



## Copago Advantage

Este plan es una excelente opción si busca un valor excepcional y costos predecibles.

Con precios claros y anticipados a través de un programa detallado de copagos —que incluye servicios mayores como coronas, implantes y dentaduras— usted sabrá exactamente qué esperar. No hay un máximo anual ni sorpresas.

### Beneficios Clave de un Vistazo

- Sin máximo anual
- Copagos fijos para todos los servicios
- Cobertura preventiva desde el primer día
- Beneficios integrales a un precio inigualable
- Incluye un descuento en ortodoncia

### Primas Mensuales

- Individual: \$24
- Suscriptor + 1: \$45
- Suscriptor + 2: \$61
- Suscriptor + 3 (o más): \$88

Los beneficios ilustrados son solo un resumen. Consulte su Póliza Dental para una descripción completa de los beneficios, limitaciones y exclusiones.

### CÓMO FUNCIONA

---

Máximo anual ilimitado.

Copagos en lugar de porcentajes.

Su atención está totalmente cubierta cuando la recibe de un dentista general de confianza dentro de la red.

### NETWORK INFORMATION

---

Red Advantage con más de 3,000 proveedores participantes en Utah.

Los copagos aplican únicamente cuando recibe atención dentro de la red de proveedores participantes.

### PERÍODOS DE ESPERA

---

Preventivo: 100 %, sin período de espera

Básico: Copago con período de espera de 3 meses

Mayor: Copago con período de espera de 6 meses

### THINGS TO KNOW

---

Cobertura de implantes.

Para obtener el mayor valor de sus beneficios, utilice proveedores dentro de la red.

Los períodos de espera pueden reducirse o eliminarse con prueba de cobertura previa acreditada.

### Ejemplos de Copagos para Servicios Comune

---

- Examen: \$0
- Limpieza: \$0
- Obturación (relleno): \$35-\$40
- Extracción: \$60

RESUMEN DE COBERTURA

# Copago Advantage

	ADVANTAGE	FUERA DE LA RED
<b>SERVICIOS</b>		
<b>Preventivo (Tipo 1)</b> Exámenes orales, limpiezas, radiografías, flúor, selladores	100%	Consulte el Calendario de Pago de Reclamaciones
<b>Básico (Tipo 2)</b> Obturaciones (rellenos), mantenedores de espacio	Consulte el Programa de Copagos	Consulte el Calendario de Pago de Reclamaciones
<b>Mayor (Tipo 3)</b> Corona, puentes, prostodoncia	Consulte el Programa de Copagos	Consulte el Calendario de Pago de Reclamaciones
<b>Ortodoncia (Tipo 4)</b> Niños hasta los 19 años Adultos	Solo Descuento Solo Descuento	Sin Cobertura Sin Cobertura
<b>Cirugía Oral (Tipo 2)</b>	Consulte el Programa de Copagos	Consulte el Calendario de Pago de Reclamaciones
<b>Endodoncia (Tipo 3)</b>	Consulte el Programa de Copagos	Consulte el Calendario de Pago de Reclamaciones
<b>Periodoncia (Tipo 3)</b>	Consulte el Programa de Copagos	Consulte el Calendario de Pago de Reclamaciones
<b>PERÍODOS DE ESPERA</b>		
Preventivo (Tipo 1)	Sin Período de Espera	
Básico (Tipo 2)	3 meses	
Mayor (Tipo 3)	6 meses	
Ortodoncia (Tipo 4)	No aplica	
<b>DEDUCIBLE</b>		
Por Persona	\$25.00	
Familia	\$75.00	
El deducible aplica a	Tipo 1, Tipo 2 y Tipo 3	
<b>MÁXIMO ANUAL</b>		
Por Persona	ILIMITADO	
Mayor (Tipo 3) por Persona	ILIMITADO	
De por Vida en Ortodoncia	No aplica	

\*Todos los servicios están sujetos al Cargo Máximo Permitido (MAC) de EMI Health. Cuando se utiliza un proveedor que no participa en la red, el asegurado es responsable de todos los honorarios que excedan el Cargo Máximo Permitido (MAC).

Los beneficios ilustrados son solo un resumen. Consulte su Póliza Dental para obtener una descripción completa de los beneficios, limitaciones y exclusiones.