

EXCLUSIONES

No se proveerá cubierta para lo siguiente:

- Accidentes o enfermedades cubiertas o relacionadas con la Ley del Fondo del Seguro del Estado o accidentes de automóvil
- Servicios relacionados con procedimientos cosmetológicos
- Servicios que comenzaron con anterioridad a la fecha del contrato
- Cargos por servicios relacionados con la articulación temporomandibular
- Reclamaciones sometidas a First Medical Health Plan, Inc. con más de noventa (90) días de terminado el tratamiento
- Incrustaciones, sobredientes, coronas y fundas de metales preciosos o semi-preciosos
- Tratamiento de ortodoncia
- Instrucciones sobre higiene oral y dieta
- Programas para el control de la placa dental
- Terapia miofuncional
- Procedimientos experimentales
- Todo cargo de hospitales y los honorarios adicionales del dentista relacionados con los tratamientos en el hospital
- Injertos a los tejidos orales
- Cargos por servicios o materiales que el paciente no esté legalmente obligado a pagar o por cargos que no suelen hacerse cuando no existe un plan dental.
- Procedimientos de cirugía oral y/o maxilofacial
- Anestesia general para extracciones quirúrgicas
- Tratamiento de implantes no están cubiertos

TARIFAS

Individual	\$12
Pareja/Familiar	\$32



Para más información:

1.888.801.0801

1.866.909.9889
fax. 787.625.8823

PO Box 195079
San Juan, PR 00919-5079
www.firstmedicalpr.com



CUBIERTA
DENTAL OPCIONAL

ENDOSO CUBIERTA DENTAL OPCIONAL

Este endoso opcional forma parte de las Cubiertas de Beneficios de Plan Individual FMHP-PD-PLATA-2016 y FMHP-PD-ORO-2016. Mediante el pago de una prima adicional todo suscriptor puede integrar de manera opcional el beneficio de cubierta dental a su plan de salud. Los servicios cubiertos son los que más adelante se expresan.

A. SERVICIOS RESTAURATIVOS BÁSICOS (30% COPAGO)

- D2140 Amalgama una (1) superficie
- D2150 Amalgama de dos (2) superficies
- D2160 Amalgama de tres (3) superficies
- D2161 Amalgama de cuatro (4) o más superficies
- D2330 Resina de una (1) superficie
- D2331 Resina de dos (2) superficies
- D2332 Resina de tres (3) superficies
- D2335 Resina de cuatro (4) o más superficies o que incluya el ángulo incisal
- D2391 Resina en posteriores de una (1) superficie bucal
- D2930 Corona en stainless steel para las molares deciduas.
- D2940 Tratamiento paleativo
- D2951 Pin Retention
- D3220 Pulpotomía en dientes deciduos

- D3310 Tratamiento de canal anteriores
- D3320 Tratamiento de canal premolares
- D3330 Tratamiento de canal en molares
- D7111 Extracción de raíces residuales de dientes primarios
- D7140 Extracción sencilla
- D9110 Aplicación de desensibilizante
- D9910 Aplicación de adhesivos en cervical de dientes y molares

B. SERVICIOS RESTAURATIVOS MAYORES (50% COPAGO)

- D4341 Alisado radicular de cuatro (4) o más dientes
 - D4342 Alisado radicular de tres (3) dientes o menos
 - D4910 Profilaxis periodontal e incluye los procedimientos necesarios para el tratamiento de las enfermedades de las encías y el hueso que sostiene los dientes, incluyendo la cirugía periodontal
 - D7210 Extracción quirúrgica complicada (incluyendo el servicio pre y post-operatorio)
 - D7220 Extracción diente impactado tejido blando
 - D7230 Extracción de diente impactado parcial en hueso
 - D7240 Extracción de diente impactado completo en hueso
 - D7250 Extracción de raíces retenidas (quirúrgico)
 - D7960 Frenulectomía (frenectomía o frenotomía)
 - Sedación para extracciones quirúrgicas
- * Servicios cubiertos a través de reembolso



BENEFICIO MÁXIMO ANUAL

La Cubierta Dental Opcional provee un beneficio máximo anual de \$500.00 (quinientos dólares) por persona cubierta. El beneficio máximo anual y los copagos se computan a base de dólares realmente gastados bajo la cubierta. El pago de estos servicios estará sujetos a las limitaciones antes descritas y a la Sección de Exclusiones.



DIRECTORIO DE LIBRE SELECCIÓN

Esta cubierta se provee mediante la libre selección. Cuando se seleccione el proveedor de preferencia entre nuestro Directorio de Dentistas Participantes, First Medical Health Plan, Inc. pagará directamente al dentista por los servicios cubiertos facturados. Los reembolsos por servicios cubiertos recibidos de parte de dentistas no-participantes, se harán a base de 100% (cien por ciento) de lo que First Medical Health Plan, Inc. le hubiera pagado a un dentista participante menos los copagos aplicables.