

Cuadro comparativo de beneficios dentales de 2017

¡Los mismos planes fantásticos para 2017!

Disposiciones del plan	Horizon GOLD (Horizon Dental Option)	Horizon SILVER (Horizon Dental Preventive PPO Access)	Horizon BRONZE (Horizon Dental Choice)	Healthplex
Su deducible anual • Solo para atención básica y mayor	\$25/persona \$75/familiar	Sin deducible	Sin deducible	Sin deducible
Beneficio máximo pagadero • Servicios básicos • Servicios mayores	\$1,750 por persona/año	Servicios no cubiertos	Sin máximo anual	Sin máximo anual
Atención preventiva • Chequeos por diente • Limpiezas • Radiografías	100% (sin deducible)	100% (sin deducible)	100% (sin deducible) (copago de \$40 para selladores hasta los 14 años de edad)	100% (sin deducible) (copago de \$15 para selladores hasta los 14 años de edad)
Servicios básicos • Tratamientos de conducto • Amalgamas • Extracciones • Atención de periodoncia	80% el cargo permitido por Horizon BCBSNJ (después del deducible)	Usted paga la lista de tarifas reducidas del plan Horizon Dental PPO para procedimientos cubiertos	100% (sin deducible)	100% (sin deducible) (copago de \$75 para cirugía ósea por cuadrante)
Servicios mayores • Coronas • Dentaduras • Puentes	50% el cargo permitido por Horizon BCBSNJ (después del deducible)	No cubierto	• \$150 de copago para coronas • Hasta \$170 de copago para dentadura postiza	100%
Atención de ortodoncia (incluye a adultos)	Copago del 50% (sin deducible) Máximo de por vida de \$1,000 por persona	No cubierto	• \$1,000 de copago, sin importar la edad	• Hasta los 19 años de edad: \$500 de copago • 19 años o más: \$1,250 de copago
Información sobre proveedores	<ul style="list-style-type: none"> • Paga beneficios independientemente de donde lo atiendan • Si usa un proveedor de la Red de Horizon, puede costarle menos porque la tarifa que cobra el proveedor de la Red es inferior a la tarifa cobrada por un dentista que no pertenece a la Red. • Si lo atiende un proveedor de la Red de Horizon, no se requieren formularios de reclamo <p>Visite www.horizon-bcbsnj.com para obtener la lista más actualizada de proveedores participantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Debe utilizar un dentista de la red de Horizon PPO Access <p>Visite www.horizon-bcbsnj.com para obtener la lista más actualizada de proveedores participantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Debe utilizar proveedores de la red de Horizon Dental Choice <p>Visite www.horizon-bcbsnj.com para obtener la lista más actualizada de proveedores participantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Debe utilizar proveedores de la red de Healthplex • Pequeña red de dentistas familiares y establecimientos dentales selectos • Usted elige un proveedor dental primario que le proveerá o coordinará toda su atención dental dentro de la red <p>Visite www.healthplex.com para obtener la lista más actualizada de proveedores participantes.</p>

Si tiene preguntas, comuníquese directamente con los planes. *El Plan de Opción Dental pagará beneficios con base en cargos habituales y razonables por atención provista por un dentista que no pertenezca a la red. El cargo habitual y razonable es la tarifa más habitualmente cobrada por un servicio en su área geográfica. Si su dentista cobra más que la tarifa habitual y razonable, usted pagará la diferencia.

Horizon Blue Cross and Blue Shield of New Jersey • 1-800-4Dental • 1-800-433-6825 • www.horizon-bcbsnj.com
Healthplex • 1-800-982-5529 • www.healthplex.com

En el caso de conflicto entre disposiciones de beneficios, prevalecerá el documento del plan.