Seguro Dental

Cobertura que puede facilitar las visitas al dentista y ayudar a reducir los costos de atención dental.

Red: PDP Plus

	Dentro de la red[1] % de la tarifa negociada[2]	Fuera de la red[1] 90 % del cargo R&C**
Tipo de cobertura		
Tipo A: Servicios preventivos (limpiezas, exámenes, radiografías)	100 %	100 %
Tipo B: Servicios de restauración básica (empastes, extracciones)	80 %	80 %
Tipo C: Servicios de restauración de importancia (puentes, prótesis)	50 %	50 %
Tipo D: Ortodoncia	50 %	50 %
Deducible†		
Individual	$50	$50
Familiar	$150	$150
Beneficio anual máximo		
Por persona	$2,500	$2,500
Monto máximo de por vida para ortodoncia		
Por persona***	$1,200	$1,200

La **elegibilidad de los hijos** para la cobertura dental es desde el nacimiento hasta los 26 años si son estudiantes de tiempo completo.

[1] "Beneficios dentro de la red" hace referencia a los beneficios incluidos en este programa de servicios dentales cubiertos proporcionados por un dentista participante. "Beneficios fuera de la red" hace referencia a los beneficios incluidos en este programa de servicios dentales cubiertos no proporcionados por un dentista participante.
[2] Las tarifas negociadas hacen referencia a los cargos que los dentistas de la red han acordado aceptar como pago total por ciertos servicios, sujeto a cualquier copago, deducible, costo compartido y límite máximo de beneficios. Las tarifas negociadas están sujetas a cambios. Las tarifas negociadas no aplican a servicios no cubiertos en estados en los que se prohíben las limitaciones de servicios no cubiertos por un plan. Es posible que los proveedores de estos estados cobren sus tarifas no negociadas por los servicios no cubiertos.
** El cargo R&C se refiere al arancel razonable y habitual (R&C, por sus siglas en inglés), que se basa en el valor que sea más bajo entre (1) el cargo real del dentista, (2) el cargo habitual del dentista por el mismo servicio o uno similar o (3) el cargo de la mayoría de los dentistas en la misma área geográfica por el mismo servicio o uno similar, según lo determine MetLife.
† Se aplica solo a los servicios Tipo B y C.
*** La ortodoncia está incluida para adultos. Disponible para hijos dependientes de hasta 26 años.

Lista de servicios primarios cubiertos y limitaciones*

Las categorías de servicios y limitaciones del plan que se indican representan una descripción general de sus beneficios del plan. Este documento presenta la mayoría de los servicios dentro de cada categoría, pero no es una descripción completa del Plan.

Tipo de plan	Cuántos/con qué frecuencia
Tipo A: Servicios preventivos	
Exámenes bucales	Una vez en 6 meses
Profilaxis (limpiezas)	Una vez en 6 meses
Aplicaciones tópicas de flúor	Una vez en 12 meses para un hijo dependiente hasta que cumpla los 16 años
Radiografías	• Radiografías de toda la boca; una vez cada 60 meses • Radiografías bitewing; una vez en 12 meses para adultos/hijos
Mantenedores de espacio	Una por vida para un hijo dependiente hasta que cumpla los 14 años
Tipo B: Restauración básica	
Selladores	Una aplicación de material sellador cada 60 meses para cada primer y segundo molar no restaurado y no cariado de un hijo dependiente hasta que cumpla los 16 años de edad
Empastes	Un reemplazo por superficie cada 24 meses

L0325047071[exp0327][xNM] © 2025 MetLife Services and Solutions, LLC

Seguro Dental

Cobertura que puede facilitar las visitas al dentista y ayudar a reducir los costos de atención dental.

Restauración preventiva	Uno en 60 meses
Tipo C: Restauración de importancia	
Extracciones simples	
Reparación de coronas, prótesis y puentes/Recementaciones	Uno cada 12 meses
Cirugía bucal	
Implantes	Reemplazo una vez cada 10 años calendario
Puentes y prótesis	• Colocación inicial para reemplazar uno o más dientes naturales, perdidos durante el período de cobertura del plan. Reemplazo de prótesis y puentes: uno cada 10 años calendario • Reemplazo de una prótesis completa temporal existente si la prótesis temporal no puede repararse y la prótesis permanente se coloca dentro de los 12 meses posteriores a la colocación de la prótesis temporal
Coronas, incrustaciones e incrustaciones externas	Reemplazo una vez cada 10 años calendario
Endodoncia	Tratamiento de conducto limitado a uno por diente durante toda la vida
Anestesia general	Cuando sea necesario desde el punto de vista dental en conexión con cirugía bucal, extracciones u otros servicios dentales cubiertos
Periodoncia	• Raspaje y alisado radicular una vez por cuadrante, cada 24 meses • Cirugía periodontal una vez por cuadrante, cada 36 meses
Tipo D: Ortodoncia	
	• Sus hijos de hasta 26 años tienen cobertura mientras el Seguro Dental esté en vigencia. Usted, su cónyuge y sus hijos de hasta 26 años tienen cobertura mientras el Seguro Dental esté en vigencia • Todos los procedimientos dentales realizados en conexión con el tratamiento de ortodoncia son pagaderos como Ortodoncia • Los pagos se realizan de manera repetitiva • El 20 % del monto máximo de por vida para ortodoncia se aplicará en el momento de la colocación inicial del aparato y se pagará de acuerdo con el nivel de coseguro de los beneficios del plan para ortodoncia según se define en el resumen del plan • Los beneficios de ortodoncia finalizan en el momento de la cancelación de la cobertura

Las categorías de servicios y limitaciones del plan que se indican arriba representan una descripción general de sus Beneficios del Plan. Este documento presenta la mayoría de los servicios dentro de cada categoría, pero no es una descripción completa del Plan.

L0325047071[exp0327][xNM] © 2025 MetLife Services and Solutions, LLC

Seguro Dental

Cobertura que puede facilitar las visitas al dentista y ayudar a reducir los costos de atención dental.

Exclusiones

Este plan no cubre los siguientes servicios, tratamientos y suministros:

- Servicios que no son necesarios desde el punto de vista dental, aquellos que no sigan las normas de cuidado generalmente aceptadas para tratar una afección dental determinada, o que consideremos de naturaleza experimental
- Servicios por los que a usted no se le solicitaría pagar en ausencia de un Seguro Dental
- Servicios o suministros que usted o su dependiente haya recibido antes del comienzo del Seguro Dental para esa persona
- Servicios que son principalmente estéticos (en caso de ser residente de Texas, vea la sección de la página de noticias en el certificado)
- Servicios que no son prestados ni prescritos por un dentista, excepto aquellos servicios prestados por un higienista dental con licencia que son supervisados y facturados por un dentista para:
  - Raspado y pulido de dientes o
  - Tratamientos con flúor
- Servicios o aparatos que restauren o modifiquen la oclusión o dimensión vertical
- Restauración de una estructura dentaria dañada por desgaste, abrasión o erosión
- Restauración o aparatos utilizados con el propósito de soporte periodontal
- Asesoramiento o instrucciones acerca de la higiene bucal, control de la placa, nutrición y tabaco
- Suministros o artículos personales, incluidos, entre otros: irrigadores orales, cepillos de dientes o hilo dental
- Decoración, personalización o inscripción de cualquier diente, dispositivo, aparato, corona u otro trabajo dental
- Citas perdidas
- Servicios:
  - Cubiertos bajo cualquier ley de compensación de los trabajadores o enfermedad ocupacional
  - Cubiertos bajo cualquier ley de responsabilidad del empleador
  - Por los cuales no se exige pago alguno al empleador del beneficiario, o
  - Recibido en un centro mantenido por el empleador, sindicato de trabajadores, asociación de beneficios mutuos, u hospital de Asuntos de Veteranos (VA)
- Servicios cubiertos bajo otra cobertura brindada por el empleador
- Restauraciones temporarias o provisorias
- Aparatos temporarios o provisorios
- Medicamentos recetados
- Servicios para los cuales la documentación presentada indica un pronóstico poco favorable
- Los siguientes cuando son cobrados por el dentista por separado:
  - Completado del formulario de reclamo
  - Elementos para el control de infecciones tales como guantes, máscaras y esterilización de los suministros
  - Anestesia local, analgesia o sedación consciente no intravenosa, por ejemplo, óxido nitroso
- Servicios dentales derivados de la lesión accidental de los dientes y estructuras de soporte, excepto lesiones de los dientes ocasionadas por masticar o morder alimentos
- Pruebas de susceptibilidad a las caries
- La colocación inicial de una prótesis fija y permanente para sustituir uno o más dientes que se perdieron antes de que la persona haya estado asegurada por el Seguro Dental, salvo dientes naturales faltantes congénitos
- Otros servicios de prótesis fijas que no hayan sido descritos en ninguna parte del certificado
- Accesorios de precisión, salvo los casos en que el accesorio esté relacionado con prótesis de implantes
- Colocación inicial o reemplazo de una prótesis completa o extraíble para sustituir uno o más dientes naturales que se hayan perdido antes de que la persona estuviera cubierta por el Seguro Dental, salvo dientes naturales faltantes congénitos
- Incorporación de dientes a una prótesis parcial extraíble para sustituir uno o más dientes que se perdieron antes de que la persona haya estado asegurada por el Seguro Dental, salvo dientes naturales faltantes congénitos
- Ajuste de una prótesis realizado dentro de los 6 meses posteriores a la colocación por el mismo dentista que la colocó

L0325047071[exp0327][xNM] © 2025 MetLife Services and Solutions, LLC

Seguro Dental

Cobertura que puede facilitar las visitas al dentista y ayudar a reducir los costos de atención dental.

- Aparatos fijos y extraíbles para la corrección de hábitos perjudiciales
- Aparatos o tratamiento para el bruxismo (rechinar los dientes), que incluyen, entre otros, protectores oclusales y protectores nocturnos
- Diagnóstico y tratamiento de trastornos de la articulación temporomandibular (TMJ). Esta exclusión no se aplica a los residentes de Minnesota
- Reparación o reemplazo de un aparato de ortodoncia
- Dispositivos protésicos o aparatos duplicados
- Reemplazo de un aparato, restauración moldeada o prótesis perdidas o robadas
- Imágenes fotográficas intra y extrabucales

Limitaciones

Beneficios alternativos: Ante un problema dental para el que existen dos o más tratamientos profesionalmente aceptables, el reembolso se calculará de acuerdo con la alternativa de tratamiento menos costosa. Si usted y su dentista acordaron un tratamiento más costoso que el tratamiento en el que se basa su plan de beneficios, usted será responsable de cualquier pago adicional. Para evitar cualquier malentendido, le sugerimos hablar sobre las opciones de tratamiento con su dentista antes de la prestación del servicio y obtener una estimación de los beneficios previo al tratamiento, antes de recibir ciertos servicios de alto costo tales como coronas, puentes o prótesis. Usted y su dentista recibirán cada uno una Explicación de los beneficios (Explanation of Benefits, EOB) en la que se indicarán los servicios brindados, el reembolso de su plan por esos servicios y el importe de sus gastos de bolsillo. Los pagos reales pueden variar con respecto a la estimación previa para el tratamiento según los límites máximos anuales, los límites de frecuencia del plan, los deducibles y otros límites aplicables en el momento del pago.

Cancelación/extinción de los beneficios: La cobertura se brinda conforme a una póliza de seguro grupal (formulario de póliza GPNP99 / G.2130-S) emitida por Metropolitan Life Insurance Company (MetLife). La cobertura se extingue cuando cesa su afiliación, cuando cesan sus contribuciones dentales o cuando el titular de la póliza o MetLife anulan la póliza colectiva. La póliza colectiva se extingue por la falta de pago de la prima, y puede extinguirse si no se cumplen los requisitos para participar o si el titular de la póliza no cumple alguna de las obligaciones estipuladas en la póliza. Los siguientes servicios que estén en curso mientras la cobertura tenga vigencia se pagarán luego de la finalización de la cobertura si la cuota correspondiente o el tratamiento finalizan dentro de los 31 días posteriores a la cancelación individual de la cobertura: Finalización de una prótesis, una corona o un tratamiento de conducto.

Los planes grupales de Seguro Dental que cuentan con el Programa de Dentista Preferido son provistos por Metropolitan Life Insurance Company, New York, NY 10166.

Al igual que la mayoría de los programas de beneficios grupales, los programas de beneficios que ofrecen MetLife y sus afiliadas tienen ciertas exclusiones, excepciones, períodos de espera, reducciones, limitaciones y términos para mantenerse vigentes. Es probable que deba pagar copagos, deducibles o cualquier otro monto que supere aquellos que MetLife debe pagar por los servicios cubiertos, conforme se describen en su certificado y/o póliza de seguro dental. Comuníquese con su representante de MetLife para obtener información completa y detalles sobre costos.

Preguntas y respuestas

P. ¿Qué es un dentista participante?

R. Un dentista participante es un dentista general o un especialista que ha aceptado las tarifas negociadas como pago total por los servicios cubiertos que se les proporcionan a los miembros del plan. Las tarifas acordadas normalmente oscilan entre un 30 % y un 45 % menos que los cargos promedio que cobra la comunidad de dentistas por el mismo servicio o por un servicio considerablemente similar†.

P. ¿Cómo encuentro un dentista participante?

R. Usted puede elegir entre miles de dentistas generales y especializados de todo el país. Esto nos asegura que podrá encontrar un dentista que satisfaga sus necesidades. Puede obtener una lista de estos dentistas participantes en el sitio www.metlife.com/mybenefits o llame por teléfono al 1-800-942-0854 para solicitar que le envíen una lista por fax o correo.

P. ¿Qué servicios están cubiertos con este plan?

R. Los documentos del plan exponen cuáles son los servicios cubiertos por su plan. La lista de servicios primarios cubiertos y limitaciones establecida en la presente contiene un resumen de los servicios cubiertos. En caso de que exista un conflicto entre los documentos del Plan y este resumen, los primeros tendrán prioridad.

L0325047071[exp0327][xNM] © 2025 MetLife Services and Solutions, LLC

Seguro Dental

Cobertura que puede facilitar las visitas al dentista y ayudar a reducir los costos de atención dental.

P. ¿Puedo elegir a un dentista no participante?

R. Sí. Siempre puede elegir al dentista que desee. Sin embargo, si elige un dentista no participante, es posible que sus gastos de bolsillo sean más altos.

P. ¿Mi dentista puede solicitar participar en la red?

R. Sí. Si su dentista actual no participa en la red y usted quiere recomendarle que participe, invítelo a visitar el sitio www.metdental.com o a llamar al 1-866-PDP-NTWK para pedir una solicitud††. Este sitio web y el número telefónico son solo para uso de profesionales dentales.

P. ¿Cómo se procesan los reclamos?

R. Los dentistas pueden presentar los reclamos en nombre de sus pacientes, es decir que usted prácticamente no tendrá que hacer trámites. Puede realizar un seguimiento de sus reclamos en línea e incluso recibir alertas por correo electrónico cuando se hayan procesado. Si necesita un formulario de reclamo, visite el sitio www.metlife.com/mybenefits o solicite uno llamando al 1-800-942-0854.

P. ¿Puedo obtener un presupuesto estimativo de mis gastos de bolsillo antes de recibir un servicio?

R. Sí. Usted puede solicitar un presupuesto estimativo antes de recibir el tratamiento. Su especialista o dentista general habitualmente envía a MetLife su plan de atención y solicita un estimativo de beneficios. El estimativo lo ayuda a prepararse para afrontar el costo de los servicios dentales. Le recomendamos que solicite una estimación previa al tratamiento para cualquier servicio que supere los $300. Solo tiene que pedirle a su dentista que presente una solicitud en línea en www.metdental.com o que llame al teléfono 1-877-MET-DDS9. Usted y su dentista recibirán un estimativo para la mayoría de los procedimientos mientras aún se encuentre en el consultorio. Los pagos reales pueden variar según los máximos, los deducibles, las frecuencias máximas del plan y otras condiciones vigentes al momento del pago.

P. ¿Puede MetLife ayudarme a encontrar un dentista fuera de Estados Unidos si me encuentro en el exterior?

R. Sí. A través de servicios dentales internacionales de asistencia al viajero*, puede obtener una remisión a un dentista local llamando al +1-312-356-5970 (número de cobro revertido) cuando se encuentre fuera de Estados Unidos para recibir atención inmediata hasta que pueda consultar a su dentista. Se aplicará la cobertura para beneficios fuera de la red**. Recuerde conservar todos los recibos para presentar un reclamo dental.

P. ¿Cómo coordina MetLife los beneficios con otros planes de seguro?

R. Las disposiciones de coordinación de beneficios en el plan de beneficios dentales son un conjunto de reglas que se aplican cuando un paciente tiene cobertura bajo más de un plan de beneficios dentales. Estas reglas determinan el orden en el que se pagan los beneficios de los diferentes planes. Si el plan de beneficios dentales de MetLife es el primario, MetLife pagará el importe total de los beneficios que normalmente estarían disponibles con el plan, sujeto a la ley aplicable. Si el plan de MetLife es secundario, la mayoría de las disposiciones de coordinación de beneficios estipulan que MetLife debe calcular los beneficios después de que se hayan calculado en el plan primario. El monto que pagará MetLife en concepto de beneficios puede ser menor, debido al pago de beneficios del plan primario, sujeto a la ley aplicable.

P. ¿Necesito una tarjeta de identificación?

R. No, no necesita presentar una tarjeta de identificación para confirmar que es elegible. Debe notificar a su dentista que usted está inscrito en el Programa de Dentista Preferido de MetLife. Su dentista puede verificar fácilmente la información acerca de su cobertura a través de un sistema de respuesta automática de voz computarizado gratuito.

† Las tarifas negociadas hacen referencia a los cargos que los dentistas de la red han acordado aceptar como pago total por ciertos servicios, sujeto a cualquier copago, deducible, costo compartido y límite máximo de beneficios. Las tarifas negociadas están sujetas a cambios. Las tarifas negociadas no aplican a servicios no cubiertos en estados en los que se prohíben las limitaciones de servicios no cubiertos por un plan. Es posible que los proveedores de estos estados cobren sus tarifas no negociadas por los servicios no cubiertos.

Los ahorros de la inscripción en un plan de beneficios dentales con el Programa de Dentista Preferido de MetLife dependerán de varios factores, que incluyen el costo del plan, la frecuencia con la que los participantes acuden al dentista y el costo de los servicios recibidos.

L0325047071[exp0327][xNM] © 2025 MetLife Services and Solutions, LLC

Seguro Dental

Cobertura que puede facilitar las visitas al dentista y ayudar a reducir los costos de atención dental.

†† Debido a requisitos contractuales, MetLife tiene prohibido considerar ciertos proveedores.

* AXA Assistance USA, Inc. solo proporciona servicios de remisión dentales. AXA Assistance no está asociada a MetLife, y los servicios y beneficios que brinda son independientes del seguro que brinda MetLife. Los servicios de derivación no están disponibles en todas las ubicaciones. Exclusiones: El programa de Asistencia al viajero de AXA se encuentra disponible para los participantes en estado “en viaje”. Siempre que un viaje supere los 120 días, ya no se considera que el participante esté en el estado “en viaje” y, por lo tanto, ya no es elegible para recibir los servicios. Además, AXA Assistance USA no evacuará ni repatriará participantes sin autorización médica, con lesiones leves, heridas simples como esguinces, fracturas simples o enfermedades leves que puedan ser tratadas por médicos locales y no impidan al miembro continuar su viaje o regresar a su hogar, o con infecciones en tratamiento y que no estén aún curadas. No se otorgarán los beneficios por pérdidas o lesiones que sean causadas por embarazo y maternidad o que resulten de eso, salvo por complicaciones de embarazo y trastornos mentales y nerviosos, a menos que el paciente sea hospitalizado. No se encuentran cubiertos los reembolsos por servicios no médicos, como gastos de hoteles, restaurantes, traslados o pérdida de equipaje durante el viaje. El máximo beneficio por persona para costos asociados con evacuaciones, repatriaciones o el retorno de restos mortales es de $500,000. El tratamiento debe ser autorizado y coordinado por personal designado de AXA Assistance para ser elegible para recibir los beneficios de conformidad con este programa. Todos los servicios deben ser administrados y coordinados por AXA Assistance USA, Inc. No se aceptarán reclamos por reembolsos.

** Consulte su cobertura dental fuera de la red en el resumen del plan de beneficios dentales.

L0325047071[exp0327][xNM] © 2025 MetLife Services and Solutions, LLC