

# Sonrisas saludables

comienzan con cuidado dental de calidad, cubierto por un plan de confianza.

## Great Health Starts Here®

*La buena salud comienza aquí®*

El seguro dental hace que el cuidado dental sea más accesible. Cubre cosas como limpiezas, exámenes y tratamientos como empastes o tratamientos de conducto. Visitar al dentista regularmente ayuda a detectar problemas temprano, como caries o enfermedades de las encías, lo que te puede ahorrar tratamientos más grandes y costosos en el futuro.

Entre visitas, cepíllate dos veces al día con pasta de dientes con flúor y usa hilo dental todos los días. Comer saludable y evitar los dulces ayuda a mantener tus dientes y encías fuertes hasta tu próxima revisión.

**Tu Plan: NV73**



**¿Tienes preguntas? ¡Hablemos!**  
**(702) 478-2014**

Lunes a Viernes, 8:00 a.m. - 5:30 p.m. PST



**Encuentra un dentista**

Escanea el código. Selecciona "NV73" para encontrar dentistas de la red.



Pólizas suscritas por Nevada Dental Benefits, Ltd. Nevada Dental Benefits es una marca registrada de PrimeCare Benefits Group, Inc. Todos los derechos reservados ©2024. Cuando existan diferencias entre este documento y la póliza, prevalecerá la póliza.

# Resumen de Beneficios Dentales

## Plan NV73

Opciones del Plan Dental	Cargo para el Miembro
Deductible Anual del Plan	Ninguno
Máximo Anual del Plan	Ninguno (ilimitado)
<b>Servicios Preventivos</b>	<b>Sin cargo</b>
Evaluaciones Orales Periódicas	\$0
Radiografías Completas (incluye aletas de mordida)	\$0
Radiografías de Aleta de Mordida	\$0
Limpieza de Dientes (2 por año)	\$0
Aplicación Tópica de Flúor	\$0
Selladores	\$0
<b>Servicios Básicos</b>	<b>Copagos variables</b>
Empastes	\$0
Empastes Posteriores Compuestos (blancos)	\$40 - \$75
Corona (porcelana fusionada a metal base, metal noble y alto noble)	\$66 - \$73
Óxido Nitroso/Analgesia	No cubierto
Sedación Consciente No Intravenosa	No cubierto
<b>Servicios Mayores</b>	<b>Copagos variables</b>
Extracciones (diente erupcionado o quirúrgico)	\$0
Cirugía Oral (diente impactado)	\$17 - \$31
Anestesia General	Not covered
Tratamiento de Conducto (inicial)	\$0 - \$60
Raspado y Alisado Radicular	\$0
Cirugía Ósea	\$37 - \$56
Injerto de Tejido Blando	\$61
Puentes (porcelana fusionada a metal base, metal noble y alto noble)	\$63-\$73 por diente
Dentaduras Completas	\$93
Dentaduras Parciales	\$63-\$80
Implantes	\$1,350
<b>Ortodoncia*</b>	<b>El miembro paga hasta**</b>
Niños	\$1,350
Adultos	\$3,400

### Cobertura Fuer de la Red

Deductible Anual del Plan	\$50 deducible (exento para Preventivo y Diagnóstico)
Máximo Anual del Plan	\$1,500

Los servicios y procedimientos realizados fuera de la red se pagan hasta el monto permitido en la Lista de Beneficios, hasta el máximo anual de \$1,500.

\*Consulte los horarios de beneficios del plan

\*\*Los servicios deben ser realizados por un Ortodoncista Participante en la Red