

# Plan WA Individual Advantage PPO Dental



## Plan de seguro WA Individual Advantage PPO Dental

Suscrito por Companion Life Insurance Company  
Administrado por EMI Health

**Búsqueda de proveedores**

o visita: <https://emihealth.com/ProviderSearch>

### ¿Qué es el plan WA Individual Advantage PPO Dental?

El plan WA Individual Advantage PPO Dental es un plan de coseguro, lo que significa que compartimos sus costos por los servicios y procedimientos dentales cubiertos. Una vez que haya alcanzado su deducible, pagaremos un porcentaje de su factura. Busque proveedores de la red DenteMax mediante nuestra:

Red	Niños (hasta 19 años de edad**)		Adultos (mayores de 19 años de edad)	
	Dentro de la red Dentemax	Fuera de Red	Dentro de la red Dentemax	Fuera de Red
<b>Tipo 1 – Preventivo</b> Exámenes orales, limpiezas, rayos X, fluoruro, selladores, mantenedores de espacio	100%	100% hasta el CMA*	100%	100% hasta el CMA*
<b>Tipo 2 – Básico</b> Rellenos	50% tras deducible	50% tras deducible hasta CMA*	50% tras deducible	50% tras deducible hasta CMA*
<b>Tipo 3 – Mayor</b> Coronas, puentes, prostodoncia	50% tras deducible	50% tras deducible hasta CMA*	Sin cobertura	Sin cobertura
<b>Tipo 4 – Ortodoncia</b> Sólo médicamente necesario para ortodoncia	50%	50%	Sin cobertura	Sin cobertura
<b>Cirugía Oral - (Tipo 2)</b>	50% tras deducible	50% tras deducible hasta CMA*	50% tras deducible	50% tras deducible hasta CMA*
<b>Endodoncia - (Tipo 3)</b>	50% tras deducible	50% tras deducible hasta CMA*	Sin cobertura	Sin cobertura
<b>Periodoncia - (Tipo 3)</b>	50% tras deducible	50% tras deducible hasta CMA*	Sin cobertura	Sin cobertura
<b>Periodos de Espera</b>				
Tipo 1 – Preventivo	Ninguno			
Tipo 2 – Básico (19 años y mayores)	Período de espera de 6 meses			
Tipo 3 – Mayor	Ninguno			
Tipo 4 – Ortodoncia	Ninguno			
<b>Deducible</b>				
Por persona	\$75.00			
Máximo por familia	\$225.00			
<b>El deducible se aplica a</b>	Tipo 2 y Tipo 3			
<b>Máximo anual por persona (19 años y mayores)</b>	\$1,000			
<b>Máximo vitalicio por ortodoncia</b>	Ninguno			
<b>Máximo anual de beneficios de atención esenciales pediátricos</b>	Ninguno			
<b>Máximo de desembolso directo de beneficios de atención esenciales pediátricos individual</b>	\$425			
<b>Máximo de desembolso directo de beneficios de atención esenciales pediátricos familiar</b>	\$850			

\*Todos los servicios están sujetos al cargo máximo permitido (CMA) de EMI Health. Al usar un proveedor no participante, el asegurado será responsable por todos los recargos que excedan el cargo máximo permitido (CMA).

Los beneficios ilustrados están en forma resumida solamente.

\*\*Hasta el último día del mes en el que el asegurado cumple 19 años de edad

EMIH.WA.ID.ADV.PPO.MKT.25.SP

Los planes de seguro pueden no estar disponibles en todos los estados y pueden variar según el estado. Estas pólizas de seguro tienen limitaciones, exclusiones, reducción de prestaciones y condiciones bajo las cuales la póliza puede continuar o interrumpirse. Para conocer los costes y los detalles completos de la cobertura, llame al (800)662-5851.