

HOSPITALITY INDUSTRY HEALTH INSURANCE TRUST

Hoja de características relevantes del plan dental



Plan 7: Resumen del plan dental

Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2024

| | |
|---|---|
| Beneficios del plan | |
| Procedimientos Tipo 1 | 100% |
| Procedimientos Tipo 2 | 80% |
| Procedimientos Tipo 3 | 50% |
| Deducible | \$50/año calendario Tipo 2 y Tipo 3 Procedimientos Tipo 1 exentos \$150 por familia |
| Máximo (por persona) | \$2,500 por año calendario |
| Provisión | Percentil 90 del costo usual y habitual (U&C) |
| Periodo de espera | Ninguno |
| Preventive PLUS | Incluido |
| Dental Rewards® (Recompensas dentales) | Incluidas |

Resumen de ortodoncia (Cobertura de adultos y niños)

| | |
|---|--|
| Provisión | Costo Usual y Habitual (U&C) |
| Beneficios del plan | 50% |
| Máximo de por vida (por persona) | \$2,000* |
| Periodo de espera | 6 meses empleados de nueva contratación únicamente |

*El máximo no se reduce a pesar de existir un pago a la compañía de seguros anterior.

Listado muestra de procedimientos (Current Dental Terminology © Asociación Dental Americana)

| Procedimientos Tipo 1 | Procedimientos Tipo 2 | Procedimientos Tipo 3 |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">Examen de rutina (2 por periodo de beneficios)Radiografías de aletas de mordida (1 por periodo de beneficios)Radiografías de toda la boca/panorámicas (1 en 10 años)Radiografías periapicalesLimpezas (2 por periodo de beneficios)Aplicación de flúor en niños menores de 18 años (2 por periodo de beneficios)SellantesMantenedores de espacio | <ul style="list-style-type: none">AmalgamasComposite a base resinaEndodoncia (tratamiento no quirúrgico)Endodoncia (tratamiento quirúrgico)Periodoncia (tratamiento no quirúrgico)Periodoncia (tratamiento quirúrgico)Extracciones simplesExtracciones complejasAnestesia | <ul style="list-style-type: none">Incrustaciones con recubrimiento cuspidadoCoronas (1 en 7 años por diente)Reparación de coronasReparación de dentaduras postizasImplantesProstodoncia (puente fijo; dentaduras postizas completas/parciales) (1 en 7 años) |

Información de Ameritas

Estamos para ayudarlo

Este plan ha sido diseñado específicamente para los empleados de HOSPITALITY INDUSTRY HEALTH INSURANCE TRUST. En Ameritas Group, no sólo brindamos cobertura: nos aseguramos que siempre tenga a su disposición una voz amable que le explique sus beneficios, atienda sus dudas y responda a sus preguntas. Nuestros asociados del Departamento de Atención al Cliente le asistirán con gusto de lunes a jueves entre 7 a.m. y la medianoche (Hora del Centro) y los viernes de 7 a.m. a 6:30 p.m. Se puede comunicar con ellos a la línea gratuita: 800-487-5553. Para obtener más información en cualquier momento acerca del plan, acceda a nuestro sistema automatizado de respuesta de voz o visítenos en la página de Internet ameritas.com

Medición de la Salud Dental (Dental Health Scorecard)

¿Cómo evalúa su salud dental?

A partir de 2016, usted puede recibir un Reporte de Salud Dental a través de su cuenta segura por Internet. Su evaluación se basa en los reclamos que ha enviado. El reporte también ofrece sugerencias para mejorar su salud dental. Los miembros de los planes de Ameritas pueden tener acceso a un reporte personalizado por medio de la página de Internet ameritas.com. Haga clic en "Account Access" (Acceso a la Cuenta) en la parte superior derecha y elija la opción "Dental/Vision/Hearing". Seleccione el enlace "Secure Member Account" (Cuenta Segura para Miembros) e ingrese a su cuenta para ver su reporte.

HOSPITALITY INDUSTRY HEALTH INSURANCE TRUST

Hoja de características relevantes del plan dental



Periodo de espera en ortodoncia - suscriptores por primera vez únicamente

No hay periodo de espera en beneficios de ortodoncia para el grupo de empleados iniciales que se inscribieron en este plan. Cualquier persona contratada después del periodo inicial de inscripción tendrá un periodo de espera de 12 meses, a partir de que se inscriban en este plan dental, previo a eso son elegibles para recibir beneficios de ortodoncia.

Ahorros en medicamentos recetados

Nuestros miembros y sus dependientes con cobertura pueden ahorrar en medicamentos recetados en más de 60,000 farmacias en todo el país, entre las que se encuentran CVS, Walgreens, Rite Aid y Walmart. Este descuento se ofrece sin costo adicional y no es un seguro.

Para recibir este descuento en recetas los miembros únicamente tienen que visitar nuestra página de Internet ameritas.com e ingresar (o crear) una cuenta segura, por medio de la cual podrán tener acceso e imprimir una tarjeta de identificación de ahorros para recibir los descuentos.

Ahorros en armazones y lentes

Los miembros del plan de Ameritas pueden ahorrar hasta un 10% en armazones y lentes adquiridos en cualquier Walmart Vision Center a nivel nacional. Los miembros pueden traer su receta de visión actual de otro proveedor de atención oftalmológica y comprar anteojos en Walmart. Este acuerdo especial de ahorro no es un seguro: está disponible sin ningún cargo adicional a su prima.

Para recibir su tarjeta de identificación de ahorro, visite ameritas.com e inicie una sesión con (o cree) su cuenta de miembro segura. Será necesario que los miembros presenten su tarjeta de ahorros de Ameritas para armazones y lentes al momento de la compra para recibir los descuentos.

Preventive PlusSM

Con esta opción de plan, los beneficios para los procedimientos preventivos Tipo 1 que no se deduzcan del beneficio máximo anual del miembro del plan. Esto le ahorra el máximo anual completo para procedimientos básicos Tipo 2 y procedimientos mayores Tipo 3 que están cubiertos en su plan.

Recompensas Dentales (Dental Rewards[®])

Este plan dental incluye una valiosa característica que les permite a los miembros del plan transferir una porción del máximo anual que no haya sido usado. El miembro del plan deberá enviar por lo menos un reclamo durante un año de beneficios y al mismo tiempo deberá permanecer por debajo del umbral de beneficios específico del plan. Al acudir a un proveedor dentro de la red, se obtiene una recompensa extra llamada Bono PPO. Los empleados y sus dependientes cubiertos pueden acumular recompensas hasta el monto máximo anual de transferencias establecido, para luego utilizar esas recompensas para cualquier procedimiento dental cubierto, sujeto a coaseguro o provisiones del plan aplicables. Si el miembro del plan no presenta un reclamo dental durante un año de beneficios, se perderán todas las recompensas acumuladas; pero puede volver a obtener recompensas el siguiente año.

| | | |
|----------------------|---------|--|
| Umbral de beneficios | \$750 | Los beneficios dentales anuales recibidos no pueden exceder esta suma |
| Transferencia anual | \$400 | El monto de recompensas dentales se agrega al máximo del año siguiente |
| Bono anual PPO | \$200 | Bono adicional que se otorga si un miembro del plan visita a un proveedor dentro de la red |
| Transferencia máxima | \$1,200 | Acumulado máximo para la combinación de recompensas dentales y Bono PPO |

Información acerca de la red de proveedores dentales

Para encontrar a un proveedor, visite la página de Internet ameritas.com y seleccione «**FIND A PROVIDER**», y después «**DENTAL**». Ingrese su criterio de selección y elija buscar según su ubicación o buscar a un dentista o clínica específico. Residentes de California: Cuando se le pida seleccionar una red, elija la red de Ameritas que aparece en la parte trasera de su tarjeta de identificación o llame a nuestro departamento de atención al cliente al teléfono 800-487-5553.

Su red de proveedores es «Ameritas PPO Network».

HOSPITALITY INDUSTRY HEALTH INSURANCE TRUST

Hoja de características relevantes del plan dental



Previo al tratamiento

Aunque no exigimos que complete un formulario de autorización previo al tratamiento para ningún procedimiento, le recomendamos que sí lo haga para los trabajos dentales que considere costosos. Como consumidor inteligente, es bueno que conozca anticipadamente su contribución en los costos. Sólo pídale a su dentista que presente la información para un presupuesto previo al tratamiento ante nuestro departamento de atención al cliente. Le informaremos tanto a usted como a su dentista la suma exacta que cubrirá su seguro y la cifra que usted deberá pagar. De este modo, no habrá sorpresas una vez que el trabajo sea realizado.

Disposición de participante tardío

Recomendamos inscribirse al momento de ser informado que cumple con los requisitos. Si usted decide no adherirse durante este periodo de inscripción inicial, entrará en la categoría de participantes tardíos (inscripción fuera del periodo de registro). Quienes se encuentren dentro de esta categoría, sólo reunirán los requisitos para realizarse exámenes, limpiezas y aplicaciones de flúor durante los primeros 6 meses en los que posean cobertura.

Presupuesto Automático de Servicios Dentales (Dental Cost Estimator)

¿Alguna vez se ha preguntado cuánto cuesta un procedimiento dental? La respuesta a esa pregunta puede encontrarse al usar la herramienta del Presupuesto Automático de Servicios Dentales (Dental Cost Estimator) de Ameritas ubicada en nuestro portal Secure Member Account (cuenta segura para miembros).

Los miembros del plan pueden buscar por código postal para un procedimiento dental específico y ver el estimado de rango de precios para dentistas generales que no pertenezcan a nuestra red y ubicados en esa área. Por supuesto, siempre les sugerimos a nuestros miembros que platicuen con sus dentistas, y sepan lo que implica cualquier plan de tratamiento recomendado.

Esta herramienta funciona a través de G2Dental y utiliza información de FAIR Health actualizada cada año. Tome en cuenta que los presupuestos no reflejan las tarifas con descuento que están disponibles con nuestras redes de proveedores, y que hasta el momento no incluyen estimados en ortodoncia.

Además, cuando los miembros del plan están registrados en su cuenta segura, ellos pueden:

- Minimizar el uso de papel al recibir EOBs electrónicos y así evitar que sus buzones estén saturados con correo extra.
- Revisar su certificado de seguro e información específica de los beneficios del plan
- Tener acceso a servicios adicionales como la tarjeta de identificación de descuentos en recetas (Rx).

Asistencia a nivel mundial

Cuando nuestros miembros viajan fuera del país, pueden estar tranquilos sabiendo que, si surge una emergencia dental o de la visión, con solo una llamada pueden obtener ayuda. A través de AXA Assistance, Ameritas ofrece a sus miembros de planes dentales o de la visión una opción disponible las 24 horas para saber cuáles son los proveedores recomendados para atención dental y de la visión cuando viajan fuera de Estados Unidos.

Inmediatamente después de que la llamada se conecta, un coordinador evalúa la situación y le proporciona una recomendación para acudir a un proveedor confiable e incluso puede ayudarlo para concertar la cita. Dentro de las 48 horas después de la cita, el coordinador se comunica con el miembro del plan para saber si es necesaria ayuda adicional. Si todo marcha bien, se cierra el caso. Posteriormente, el miembro del plan envía un reclamo a Ameritas para que se considere el reembolso con base en los beneficios del plan que así apliquen. Para comunicarse con AXA Assistance desde Estados Unidos, marque la línea gratuita 866-662-2731. Si llama desde otra parte del mundo, marque 1-312-935-3727.

Servicios de idiomas

Reconocemos la importancia de comunicarnos con el creciente número de clientes que hablan otros idiomas. Esta es la razón por la cual ofrecemos un programa de asistencia en idiomas que le permite tener acceso a: Representantes de servicio al cliente en el área de reclamos que lo atenderán completamente en español, servicios de interpretación telefónica en una amplia variedad de idiomas, versión en español de la página de Internet donde puede buscar un dentista de la red de proveedores dentales y diferentes documentos en español como formularios de inscripción, formularios de reclamos y certificados de seguro.

Este documento contiene las características destacadas de los beneficios del plan ofrecidos por Ameritas Life Insurance Corp. y elegidos por su empleador. No es un certificado de seguros y no incluye las exclusiones ni las limitaciones. Para conocer exclusiones y limitaciones o para un listado completo de los procedimientos cubiertos, contacte a su administrador de beneficios.