

Atención Dental y de la Vista Pediátrica¹

PARA AFILIADOS DE HEALTH NET

Beneficios de la cobertura de la vista:

- Copagos para exámenes de la vista y lentes de \$0.
- Amplia red de proveedores independientes, que incluyen LensCrafters, Pearle Vision y Target Optical. Los proveedores pueden encontrarse en línea, ingresando en eyemedvisioncare.com, o llamando al 1-866-392-6058.
- Plan de compras secundarias: Descuentos de hasta el 40% en todos los materiales y servicios cubiertos, una vez que se ha utilizado el beneficio inicial.

Descripción de los beneficios	Copago
Examen de la vista de rutina (límite de 1 por año calendario)	\$0
Lentes (límite de 1 por año calendario): <ul style="list-style-type: none"> • Monofocales, bifocales, trifocales y lenticulares • De vidrio o plástico 	\$0
Marcos seleccionados por el proveedor (límite de 1 por año calendario)	\$0
Lentes y tratamientos opcionales: <ul style="list-style-type: none"> • Con tratamiento de protección contra rayos ultravioletas • Con tinte (de moda, degradado y con cristal gris) • Estándares de plástico con recubrimiento antirrayas • Estándares de policarbonato • De plástico fotocromáticos o Transitions • Estándares con protección antirreflejos • Polarizados • Lentes progresivos estándares • Lentes de alto índice • Lentes sin línea divisoria • Lentes de visión intermedia • Lentes ultraprogresivos o seleccionados 	\$0
Lentes de contacto seleccionados por el proveedor (en lugar de lentes de anteojos): <ul style="list-style-type: none"> • Desechables: <ul style="list-style-type: none"> De uso diario: hasta un suministro para 3 meses de lentes de contacto monofocales desechables De uso prolongado: hasta un suministro para 6 meses de lentes de contacto monofocales desechables de uso mensual o quincenal • Convencionales: 1 par de lentes de contacto seleccionados por el proveedor • Médicamente necesarios² 	\$0



¿Tiene preguntas?
Llame a EyeMed al
1-866-392-6058.

(continúa)

Beneficios de la cobertura dental:

- Puede consultar la amplia red estatal y nacional de proveedores dentales PPO en línea, ingresando en yourdentalplan.com/healthnet, o llamando al 1-877-410-0176.
- Presupueste su atención: averigüe los costos de antemano con nuestra calculadora en línea de costos de tratamientos.

Descripción de los beneficios	Dentro de la red, el afiliado paga	Fuera de la red ³ , el afiliado paga
Deducible anual	Se aplica un deducible de \$100 a todos los servicios.	
Beneficio máximo anual por año calendario	Ninguno	
Servicios preventivos	0%	0%
Exámenes de rutina		
Rayos X de aleta de mordida	0%	0%
Profilaxis (limpiezas)	0%	0%
Fluoruro	0%	0%
Servicios básicos	50%	50%
Selladores		
Restauraciones	50%	50%
Separadores	50%	50%
Cirugía oral	50%	50%
Endodoncia	50%	50%
Periodoncia	50%	50%
Servicios de mayor complejidad	50%	50%
Coronas		
Dentaduras postizas y puentes	50%	50%
Ortodoncia	50%	50%
Ortodoncia médicamente necesaria		



¿Tiene preguntas?
Llame a Dental Benefit Providers, Inc. al 1-877-410-0176.

¹ La Ley de Cuidado de Salud Asequible requiere que se cubran los servicios dentales pediátricos como uno de los 10 beneficios de salud esenciales requeridos. Puede adquirir cobertura dental pediátrica mediante Health Net o cualquier aseguradora certificada. Consulte con su empleador.

² Lentes de contacto médicamente necesarios: Puede determinarse que los lentes de contacto son médicamente necesarios y adecuados en el tratamiento de pacientes que sufren determinadas afecciones. En general, los lentes de contacto pueden ser médicamente necesarios y adecuados cuando su uso, en lugar de anteojos, mejorará significativamente la visión o la función binocular, lo que incluye la prevención de diplopia o supresión. Puede determinarse que los lentes de contacto son médicamente necesarios para el tratamiento de ciertas afecciones, como el queratocono, la miopía patológica, la afaquia, la anisometropía, la aniridia, los trastornos corneales, los trastornos postraumáticos y el astigmatismo irregular, entre otras. Los lentes de contacto médicamente necesarios pueden entregarse en lugar de anteojos. Los proveedores participantes obtendrán la autorización previa necesaria para estos servicios.

³ El monto máximo permitido (por sus siglas en inglés, MAA) es el monto que Health Net Health Plan of Oregon, Inc. utiliza para calcular lo que pagamos por el cuidado dental necesario brindado por un proveedor no participante. Health Net Health Plan of Oregon, Inc. determina el MAA sobre la base de los datos obtenidos de las tarifas que los proveedores generalmente cobran por los mismos servicios en las mismas áreas geográficas.