

DENTAL BENEFITS ARE AVAILABLE ONLY IF YOUR EMPLOYER PARTICIPATES IN THE DENTAL PROGRAM BY PAYING DENTAL CONTRIBUTIONS. IF YOU ARE IN DOUBT AS TO WHETHER DENTAL CONTRIBUTIONS ARE BEING MADE ON YOUR BEHALF, CHECK WITH YOUR EMPLOYER OR THE ADMINISTRATIVE OFFICE.

DENTAL PLAN SUMMARY AND COMPARISON

United Concordia Dental – United Concordia Dental has more than 45 years of dental insurance experience as well as extensive experience administering dental HMO programs. Our dental HMO program offering is our Concordia Plus CA31 plan. This Concordia Plus plan emphasizes preventive care, which enables dentists to diagnose, treat and avoid many dental health issues. It also offers the convenience of no claims to file, no balance billing, no deductibles, no annual maximums and minimal out-of-pocket expenses.

SCHEDULED DENTAL PLAN – The Scheduled Dental Plan provides reimbursement of certain covered dental procedures in accordance with the Schedule of Dental Benefits. Each time you receive services; a claim form must be completed by you and your dentist and submitted to the Administrative Office for consideration. The Fund will pay 80% or 50% of the amount allowed in the schedule of benefits. There is a calendar year maximum of \$1,500 per person. The calendar year maximum does not apply to pediatric oral services (ages 0 through 18).

DENTAL PLAN COMPARISON

Type of Service	Scheduled Plan		Concordia Plus CA31 Plan
	Trust Pays	Member pays	Member Pays
Office Exam	\$20	Balance	\$0
Prophylaxis	\$33	Balance	\$0
Full Mouth X-Rays	\$46	Balance	\$0
Fillings – 1 surface	\$36	Balance	\$0
Fillings – 2 surfaces	\$45	Balance	\$0
Fillings – 3 surfaces	\$54	Balance	\$0
Root Canal – 1 (anterior tooth)	\$212	Balance	\$55
Root Canal – 2 (premolar tooth)	\$258	Balance	\$58
Root Canal – 3 (molar tooth)	\$334	Balance	\$75
Periodontal Scaling & Root Planing (four or more teeth per quadrant)	\$60	Balance	\$15
Osseous Surgery – four or more teeth	\$344	Balance	\$50
Osseous Surgery – one to three	\$76	Balance	\$20
Resin Crown	\$198	Balance	\$50
Porcelain Crown	\$216	Balance	\$130
Porcelain & Metal Crown	\$225	Balance	\$110
Complete Denture	\$338	Balance	\$150
Partial Denture – Extra Teeth & Clasps Included	\$410	Balance	\$90
Office Reline	\$121	Balance	\$10
Laboratory Reline	\$152	Balance	\$25
Broken Denture Repair, No Teeth	\$152	Balance	\$10
Add Tooth	\$66	Balance	\$10
Oral Surgery			
Single Extractions – Local Anesthesia	\$45	Balance	\$0
Intra-Oral I&D of Abscess	\$54	Balance	\$15
Impaction	\$91	Balance	\$25
Orthodontia			
Up to age 19 (adolescent dentition)	\$1,500 Lifetime	Balance	\$1,500
Age 19 and Above (adult dentition)	\$1,500 Lifetime	Balance	\$2,000
Annual Maximum Benefits	\$1,500	Balance	None
Deductible Per Person	None		None

THIS COMPARISON IS A SHORT GENERAL SUMMARY AND DOES NOT SUPERSEDE ANY PROVISION IN THE ACTUAL PLAN DOCUMENTS OR CONTRACTS.

LOS BENEFICIOS DENTALES SE OFRECEN SOLAMENTE SI SU EMPLEADOR PARTICIPA EN EL PROGRAMA DENTAL PAGANDO LAS CONTRIBUCIONES PARA BENEFICIOS DENTALES. SI USTED TIENE DUDAS EN CUANTO AL APORTE DE CONTRIBUCION Y SI USTED CALIFICA PARA ESTOS BENEFICIOS, VERIFIQUE CON SU EMPLEADOR O COMUNÍQUESE CON LA OFICINA ADMINISTRATIVA.

RESUMEN Y COMPARACION DEL PLAN DENTAL

United Concordia Dental – United Concordia Dental tiene más de 45 años de experiencia en seguros dentales, así como una amplia experiencia en la administración de programas dentales HMO. Nuestra oferta de programa dental HMO es nuestro plan Concordia Plus CA31. Este plan Concordia Plus hace énfasis en atención preventiva, que permite a los dentistas diagnosticar, tratar y prevenir muchos problemas de salud dental. También ofrece las siguientes ventajas: sin presentar reclamos, sin facturación, sin deducibles, sin máximos anuales o mínimo de desembolsos directos.

PLAN DENTAL DE BENEFICIOS FIJOS – El Plan dental con beneficios fijos provee el reembolso de ciertos procedimientos dentales que están cubiertos de acuerdo con el Plan dental de beneficios fijos. Cada vez que recibe servicios, usted y el dentista deben de llenar una forma y mandarla a la Oficina Administrativa para consideración. El Plan pagara 80% o 50% del beneficio fijo. Existe un máximo por año calendario de \$1,500. Los límites del año calendario no se aplican a los beneficios de dental pediátrica (edades de 0 a 18).

COMPARACION DEL PLAN DENTAL

Tipo de servicio	Programa del plan		Plan Concordia Plus CA31
	El fondo paga	El asegurado paga	El asegurado paga
Examen en el consultorio	\$20	Balance	\$0
Profilaxis	\$33	Balance	\$0
Radiografías de toda la boca	\$46	Balance	\$0
Rellenos: 1 superficie	\$36	Balance	\$0
Rellenos: 2 superficies	\$45	Balance	\$0
Rellenos: 3 superficies	\$54	Balance	\$0
Tratamiento de canales: 1 (diente anterior)	\$212	Balance	\$55
Tratamiento de canales: 2 (dientes premolares)	\$258	Balance	\$58
Tratamiento de canales: 3 (dientes molares)	\$334	Balance	\$75
Raspado periodontal y alisado radicular (cuatro o más dientes por cuadrante)	\$60	Balance	\$15
Cirugía ósea: cuatro o más dientes	\$344	Balance	\$50
Cirugía ósea: uno o tres	\$76	Balance	\$20
Corona de resina	\$198	Balance	\$50
Corona de porcelana	\$216	Balance	\$130
Corona de porcelana y metal	\$225	Balance	\$110
Dentadura postiza completa	\$338	Balance	\$150
Dentadura postiza parcial: dientes y retenedores adicionales incluidos	\$410	Balance	\$90
Ajuste en el consultorio	\$121	Balance	\$10
Ajuste en el laboratorio	\$152	Balance	\$25
Reparación de dentadura postiza quebrada, sin dientes	\$152	Balance	\$10
Agregar un diente	\$66	Balance	\$10
Cirugía bucal			
Extracciones simples: anestesia local	\$45	Balance	\$0
Incisión y drenaje intraoral de abscesos	\$54	Balance	\$15
Impactación	\$91	Balance	\$25
Ortodoncia			
Hasta los 19 años (dentición de adolescente)	\$1,500 Por Vida	Balance	\$1,500
De 19 años en adelante (dentición de adulto)	\$1,500 Por Vida	Balance	\$2,000
Beneficios máximos anuales	\$1,500	Balance	Ninguno
Deducible por persona	Ninguno		Ninguno

ESTA COMPARACION ES UN PEQUEÑO RESÚMEN GENERAL Y NO REEMPLAZA NINGUA PROVISIÓN DE LOS DOCUMENTOS O CONTRATOS ACTUALES.