

Resumen de beneficios de BluePreferred Dental Orthodontia Rider 6: 2000A



An Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

Su plan dental incluye una cláusula adicional separada con ciertos beneficios de ortodoncia. Este resumen describe esos beneficios, y debe darle lectura en conjunto con el resumen de beneficios de su plan dental. Las definiciones, exclusiones y descripciones contenidas en el resumen del plan dental también tienen validez para el resumen de la cláusula adicional de ortodoncia. Sus beneficios de ortodoncia no están sujetos al deducible individual ni familiar de su plan dental y no se consideran para el máximo del año calendario. Sin embargo, están sujetos al máximo separado válido para el período de vigencia de su plan que se detalla a continuación.

ESTRUCTURA DE BENEFICIOS DEL PLAN				
Máximo válido para el período de vigencia del plan ¹ – \$2,000				
Categoría del beneficio	En la red		Fuera de la red	
	El plan paga	Usted paga	El plan paga	Usted paga
Tipo IV	50%	50%	50%	50%
Puede aplicar un período de espera de 12 meses Adultos y niños				

¹ Sólo la parte correspondiente a la cantidad o monto permitido de BCBSAZ se considera para el beneficio máximo válido para el período de vigencia del plan. Los servicios por un monto superior al límite de los beneficios, o que sean prestados después de que usted haya alcanzado el máximo del período de vigencia del plan, no están cubiertos.

ESTE ES SÓLO UN BREVE RESUMEN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL DE ORTODONCIA. EN EL FOLLETO DEL PLAN DE BENEFICIOS SE INCLUYE UNA LISTA COMPLETA DE TODOS LOS BENEFICIOS, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES Y LA CLÁUSULA ADICIONAL DE ORTODONCIA, Y PUEDE SOLICITAR UNA COPIA ANTES DE AFILIARSE. SI LOS BENEFICIOS QUE ESTÁN EN ESTE RESUMEN DIFIEREN DE LOS QUE SE DETALLAN EN EL FOLLETO DEL PLAN DE BENEFICIOS, REGIRÁN LOS DE ESTE ÚLTIMO.