

# Texas: Planes dentales de Texas para 2022



Inscríbese en [HEALTHCARE.GOV](https://HEALTHCARE.GOV)

	CHOICE HIGH PLAN			CHOICE LOW PLAN			ADVANTAGE PLAN		ADVANTAGE LOW PLAN		ADVANTAGE COPAY PLAN	
	Red Advantage	Red Premier	Fuera de Red	Red Advantage	Red Premier	Fuera de Red	Red Advantage	Fuera de Red	Red Advantage	Fuera de Red	Red Advantage	Fuera de Red
<b>Servicios</b>												
Preventivo	100%	100%	100% hasta el CMA*	100%	100%	100% hasta el CMA*	100%	100% hasta el CMA*	100%	100% hasta el CMA*	100%	100% hasta el CMA*
Básico	80%	80%	80% hasta el CMA*	50%	50%	50% hasta el CMA*	50%	50% hasta el CMA*	50%	50% up to CMA*	Ver el calendario de Copago	Ver el calendario de Copago
Mayor	50%	50%	50% hasta el CMA*	50%	50%	50% hasta el CMA*	25%	25% hasta el CMA*	25% / Sin Cobertura (Niño (hasta 19 años de edad**) / Adultos 19+)	25% hasta el CMA / Sin Cobertura (Niño (hasta 19 años de edad**) / Adultos 19+)		
Ortodoncia (hasta 19 años**) Medicamente Necesario	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50% / Sólo Descuento (Niño (hasta 19 años de edad**) / Adultos 19+)	50% / Sin Cobertura (Niño (hasta 19 años de edad**) / Adultos 19+)	50%	50%
Ortodoncia (hasta 19 años**) No Medicamente Necesario	50%	50%	50%	50%	50%	50%	Sólo Descuento (hasta el 25%)	Sin Cobertura	Sólo Descuento	Sin Cobertura	50%	50%
<b>Periodos de Espera</b>												
Preventivo	Ninguno			Ninguno			Ninguno		Ninguno		Ninguno	
Básico	Período de Espera de 6 Meses			Período de Espera de 6 Meses			Período de Espera de 6 Meses		Período de Espera de 6 Meses		Período de Espera de 6 Meses	
Mayor	Período de Espera de 15 Meses			Período de Espera de 18 Meses			Período de Espera de 12 Meses		Ninguno		Período de Espera de 12 Meses	
Ortodoncia (Medicamente Necesario / No Medicamente Necesario)	Ninguno / Período de Espera de 24 Meses			Ninguno / Período de Espera de 24 Meses			Ninguno / No Aplica		Ninguno / No Aplica		Ninguno / Período de Espera de 24 Meses	
<b>Deducible (se aplica a Preventivo, Básico and Mayor)</b>												
Por Persona	\$25			\$100			\$100		\$75		\$50	
Máximo por Familia	\$75			\$300			\$300		\$225		\$150	
<b>Máximos</b>												
Máximo anual por persona para Mayo (19 años y mayores)	\$750			\$500			\$500		Ninguno		Ninguno	
Máximo anual por persona (19 años y mayores)	\$1,500			\$1,500			\$1,000		\$1,000		Ninguno	
Máximo vitalicio por ortodoncia (Medicamente Necesario / No Medicamente Necesario)	Ninguno / \$1,000			Ninguno / \$1,000			Ninguno / No Aplica		Ninguno / No Aplica		Ninguno / \$1,000	
Máximo anual por niño (hasta 19 años**)	Ninguno			Ninguno			Ninguno		Ninguno		Ninguno	
Máximo de desembolso directo por niño (hasta 19 años de edad)	\$375			\$375			\$375		\$375		\$375	
Máximo de desembolso directo por niño (hasta 19 años**) Máximo por Familia	\$750			\$750			\$750		\$750		\$750	

Los beneficios ilustrados están resumidos únicamente. Consulte su póliza dental para obtener una descripción completa de los beneficios, las limitaciones y las exclusiones. Todos los servicios están sujetos al Cargo Máximo Aprobado (CMA) de EMI Health. Cuando se usa un proveedor no participante, el asegurado es responsable de todos los cargos en exceso del Cargo Máximo Aprobado (CMA). Suscrito por Educators Health Plans Life, Accident & Health. Estos planes dentales de EMI Health han sido revisados y aprobados por el Departamento de Seguros de Texas. Cumplen con todas las regulaciones federales, y cumplen los requisitos de la Ley de Atención asequible para personas. Disposiciones generales de la póliza. \*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). \*\*Hasta el último día del mes en el que el asegurado cumple 19 años de edad