

# Sonrisas fáciles.

CarePlus Dental Plans

CarePlus

# Ahora puede sonreír y estar tranquilo.

A veces, los arreglos odontológicos pueden provocar vergüenza y hasta dolor. Claro que usted desea tener una bella sonrisa, pero los costos de la atención odontológica y de las primas de seguro pueden ser agobiantes. Afortunadamente, con nuestros planes económicos, usted puede sonreír e invertir en sentirse bien.

Los CarePlus Dental Plans le brindan acceso a usted y a su familia a atención odontológica de gran calidad. Preocuparse por los gastos que debe costear es algo del pasado. CarePlus está disponible en todos los centros Dental Associates.

## PUEDE DETERMINAR QUÉ PLAN LE CONVIENE MÁS EN 3 SIMPLES PASOS:

1. Hojee este folleto para encontrar el plan que mejor se adecue a sus necesidades.

**SUPPLEMENTAL:** "Tengo un seguro odontológico pero quiero pagar menos gastos".

**ENHANCED:** "Recibo un descuento para prestadores de la red, pero quiero pagar menos gastos".

**VIP:** "Tengo menos de 55 años y me gustaría tener una cobertura odontológica".

**GOLD:** "Tengo más de 55 años y me gustaría tener una cobertura odontológica".

2. Seleccione la oficina de Dental Associates que más le convenga y llame para sacar una cita.
3. Traiga la prima anual para el Plan CarePlus que haya escogido a la primera entrevista.

Para más información sobre CarePlus, llame al **800 318-7007** o visite [careplusdentalplans.com](http://careplusdentalplans.com).

CarePlus Dental Plans de Dental Associates... otro motivo para sonreír más.

# CarePlus SUPPLEMENTAL es un plan odontológico que se ofrece exclusivamente a pacientes de Dental Associates que poseen un seguro odontológico previo.

CarePlus SUPPLEMENTAL opera junto con su plan odontológico actual y le suministra cobertura adicional para reducir o eliminar los gastos que usted debe costear.

Aunque supere los límites máximos anuales en odontología, CarePlus SUPPLEMENTAL le sigue brindando descuentos del 20% y 30%, según los servicios que necesite.

## BENEFICIOS DE CAREPLUS SUPPLEMENTAL:

- Cubre deducibles anuales (hasta \$60 por persona).
- Reduce los copagos en muchos procedimientos.
- “Derecho de cancelación” de 10 días, sin riesgo.
- Sin límites máximos anuales.
- Sin plazo de espera.
- Sin cláusulas preexistentes.

## OFRECE COBERTURA PARA:

- Ortodoncia para todas las edades.
- Tratamientos estéticos (blanqueamiento, implantes).
- Procedimientos que su tarifa por servicio del plan odontológico (FFS) no cubre.

## PRIMA ANUAL de CarePlus SUPPLEMENTAL

Individual	\$40
Familiar	\$70

Esta prima le brindará cobertura durante un plazo de doce (12) meses a partir de la fecha de entrada en vigencia del contrato. Una vez que reciba la aprobación de CarePlus de su solicitud, recibirá el contrato del seguro odontológico y la tarjeta de miembro.

## CarePlus SUPPLEMENTAL DENTAL PLAN

La tabla a continuación muestra un ejemplo sobre cómo CarePlus SUPPLEMENTAL, junto con su plan odontológico actual, disminuye los gastos que usted debe costear en servicios odontológicos.

EJEMPLOS DE PROCEDIMIENTOS	Cobertura odontológica actual	El miembro de CarePlus Supplemental paga	USTED AHORRA
Deducible (por persona)	\$50.00	0%	\$50
Diagnóstico y prevención Revisación bucal, rayos X, limpieza	80%	0%	20%
Reconstituyente Amalgamas y rellenos compuestos	80%	0%	20%
Coronas Porcelana/Cerámica	50%	20%	30%
Puente dental Prótesis dental fija (Cerámica y metales no preciosos)	50%	20%	30%
Prostodoncia Dentaduras completas y parciales	50%	20%	30%
Cirugía bucal* Extracciones, otros procedimientos quirúrgicos	80%	0%	20%
Endodoncia Tratamiento de conducto	80%	0%	20%
Periodoncia Tratamiento para enfermedades de las encías (cirugía/cuadrante)	80%	0%	20%
Ortodoncia (aparatos)** Banda completa (Niños hasta 19 años)	50% máx. en toda la vida \$1,000	\$3,669.50	25%
Odontología estética e implantes	0%	80%	20%

Todos los planes están sujetos a los términos y condiciones de las respectivas pólizas.

\* No duplica la cobertura médica.

\*\* Hay disponibilidad de planes de pago convenientes.

“Tengo un seguro odontológico pero deseo costear menos gastos de mi bolsillo”.



# CarePlus SUPPLEMENTAL

## EXCLUSIONES Y LÍMITES

1. El Contrato cubre servicios prestados únicamente en los consultorios de Dental Associates.
2. El Contrato suministra únicamente beneficios complementarios. El Contrato no reemplaza, reduce, elimina ni modifica ninguna otra cobertura, incluso Medicare.
3. El Contrato no le reembolsará ningún cargo que le apliquen por faltar a los turnos que haya sacado.
4. Los miembros de su familia estarán cubiertos únicamente si se ajustan a la definición de "familia" que contiene el Contrato de CarePlus.
5. No se aplicará ningún crédito en virtud del Contrato si su plan es un Contrato odontológico grupal que ofrece CarePlus. Independientemente de lo que precede, en virtud del Contrato, se aplicarán Créditos para un servicio odontológico si (a) se han agotado los beneficios de su plan para dicho servicio odontológico o (b) su plan no le ofrece beneficios para ese servicio odontológico (es decir, no es un servicio cubierto). Esta excepción se aplica únicamente a la diferencia entre el cargo razonable, usual y acostumbrado para dicho servicio odontológico y el monto que realmente le cubre el plan para dicho servicio odontológico.
6. No se aplicarán Créditos en virtud del Contrato si su plan es un Contrato de PPO y los pagos a odontólogos tienen descuentos. Independientemente de lo que precede, en virtud del Contrato, se aplicarán Créditos para un servicio odontológico si su plan no le ofrece ningún beneficio para ese servicio odontológico (es decir, no es un servicio cubierto). No obstante, dichos Créditos se aplicarán únicamente del modo detallado en el Anexo A del Contrato.
7. Un trabajo de ortodoncia de rutina es aquel en que la alineación de los dientes se logra realizando una única etapa de tratamiento con aparatos odontológicos completos y un único conjunto de retenedores. Se incurre en costos adicionales cuando el tratamiento requiere terapia con aparatos, arcos extraorales, tratamiento de diente/s con impactos, fisuras del paladar, procedimientos quirúrgicos ortognáticos o aparatos ortodónticos que no sean de acero inoxidable (p. ej. de oro, de cerámica, invisibles, etc.).

## NOTIFICACIÓN DE DERECHO A DEVOLVER EL CONTRATO DURANTE 10 DÍAS

Puede devolver el Contrato dentro de los diez (10) días posteriores a la recepción a CarePlus Dental Plans, Inc. a la siguiente dirección: 11711 West Burleigh Street, Wauwatosa, WI 53222. Si decide devolverlo, el Contrato quedará anulado y se reembolsarán todos los pagos que se hayan hecho en su virtud.

## PERÍODO DE GRACIA

Si no realiza el pago de una prima cuando ésta vence, y transcurren treinta y un (31) días desde la Fecha de Renovación, se cancelarán el Contrato y todos los derechos que usted y los miembros de su familia tienen de recibir los beneficios.

## RESCISIÓN DEL CONTRATO

1. La duración del Contrato es de 12 meses. CarePlus tiene la opción de renovarlo.
2. Cuando se rescinde el Contrato, los beneficios que le corresponden a usted y su familia en virtud de dicho Contrato se cancelarán inmediatamente.
3. La cobertura concluirá para sus hijos cuando cumplan 26 años. Consulte el Contrato odontológico donde encontrará una descripción completa de la cobertura para personas dependientes.
4. La cobertura concluirá para los nietos cuando su hijo/a (el padre / la madre de su nieto) cumpla 18 años.

## CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN

CarePlus puede cancelar su inscripción y, por ende, su cobertura por cualquiera de los siguientes motivos:

1. Usted no realiza el pago de una prima dentro de los treinta y un (31) días posteriores a la Fecha de Renovación.
2. Usted permite que otra persona utilice su identificación de inscripción o, a sabiendas, suministra información falsa al solicitar la cobertura o al recibir servicios.
3. Usted representa una amenaza para los prestadores, el personal u otros titulares de la póliza debido a abusos físicos o verbales.
4. Usted no puede establecer o mantener una relación prestador-paciente satisfactoria con un odontólogo. La cancelación de la inscripción se producirá únicamente después de que le demos la oportunidad de seleccionar un prestador sustituto, hayamos hecho los esfuerzos razonables para ayudarle a establecer una relación prestador-paciente satisfactoria y le hayamos suministrado una notificación del derecho a presentar una Queja.

# CarePlus ENHANCED es un plan odontológico para pacientes de Dental Associates que poseen un seguro odontológico PPO.

CarePlus ENHANCED opera junto con su plan odontológico PPO actual y le suministra cobertura adicional para reducir o eliminar los gastos que usted debe costear.

Aunque supere los límites máximos anuales en odontología, CarePlus ENHANCED le sigue ofreciendo descuentos entre 10% y 15%, según los servicios que necesite.

## BENEFICIOS DE CAREPLUS ENHANCED:

- Cubre deducibles anuales (hasta \$60 por persona).
- Reduce los copagos en muchos procedimientos.
- "Derecho de cancelación" de 10 días, sin riesgo.
- Sin límites máximos anuales.
- Sin plazo de espera.
- Sin cláusulas preexistentes.

## OFRECE COBERTURA PARA:

- Ortodoncia para todas las edades.
- Tratamientos estéticos (blanqueamiento, implantes).
- Procedimientos que su tarifa por servicio del plan odontológico (FFS) no cubre.

### PRIMA ANUAL de CarePlus ENHANCED

<b>Individual</b>	<b>\$25</b>
<b>Familiar</b>	<b>\$45</b>

Esta prima le brindará cobertura durante un plazo de doce (12) meses a partir de la fecha de entrada en vigencia del contrato. Una vez que reciba la aprobación de CarePlus de su solicitud, recibirá el contrato del seguro odontológico y la tarjeta de miembro.

## CarePlus ENHANCED DENTAL PLAN

La tabla a continuación muestra un ejemplo sobre cómo CarePlus ENHANCED junto con su plan odontológico PPO actual, disminuye los gastos que usted debe costear en servicios odontológicos.

EJEMPLOS DE PROCEDIMIENTOS	Cobertura odontológica actual	El miembro de CarePlus Enhanced paga	USTED AHORRA
<b>Deducible (por persona)</b>	\$50.00	0%	<b>\$50</b>
<b>Diagnóstico y prevención</b> Revisación bucal, rayos X, limpieza	80%	10%	<b>10%</b>
<b>Reconstituyente</b> Amalgamas y rellenos compuestos	80%	10%	<b>10%</b>
<b>Coronas</b> Porcelana/Cerámica	50%	35%	<b>15%</b>
<b>Puente dental</b> Prótesis dental fija (Cerámica y metales no preciosos)	50%	35%	<b>15%</b>
<b>Prostodoncia</b> Dentaduras completas y parciales	50%	35%	<b>15%</b>
<b>Cirugía bucal*</b> Extracciones, otros procedimientos quirúrgicos	80%	10%	<b>10%</b>
<b>Endodoncia</b> Tratamiento de conducto	80%	10%	<b>10%</b>
<b>Periodoncia</b> Tratamiento para enfermedades de las encías (cirugía/cuadrante)	80%	10%	<b>10%</b>
<b>Ortodoncia (aparatos)**</b> Banda completa (Niños hasta 19 años)	50% máx. en toda la vida \$1,000	\$4,292.10***	<b>15%</b>
<b>Odontología estética e implantes</b>	0%	80%	<b>20%</b>

Todos los planes están sujetos a los términos y condiciones de las respectivas pólizas.

\* No duplica la cobertura médica.

\*\* Hay disponibilidad de planes de pago convenientes.

\*\*\* Es posible que su PPO aplique más descuentos sobre los gastos que usted debe pagar.

**“Tengo un descuento para los prestadores de la red, pero quiero pagar menos gastos”.**



# CarePlus ENHANCED

## EXCLUSIONES Y LÍMITES

1. El Contrato cubre servicios prestados únicamente en los consultorios de Dental Associates.
2. El Contrato suministra únicamente beneficios complementarios. El Contrato no reemplaza, reduce, elimina ni modifica ninguna otra cobertura, incluso Medicare.
3. El Contrato no le reembolsará ningún cargo que le apliquen por faltar a los turnos que haya sacado.
4. Los miembros de su familia estarán cubiertos únicamente si se ajustan a la definición de "familia" que contiene el Contrato de CarePlus.
5. No se aplicará ningún Crédito en virtud del Contrato si uno de sus planes es un Contrato odontológico grupal que ofrece CarePlus. Independientemente de lo que precede, en virtud del Contrato, se aplicarán Créditos para un servicio odontológico si (a) se han agotado los beneficios de su plan para dicho servicio odontológico o (b) su plan no le ofrece beneficios para ese servicio odontológico (es decir, no es un servicio cubierto). Esta excepción se aplica únicamente a la diferencia entre el cargo permitido por su PPO para dicho servicio odontológico y el monto que realmente le cubre el plan odontológico grupal de CarePlus para dicho servicio odontológico.
6. No se aplicarán Créditos en virtud del Contrato si su plan es un contrato médico de PPO y los pagos a odontólogos tienen descuentos. Independientemente de lo que precede, en virtud del Contrato, se aplicarán Créditos para un servicio médico si su plan no le ofrece ningún beneficio para ese servicio médico (es decir, no es un servicio cubierto). No obstante, dichos Créditos se aplicarán únicamente del modo detallado en el Anexo A.
7. Un trabajo de ortodoncia de rutina es aquel en que la alineación de los dientes se logra realizando una única etapa de tratamiento con aparatos odontológicos completos y un único conjunto de retenedores. Se incurre en costos adicionales cuando el tratamiento requiere terapia con aparatos, arcos extraorales, tratamiento de diente/s con impactos, fisuras del paladar, procedimientos quirúrgicos ortognáticos o aparatos ortodónticos que no sean de acero inoxidable (p. ej. de oro, de cerámica, invisibles, etc.).

## NOTIFICACIÓN DE DERECHO A DEVOLVER EL CONTRATO DURANTE 10 DÍAS

Puede devolver el Contrato dentro de los diez (10) días posteriores a la recepción a CarePlus Dental Plans, Inc. a la siguiente dirección: 11711 West Burleigh Street, Wauwatosa, WI 53222. Si decide devolverlo, el Contrato quedará anulado y se reembolsarán todos los pagos que se hayan hecho en su virtud.

## PERÍODO DE GRACIA

Si no realiza el pago de una prima cuando ésta vence, y transcurren treinta y un (31) días desde la Fecha de Renovación, se cancelarán el Contrato y todos los derechos que usted y los miembros de su familia tienen de recibir los beneficios.

## RESCISIÓN DEL CONTRATO

1. La duración del Contrato es de 12 meses. CarePlus tiene la opción de renovarlo.
2. Cuando se rescinde el Contrato, los beneficios que le corresponden a usted y su familia en virtud de dicho Contrato se cancelarán inmediatamente.
3. La cobertura concluirá para sus hijos cuando cumplan 26 años. Consulte el Contrato odontológico donde encontrará una descripción completa de la cobertura para personas dependientes.
4. La cobertura concluirá para los nietos cuando su hijo/a (el padre / la madre de su nieto) cumpla 18 años.

## CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN

CarePlus puede cancelar su inscripción y, por ende, su cobertura por cualquiera de los siguientes motivos:

1. Usted no realiza el pago de una prima dentro de los treinta y un (31) días posteriores a la Fecha de Renovación.
2. Usted permite que otra persona utilice su identificación de inscripción o, a sabiendas, suministra información falsa al solicitar la cobertura o al recibir servicios.
3. Usted representa una amenaza para los prestadores, el personal u otros titulares de la póliza debido a abusos físicos o verbales.
4. Usted no puede establecer o mantener una relación prestador-paciente satisfactoria con un odontólogo. La cancelación de la inscripción se producirá únicamente después de que le demos la oportunidad de seleccionar un prestador sustituto, hayamos hecho los esfuerzos razonables para ayudarle a establecer una relación prestador-paciente satisfactoria y le hayamos suministrado una notificación del derecho a presentar una Queja.

# CarePlus VIP es un plan odontológico individual de bajo costo disponible para familias o individuos menores a 55 años que no posean cobertura odontológica previa.

Los CarePlus Dental Plans le brindan acceso a usted y a su familia a los beneficios odontológicos de gran calidad de CarePlus VIP:

- Sin límites máximos anuales ni deducibles.
- No hay límites en los procedimientos.
- Sin plazo de espera.
- Sin cláusulas preexistentes.
- Sin restricciones en tratamientos odontológicos estéticos.
- “Derecho de cancelación” de 10 días, sin riesgo.

## PRIMA ANUAL de CarePlus VIP

<b>Individual</b>	<b>\$30</b>
<b>Individual + Uno</b>	<b>\$60</b>
<b>Familiar</b>	<b>\$90</b>

Esta prima le brindará cobertura durante un plazo de doce (12) meses a partir de la fecha de entrada en vigencia del contrato. Una vez que reciba la aprobación de CarePlus de su solicitud, recibirá un contrato del plan odontológico y la tarjeta de miembro. CarePlus Dental Plans de Dental Associates... otro motivo para sonreír más.

“Tengo menos de 55 y me gustaría tener una cobertura odontológica”.

## CarePlus VIP DENTAL PLAN

La tabla a continuación muestra un ejemplo sobre cómo CarePlus VIP disminuye los gastos que usted debe costear en servicios odontológicos.

EJEMPLOS DE PROCEDIMIENTOS	Tarifas Usuales aprox.* 2012	El Miembro de CarePlus VIP paga 2012	USTED AHORRA
<b>Paciente nuevo adulto</b> Revisación bucal, rayos X, limpieza	\$347.00	\$70.00	80%
<b>Nuevo paciente niño (hasta 12 años)</b> Revisación bucal, rayos X, limpieza, y tratamiento con flúor	\$370.00	\$60.00	84%
<b>Diagnóstico</b> Examen periódico	\$48.00	\$36.00	25%
<b>Preventivo (Adultos)</b> Limpieza de dientes	\$84.00	\$63.00	25%
<b>Reconstituyente</b> Amalgama, 2 superficies	\$172.00	\$129.00	25%
<b>Coronas</b> Porcelana/Cerámica	\$1,100.00	\$770.00	30%
<b>Prostodoncia (Fija)</b> Prótesis dental fija (Cerámica, por unidad)	\$1,100.00	\$770.00	30%
<b>Prostodoncia (extraíble)</b> Dentaduras completas (cada una)	\$1,650.00	\$1,155.00	30%
<b>Prostodoncia</b> Ajustes	\$95.00	\$76.00	20%
<b>Cirugía bucal**</b> Extracción quirúrgica de Diente saliente	\$282.00	\$211.50	25%
<b>Endodoncia</b> Tratamiento de conducto de incisivos	\$800.00	\$600.00	25%
<b>Periodoncia**</b> Tratamiento para enfermedades de las encías (cirugía/cuadrante)	\$1,198.00	\$898.50	25%
<b>Ortodoncia (aparatos)***</b> Banda completa (Niños hasta 19 años)	\$6,226.00	\$4,669.50	25%
<b>Odontología estética e implantes</b>			20%
Todos los servicios odontológicos adicionales no incluidos en esta tabla que realice un odontólogo.			20%

\* Las Tarifas Usuales son las que cobran los profesionales con capacitación y experiencia similares en un área geográfica dada. Las tarifas están sujetas a revisión y ajustes anuales.

\*\* No duplica la cobertura médica.

\*\*\* Las Tarifas Usuales para ortodoncia de adultos son un poco mayores.

# CarePlus VIP

## EXCLUSIONES Y LÍMITES

1. El Contrato cubre servicios prestados únicamente en los consultorios de Dental Associates.
2. El Contrato no cubre la atención si posee otra cobertura médica u odontológica que cubra dicha atención. En tal caso, CarePlus cubrirá la parte de los cargos que superen el beneficio de la otra cobertura, hasta la totalidad del beneficio otorgado para dicho procedimiento. Se aplican todos los límites y las condiciones restantes.

Otras coberturas médicas u odontológicas son, entre otras:

- a. seguro de salud con planes individuales o familiares;
  - b. seguro de salud grupal;
  - c. seguro de servicios médicos u hospitalarios;
  - d. Medicare o Medicaid;
  - e. HMO, PPO y otras coberturas prepagas; y
  - f. planes de prestaciones complementarias para gremios, patrones y empleados.
3. El Contrato no le reembolsará ningún cargo que le apliquen por faltar a los turnos que haya sacado.
  4. Los miembros de su familia estarán cubiertos únicamente si se ajustan a la definición de "familia" que contiene el Contrato de CarePlus.
  5. Un trabajo de ortodoncia de rutina es aquel en que la alineación de los dientes se logra realizando una única etapa de tratamiento con aparatos odontológicos completos y un único conjunto de retenedores. Se incurre en costos adicionales cuando el tratamiento requiere terapia con aparatos, arcos extraorales, tratamiento de diente/s con impactos, fisuras del paladar, procedimientos quirúrgicos ortognáticos o aparatos ortodónticos que no sean de acero inoxidable (p. ej. de oro, de cerámica, invisibles, etc.).

## NOTIFICACIÓN DE DERECHO A DEVOLVER EL CONTRATO DURANTE 10 DÍAS

Puede devolver el Contrato dentro de los diez (10) días posteriores a la recepción a CarePlus Dental Plans, Inc. a la siguiente dirección: 11711 West Burleigh Street, Wauwatosa, WI 53222. Si decide devolverlo, el Contrato quedará anulado y se reembolsarán todos los pagos que se hayan hecho en su virtud.

## PERÍODO DE GRACIA

Si no realiza el pago de una prima cuando ésta vence, y transcurren treinta y un (31) días desde la Fecha de Renovación, se cancelarán el Contrato y todos los derechos que usted y los miembros de su familia tienen de recibir los beneficios.

## RESCISIÓN DEL CONTRATO

1. La duración del Contrato es de 12 meses. CarePlus tiene la opción de renovarlo.
2. Una persona deja de tener derecho a acceder a esta cobertura si contrata otra cobertura odontológica además de este plan. La cobertura de este plan para una persona con otra cobertura odontológica se rescindirá en la fecha en la que comience la cobertura del otro plan.
3. El Contrato dejará de cubrir a sus hijos cuando cumplan 26 años. Consulte el Contrato odontológico donde encontrará una descripción completa de la cobertura para personas dependientes.

## CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN

CarePlus puede cancelar su inscripción y, por ende, su cobertura por cualquiera de los siguientes motivos:

1. Usted no realiza el pago de una prima dentro de los treinta y un (31) días posteriores a la Fecha de Renovación.
2. Usted permite que otra persona utilice su identificación de inscripción o, a sabiendas, suministra información falsa al solicitar la cobertura o al recibir servicios.
3. Usted representa una amenaza para los prestadores, el personal u otros titulares de la póliza debido a abusos físicos o verbales.
4. Usted no puede establecer o mantener una relación prestador-paciente satisfactoria con un Odontólogo. La cancelación de la inscripción se producirá únicamente después de que le demos la oportunidad de seleccionar un prestador sustituto, hayamos hecho los esfuerzos razonables para ayudarle a establecer una relación prestador-paciente satisfactoria y le hayamos suministrado una notificación del derecho a presentar una Queja.

# CarePlus GOLD es para individuos de 55 o más (y sus cónyuges) que no poseen otra cobertura odontológica.

## BENEFICIOS DE CAREPLUS GOLD:

- Sin límites máximos anuales ni deducibles.
- No hay límites en los procedimientos.
- Sin plazo de espera.
- Sin cláusulas preexistentes.
- Sin restricciones en tratamientos odontológicos estéticos.
- "Derecho de cancelación" de 10 días, sin riesgo.

### PRIMA ANUAL de CarePlus GOLD

Individual	\$30
Individual + Cónyuge	\$50

Esta prima le brindará cobertura durante un plazo de doce (12) meses a partir de la fecha de entrada en vigencia del contrato. Una vez que reciba la aprobación de CarePlus de su solicitud, recibirá un contrato del plan odontológico y la tarjeta de miembro.

“Tengo más de 55 años y me gustaría tener una cobertura odontológica”.

## CarePlus GOLD DENTAL PLAN

La tabla a continuación muestra un ejemplo sobre cómo CarePlus GOLD disminuye los gastos que usted debe costear en servicios odontológicos.

EJEMPLOS DE PROCEDIMIENTOS	Tarifas Usuales aprox.* 2012	El miembro de CarePlus GOLD paga 2012	USTED AHORRA
<b>Paciente nuevo adulto</b> Revisación bucal, rayos X, limpieza	\$347.00	\$70.00	80%
<b>Diagnóstico</b> Examen periódico	\$48.00	\$36.00	25%
<b>Preventivo (Adultos)</b> Limpieza de dientes	\$84.00	\$63.00	25%
<b>Reconstituyente</b> Amalgama, 2 superficies	\$172.00	\$129.00	25%
<b>Coronas</b> Porcelana/Cerámica	\$1,100.00	\$770.00	30%
<b>Prostodoncia (Fija)</b> Prótesis dental fija (Cerámica, por unidad)	\$1,100.00	\$770.00	30%
<b>Prostodoncia (extraíble)</b> Dentaduras completas (cada una)	\$1,650.00	\$1,155.00	30%
<b>Prostodoncia</b> Ajustes	\$95.00	\$76.00	20%
<b>Cirugía bucal**</b> Extracción quirúrgica de Diente saliente	\$282.00	\$211.50	25%
<b>Endodoncia</b> Tratamiento de conducto de incisivos	\$800.00	\$600.00	25%
<b>Periodoncia**</b> Tratamiento para enfermedades de las encías (cirugía/cuadrante)	\$1,198.00	\$898.50	25%
<b>Odontología estética e implantes</b>			20%
Todos los servicios odontológicos adicionales no incluidos en esta tabla que realice un odontólogo.			20%

\* Las Tarifas Usuales son las que cobran los profesionales con capacitación y experiencia similares en un área geográfica dada. Las tarifas están sujetas a revisión y ajustes anuales.

\*\* No duplica la cobertura médica.

# CarePlus GOLD

## EXCLUSIONES Y LÍMITES

1. El Contrato cubre servicios prestados únicamente en los consultorios de Dental Associates.
2. El Contrato no cubre la atención si posee otra cobertura médica u odontológica que cubra dicha atención. En tal caso, CarePlus cubrirá la parte de los cargos que superen el beneficio de la otra cobertura, hasta la totalidad del beneficio otorgado para dicho procedimiento. Se aplican todos los límites y las condiciones restantes.  
  
Otras coberturas médicas u odontológicas son, entre otras:
  - a. seguro de salud con planes individuales o familiares;
  - b. seguro de salud grupal;
  - c. seguro de servicios médicos u hospitalarios;
  - d. Medicare o Medicaid;
  - e. HMO, PPO y otras coberturas prepagas; y
  - f. planes de prestaciones complementarias para gremios, patronos y empleados.
3. El Contrato no le reembolsará ningún cargo que le apliquen por faltar a los turnos que haya sacado.
4. Su cónyuge estará cubierto únicamente si se ajusta a la definición de "cónyuge" que contiene el Contrato de CarePlus.

## NOTIFICACIÓN DE DERECHO A DEVOLVER EL CONTRATO DURANTE 10 DÍAS

Puede devolver el Contrato dentro de los diez (10) días posteriores a la recepción a CarePlus Dental Plans, Inc. a la siguiente dirección: 11711 West Burleigh Street, Wauwatosa, WI 53222. Si decide devolverlo, el Contrato quedará anulado y se reembolsarán todos los pagos que se hayan hecho en su virtud.

## PERÍODO DE GRACIA

Si no realiza el pago de una prima cuando ésta vence, y transcurren treinta y un (31) días desde la Fecha de Renovación, se cancelarán el Contrato y todos los derechos que usted y los miembros de su familia tienen de recibir los beneficios.

## RESCISIÓN DEL CONTRATO

1. La duración del Contrato es de 12 meses. CarePlus tiene la opción de renovarlo.
2. Una persona deja de tener derecho a acceder a ésta cobertura si contrata otra cobertura odontológica además de este plan. La cobertura de este plan para una persona con otra cobertura odontológica se rescindirán en la fecha en la que comience la cobertura del otro plan.
3. Cuando se rescinde el Contrato, usted y su cónyuge dejarán de tener acceso a los beneficios inmediatamente.

## CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN

CarePlus puede cancelar su inscripción y, por ende, su cobertura por cualquiera de los siguientes motivos:

1. Usted no realiza el pago de una prima dentro de los treinta y un (31) días posteriores a la Fecha de Renovación.
2. Usted permite que otra persona utilice su identificación de inscripción o, a sabiendas, suministra información falsa al solicitar la cobertura o al recibir servicios.
3. Usted representa una amenaza para los prestadores, el personal u otros titulares de la póliza debido a abusos físicos o verbales.
4. Usted no puede establecer o mantener una relación prestador-paciente satisfactoria con un Odontólogo. La cancelación de la inscripción se producirá únicamente después de que le demos la oportunidad de seleccionar un prestador sustituto, hayamos hecho los esfuerzos razonables para ayudarle a establecer una relación prestador-paciente satisfactoria y le hayamos suministrado una notificación del derecho a presentar una Queja.

# Escoja entre 10 cómodas sucursales.

## **Green Bay**

430 Main St.  
Green Bay, WI 54301  
920.431.0345  
800.414.0274

## **North Appleton**

2115 E. Evergreen Dr.  
Appleton, WI 54913  
920.734.2345  
866.602.0111

## **Appleton**

4660 W. College Ave.  
Appleton, WI 54913  
920.730.0345  
866.428.2345

## **Greenville**

N1737 Lily of the Valley Dr.  
Greenville, WI 54942  
920.757.0100  
866.602.0083

## **Fond du Lac**

545 E. Johnson St.  
Fond du Lac, WI 54935  
920.924.9090  
800.398.0672

## **Wauwatosa**

11711 W. Burleigh St.  
Wauwatosa, WI 53222  
414.771.2345  
800.398.0687

## **Milwaukee**

1135 S. Cesar Chavez Dr.  
Milwaukee, WI 53204  
414.645.4540  
866.346.8098

## **Franklin**

6855 S. 27th St.  
Franklin, WI 53132  
414.435.0787  
866.824.3220

## **Sturtevant**

10155 Washington Ave.  
Sturtevant, WI 53177  
262.884.3011  
877.251.0240

## **Kenosha**

7117 Green Bay Rd.  
Kenosha, WI 53142  
262.942.7000  
866.811.4619

[careplusdentalplans.com](http://careplusdentalplans.com)

# CarePlus