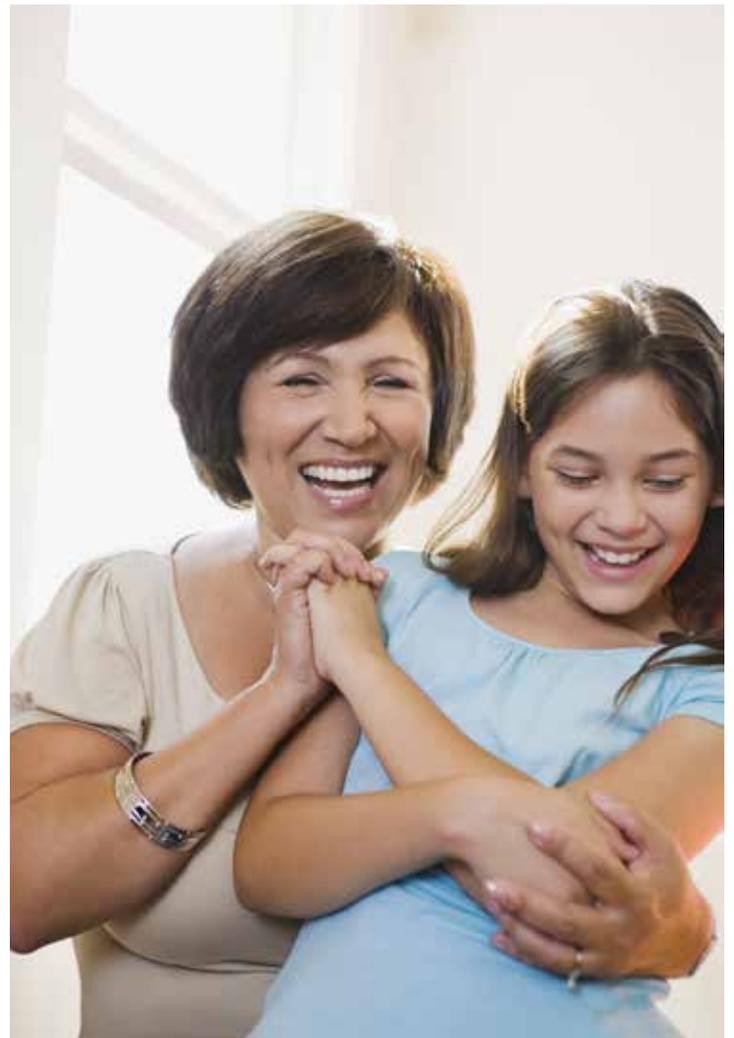
Este plan se renueva anualmente en cada aniversario de la fecha de efectividad. Tanto la Compañía como el Suscriptor tienen el derecho de terminar el Plan mediante una notificación previa en forma escrita. Por favor, consulte el Convenio del Plan Individual por Servicios Dentales y la EOC para obtener información detallada referente a la renovación, cancelación y terminación.

## Protección del Paciente y la Ley de Atención Accesible

Para la persona en lo individual y grupos de 50 empleados o menos, esta cobertura no incluye ni se le requiere incluir un beneficio de salud esencial para la atención dental pediátrica bajo la Ley Federal de Protección del Paciente y Atención Accesible (conocida en inglés como *Patient Protection and Affordable Care Act*).

## Limitaciones correspondientes a los beneficios

1. Reemplazo de puentes, dentaduras postizas u otros aparatos fijos o desmontables no están cubiertos, a menos que (a) un período de por lo menos cinco (5) años hubiera transcurrido desde que dicho aparato hubiera sido suministrado como un Beneficio del Plan o (b) durante dicho período de cinco (5) años, el aparato se convirtiera inutilizable y no pudiera usarse debido a una enfermedad del Miembro o un accidente causara daño al otro aparato mientras se llevaba puesto.
2. El tratamiento ortodóntico está limitado a lo siguiente:
  - a) Ortodoncia limitada para la alineación ortodóntica de dientes está limitada a un período de dieciocho (18) meses consecutivos de tratamiento continuo.
  - b) Ortodoncia en curso (desde el acoplamiento de bandas o ganchos) está limitada a veinticuatro (24) meses consecutivos de tratamiento continuo y está permitida una vez de por vida.
  - c) El tratamiento de retención está limitado a un período de doce (12) meses consecutivos. El seguimiento de dicho tratamiento que exceda de doce (12) meses consecutivos podría estar sujeto a los cargos adicionales establecidos por el Especialista del Plan. Los cargos adicionales serán responsabilidad total del Miembro.



NOTICE

This is a translation of a document originally drawn up in English. Accordingly, it is understood that all legal rights, responsibilities and/or obligations are governed by the original English version of this document. Furthermore, we reserve the right to correct any errors in this document.

ADVERTENCIA

Ésta es la traducción de un documento originalmente redactado en inglés. Consiguientemente, hágase saber que todos los derechos legales, responsabilidades y/u obligaciones expresadas en el mismo se regirán por la versión original del documento expedido en inglés. Además, nosotros nos reservamos el derecho de corregir cualquier error en este documento.

Para información adicional, sírvase marcar el:  
888.882.8233

UDC Dental California, Inc.  
Attn: Individual Prepaid Dental Team  
P.O. Box 419596  
Kansas City, MO 64141-6596

[www.assurantdental.com](http://www.assurantdental.com)