



Dental Plan Benefit



Culinary Health Fund
702-733-9938

Monday - Friday (8:00am - 6:00pm)

Nevada Dental Benefits
702-478-2014

Monday - Friday (8:00am - 5:30pm)

Dental Plan Point of Service

The Point of Service Plan will include In-Network and Out-of-Network dentists. You now can choose which dentist you want to see at anytime, but you will have more out-of-pocket costs when you use an Out-of-Network dentist. You and your eligible dependents will be able to have different dentists. This is a great benefit if you have eligible dependents currently living out-of-state; they will now have the Out-of-Network benefits.

In-Network Plan

Deductible: None

Maximum Yearly Benefit: None

Copayments: Varies according to the service

Covered: Eligible Employees & Eligible Dependents

- Dental services must be from an In-Network dentist in the Nevada Dental Benefits (NDB) plan.
- There are no out-of-pocket costs (copayments) for examinations, cleanings, x-rays and silver fillings. There are copayments for other covered services, which are less than what you would pay an Out-of-Network dentist for the same services.
- Orthodontics (braces) are covered for you and your eligible dependents.
- Dual Culinary Coverage: If you and your spouse (or eligible Domestic Partner) both have In-Network coverage, you and your Eligible Dependents will not have any copays.
- Anesthesia for bony impacted third molar extractions are covered.

Orthodontics (braces): In-Network ONLY

Treatment must be provided by an In-Network orthodontist.

BENEFIT FOR ADULTS:

The copay is \$2,700 per eligible person (\$900 at the beginning of treatment and then \$50 per month for 36 months).

BENEFIT FOR CHILD:

The copay is \$850 per eligible child under the age of 19 (\$300 at the beginning of treatment and then \$50 per month until paid).

Treatment must be completed while you and your dependent children are still eligible. Benefits will stop when your eligibility ends. For benefits not covered under orthodontics, you can refer to your SPD book or contact NDB.

Dental Emergencies (applies to both plans)

We hope that you will never have a dental emergency, but if you do, please follow these instructions. If you have swelling or bleeding or need an appliance repaired:

1. Call your dentist. Your dentist should be able to see you within 24 hours of your call.
2. If your dentist is unable to see you within 24 hours, contact NDB at 702-478-2014. Every attempt will be made to get you an appointment with an NDB dentist on the same day.

Out-of-Network Plan

Deductible: None

Maximum Yearly Benefit: \$1,500 per eligible person

Copayments: Varies according to the service

Covered: Eligible Employees & Eligible Dependents

Amount Payable: You are responsible for all charges above the Plan Schedule of Allowables.

- You may go to any licensed dentist of your choice.
- The Culinary Health Fund will pay expenses that are covered up to the amount (allowance) listed in our Schedule of Allowables. You pay the difference between the benefit allowance and the dentist's charge. The Schedule of Allowables is available in the Customer Service Office.
- The Culinary Health Fund will not pay more than \$1,500 a year for each covered person.
- Orthodontics (braces) are not covered.
- Usually, your dentist will file a claim for you.
- Dual Culinary Coverage: If you and your spouse (or eligible Domestic Partner) both have Out-of-Network coverage, the Culinary Health Fund will coordinate your benefits, but you may still have an out-of-pocket cost.

Missed Appointments (applies to both plans)

Your dental appointments are important. It's time your dentist sets aside to meet your family's dental needs. It is important for you to notify your dentist at least 24 hours in advance, if you have to cancel, or as soon as you know.

Your time can then be used to schedule another person. A fee may be charged for every broken appointment with less than 24 hours notification. The Plan will not pay any fee for broken appointments.





Beneficios del Plan Dental



Culinary Health Fund
702-733-9938

lunes - viernes (8:00am - 6:00pm)

Nevada Dental Benefits
702-478-2014

lunes - viernes (8:00am - 5:30pm)

Punto de Servicio del Plan Dental

El Plan de Punto de Servicio incluirá dentistas dentro y fuera de la red. Ahora usted puede elegir cual dentista quiere ver en cualquier momento, pero tendrá más costos de su bolsillo cuando use un dentista fuera de la red. Usted y sus dependientes elegibles podrán tener diferentes dentistas. Este es un gran beneficio si usted tiene dependientes que actualmente viven fuera del estado; ahora ellos tendrán los beneficios fuera de la red.

Plan Dentro de la Red

Deducible: Ninguno

Máximo Beneficio Anual: Ninguno

Co-pagos: Varían de acuerdo al servicio

Cobertura: Empleados Elegibles y Dependientes Elegibles

- Los servicios dentales tienen que ser proporcionados por un dentista dentro de la red del Plan de Beneficios Dentales de Nevada (NDB según sus siglas en inglés).
- No hay costos de su bolsillo (co-pagos) por exámenes, limpiezas, radiografías ni empastes de plata. Hay co-pagos por otros servicios cubiertos, que son menos de lo que usted pagaría a un dentista fuera de la red por los mismos servicios.
- La Ortodoncia (frenos) está cubierta para usted y sus dependientes elegibles.
- Cobertura Doble de la Culinaria: Si usted y su cónyuge (o pareja doméstica elegible) ambos tienen cobertura dentro de la red, usted y sus dependientes elegibles no tendrán ningún co-pago.
- la anestesia para extracciones de terceros molares con hueso impactado esta.

Ortodoncia (frenos): SÓLO dentro de la Red

El tratamiento tiene que ser proporcionado por un dentista dentro de la red.

BENEFICIO PARA ADULTOS:

El copago es de \$2,700 por persona elegible (\$900 al empezar el tratamiento y luego \$50 por mes por 36 meses).

BENEFICIO PARA NIÑOS:

El copago es de \$850 por niño elegible menor de 19 años (\$300 al empezar el tratamiento y luego \$50 por mes hasta terminar de pagarlo).

Los tratamientos tienen que completarse mientras que usted y sus hijos dependientes sigan siendo elegibles. Los beneficios cesarán cuando su elegibilidad termine. Para beneficios no cubiertos bajo ortodoncia usted puede ver su libro de descripción resumida del plan o comunicarse con NDB.

Emergencias Dentales (Se aplica a ambos planes)

Esperamos que usted nunca tenga una emergencia dental, pero en caso que la tenga, por favor siga las siguientes instrucciones. Si usted está hinchado o sangrando o necesita que se repare un puente u otro dispositivo:

1. Llame a su dentista. Su dentista deberá poder verlo dentro de 24 horas de su llamada.
2. Si su dentista no puede verlo dentro de 24 horas comuníquese con NDB al 702-478-2014. Se hará todo lo posible para obtener una cita para usted con un dentista NDB ese mismo día.

Plan Fuera de la Red

Deducible: Ninguno

Máximo Beneficio Anual: \$1,500 por persona elegible

Co-pagos: Empleados Elegibles y Dependientes Elegibles

Cantidad Pagable: Usted es responsable por todos los cargos que sobrepasen los permitidos por el Plan.

- Usted puede ver a cualquier dentista de su elección.
- El Culinary Health Fund pagará los gastos que están cubiertos hasta la cantidad (permitida) indicada en su lista de Gastos Permitidos. Usted paga la diferencia entre lo permitido por el beneficio y el cargo del dentista. La lista de Gastos Permitidos está disponible en la Oficina de Servicios al Cliente.
- El Culinary Health fund no pagará más de \$1,500 por año por cada persona cubierta.
- La ortodoncia (frenos) no está cubierta.
- Generalmente su dentista presentará una reclamación por usted.
- Doble Cobertura de la Culinaria: Si usted y su cónyuge (o pareja doméstica elegible) ambos tienen cobertura Fuera de la Red, el Culinary Health Fund coordinará sus beneficios, pero es posible que aún así usted tenga costos de su bolsillo.

No Asistir a una Cita (aplica a ambos planes)

Sus citas dentales son importantes. Es tiempo que su dentista aparte para cumplir con las necesidades dentales de su familia. Es importante que usted notifique a su dentista por lo menos 24 horas de anticipación, si tiene que cancelar, o tan pronto lo sepa.

Su tiempo puede usarse para programar a otra persona. Es posible que se le cobre una cuota por cada cita cancelada con menos de 24 horas de anticipación. El Plan no pagará ningunas cuotas de cancelación por citas no cumplidas.

