



## Seguro dental grupal

Proteja su salud bucal con exámenes y procedimientos dentales.

Este resumen de beneficios y cobertura muestra cómo usted y Standard compartirían los gastos para pagar los servicios de atención odontológica con cobertura. **IMPORTANTE:** Este es un resumen únicamente; para obtener más información acerca de la cobertura, consulte su certificado de cobertura.

### Plan 1: Resumen del plan dental

Fecha de entrada en vigor: 1 de agosto de 2024

Beneficios del plan	Dentro de la red	Fuera de la red
Procedimientos Tipo (Preventivos)	100%	80%*
Procedimientos Tipo 2 (Básicos)	80%	60%*
Procedimientos Tipo 3 (Mayores)	50%	35%*
Periodo de espera	Ninguno	
Deducible	\$25/año del plan Tipo 2 y 3	\$50/año del plan Tipo 2 y 3
	Procedimientos Tipo 1 exentos	Procedimientos Tipo 1 exentos
	\$75 por familia	\$150 por familia
Máximo (por persona)**	\$1,500 por año del plan	\$1,500 por año del plan
Provisión	Tarifa con descuento	Percentil 90 del Costo Usual y Habitual (U&C)
Max Builder <sup>SM</sup>	Incluido	Incluido
Examen anual de la vista	Ninguno	Ninguno
Inscripciones abiertas anualmente	Incluidas	Incluidas

\*Si usted acude a un dentista fuera de la red, usted será responsable de pagar la diferencia entre lo que el dentista envíe para pago y lo que nosotros paguemos.

\*\*El monto máximo es por año calendario para dentistas fuera y dentro y fuera de la red.



## Listado muestra de procedimientos (Current Dental Terminology © Asociación Dental Americana)

Dentro de la red		
Procedimientos Tipo 1	Procedimientos Tipo 2	Procedimientos Tipo 3
<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen de rutina (2 cada 12 meses)</li> <li>Radiografías de aletas de mordida (1 cada 12 meses)</li> <li>Radiografías de toda la boca/panorámicas (1 en 3 años)</li> <li>Radiografías periapicales</li> <li>Limpiezas (2 cada 12 meses)</li> <li>Aplicación de flúor en niños menores de 15 años (2 cada 12 meses)</li> <li>Sellantes (15 años de edad y menores)</li> <li>Mantenedores de espacio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rellenos para caries</li> <li>Composite a base resina</li> <li>Endodoncia (tratamiento no quirúrgico)</li> <li>Endodoncia (tratamiento quirúrgico)</li> <li>Periodoncia (tratamiento no quirúrgico)</li> <li>Periodoncia (tratamiento quirúrgico)</li> <li>Reparación de dentaduras postizas</li> <li>Extracciones simples</li> <li>Extracciones complejas</li> <li>Anestesia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incrustaciones con recubrimiento cuspeideo</li> <li>Coronas (1 en 5 años por diente)</li> <li>Reparación de coronas</li> <li>Implantes</li> <li>Prostodoncia (puente fijo; dentaduras postizas completas/parciales) (1 en 5 años)</li> </ul>
Fuera de la red		
Procedimientos Tipo 1	Procedimientos Tipo 2	Procedimientos Tipo 3
<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen de rutina (2 cada 12 meses)</li> <li>Radiografías de aletas de mordida (1 cada 12 meses)</li> <li>Radiografías de toda la boca/panorámicas (1 en 3 años)</li> <li>Radiografías periapicales</li> <li>Limpiezas (2 cada 12 meses)</li> <li>Aplicación de flúor en niños menores de 15 años (2 cada 12 meses)</li> <li>Sellantes (15 años y menores)</li> <li>Mantenedores de espacio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rellenos para caries</li> <li>Composite a base resina</li> <li>Endodoncia (tratamiento no quirúrgico)</li> <li>Endodoncia (tratamiento quirúrgico)</li> <li>Periodoncia (tratamiento no quirúrgico)</li> <li>Periodoncia (tratamiento quirúrgico)</li> <li>Reparación de dentaduras postizas</li> <li>Extracciones simples</li> <li>Extracciones complejas</li> <li>Anestesia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incrustaciones con recubrimiento cuspeideo</li> <li>Coronas (1 en 5 años por diente)</li> <li>Reparación de coronas</li> <li>Implantes</li> <li>Prostodoncia (puente fijo; dentaduras postizas completas/parciales) (1 en 5 años)</li> </ul>

### Max Builder<sup>SM</sup>

Este plan dental incluye una valiosa característica que les permite a los participantes del plan transferir una porción del máximo anual que no haya sido usado. El participante del plan deberá enviar por lo menos un reclamo durante un año de beneficios y al mismo tiempo deberá permanecer por debajo del umbral de beneficios específico del plan. Al acudir a un proveedor dentro de la red, se obtiene una recompensa extra llamada Bono PPO. Los empleados y sus dependientes cubiertos pueden acumular recompensas hasta el monto máximo anual de transferencias establecido, para luego utilizar esas recompensas para cualquier procedimiento dental cubierto, sujeto a coaseguro o provisiones del plan aplicables. Si el participante del plan no presenta un reclamo dental durante un año de beneficios, se perderán todas las recompensas acumuladas; pero puede volver a obtener recompensas el siguiente año.

Umbral de beneficios.	\$500	Los beneficios dentales anuales recibidos no pueden exceder esta suma
Transferencia anual	\$250	El monto de <i>Max Builder</i> se agrega al máximo del año siguiente
Bono anual PPO	\$100	Bono adicional que se otorga si el participante acude a un dentista dentro de la red
Transferencia máxima	\$1,000	Lo máximo que se puede acumular para la combinación de Max Builder y del bono PPO

## Información acerca de la red de proveedores

Empleados y dependientes tienen acceso a una amplia red nacional de dentistas afiliados. Los ahorros de visitar a un proveedor afiliado PPO son automáticos para todos aquellos empleados y dependientes quienes se encuentren bajo cualquier plan dental de The Standard y residan en áreas donde la red nacional está disponible. Si desea encontrar los dentistas de su área que pertenecen a la red, visite el sitio de Internet: <http://www.standard.com/services> y haga clic en la categoría «Find a Dentist».

Su red de proveedores es «Classic Network».

## Previo al tratamiento

Aunque no exigimos que complete un formulario de autorización previo al tratamiento para ningún procedimiento, le recomendamos que sí lo haga para los trabajos dentales que considere costosos. Como consumidor inteligente, es bueno que conozca anticipadamente su contribución en los costos. Sólo pídale a su dentista que presente la información para un presupuesto previo al tratamiento ante nuestro departamento de atención al cliente. Le informaremos tanto a usted como a su dentista acerca de la cantidad exacta que su seguro cubrirá y lo que usted será responsable de pagar. De este modo, no habrá sorpresas una vez que el trabajo sea realizado.

## Inscripción abierta

Si un miembro decide no participar cuando es inicialmente elegible, puede optar por participar durante el próximo periodo de inscripción del titular de la póliza. Dicho periodo de inscripción será llevado a cabo cada año y aquellos que elijan participar en esta póliza durante ese periodo, su seguro entrará en vigor a partir del 1 de agosto. Si no se inscribe durante el periodo de inscripción abierta de su empresa, estará sujeto a la disposición de ingreso tardío.

## Envío de reclamos

Su póliza requiere que todos los reclamos sean recibidos por The Standard dentro de los 90 días después de la fecha de servicio. Usted puede enviar el reclamo o su dentista puede presentarlo en su lugar y puede asignar que se le pague directo al dentista. Si usted elige no participar durante el periodo inicial de inscripción, usted será responsable por cubrir el costo de los servicios. \*Los requisitos para el envío de reclamos varían por estado, consulte su certificado grupal para obtener más detalles.

## Limitación de extracciones previas

Su póliza tiene una limitación para extracciones previas de dientes, la cual también se le conoce como de «diente faltante». Esto significa que, si se le extrajo un diente antes de que se inscribiera en su plan con The Standard, entonces puede que no paguemos beneficios para reemplazar dicho diente. Para obtener más detalles revise su póliza o comuníquese con el departamento de servicio al cliente.

## Disposición de participante tardío

Recomendamos inscribirse al momento de ser informado que cumple con los requisitos. Si usted no se inscribe durante su periodo inicial de inscripción, usted será considerado participante tardío. Quienes se encuentren dentro de esta categoría, sólo reunirán los requisitos para realizarse exámenes, limpiezas y aplicaciones de flúor durante los primeros 12 meses en los que posean cobertura.

## Sección 125

Este plan se ofrece como parte del Plan de la Sección 125 del titular de la póliza. Todos los empleados tienen la opción, conforme a la Sección 125, de participar o no en este plan. Si el miembro del plan no opta por participar cuando se le informa que cumple con los requisitos (periodo inicial), éste puede elegir participar en el próximo periodo de inscripción del titular de la póliza.

# LEMEK LLC DBA PANERA BREAD



## Servicio al cliente

El servicio de Atención al Cliente para los participantes del plan está disponible a través de representantes capacitados y serviciales. Comuníquese o consulte nuestra página de Internet para encontrar a los proveedores de la red más cercanos, revisar información sobre los beneficios del plan y mucho más.

### Centro de Llamadas: 800.547.9515

- Horario de los servicios de Atención al Cliente:
  - Lunes a jueves de 5 de la mañana a 10 de la noche (Hora del Pacífico).
  - Viernes de 5 de la mañana a 4:30 de la tarde (Hora del Pacífico).
- Sistema Interactivo de Respuesta de Voz disponible las 24 horas y los 7 días de la semana

### Revise la información del plan acerca de los beneficios en el sitio:

[www.standard.com/services](http://www.standard.com/services).

## Acerca de The Standard

Durante más de 100 años, hemos estado dedicados a un solo propósito fundamental: ayudar a la gente a lograr su bienestar financiero y estabilidad. Las oficinas corporativas de The Standard están ubicadas en Portland, Oregon y es una empresa reconocida nacionalmente para brindar beneficios para empleados. Conozca más acerca de los productos de The Standard en la página de Internet **[www.standard.com](http://www.standard.com)**.

The Standard es el nombre comercial de StanCorp Financial Group, Inc. y sus subsidiarias. Los productos de seguro de Standard Insurance Company of Portland, Oregon se ofrecen en todos los estados excepto Nueva York. Las características y disponibilidad de los productos varían por estado y son únicamente responsabilidad de Standard Insurance Company.

**Este formulario contiene las características relevantes de los beneficios, no es un certificado de seguros. Esta póliza tiene exclusiones, limitaciones, reducción de beneficios y términos bajo los cuales la póliza podrá continuar vigente o finalizar. Comuníquese con The Standard [o su empleador] para obtener información adicional, incluso acerca de costos y detalles específicos de su cobertura.**



## Seguro dental grupal

Proteja su salud bucal con exámenes y procedimientos dentales.

Este resumen de beneficios y cobertura muestra cómo usted y Standard compartirían los gastos para pagar los servicios de atención odontológica con cobertura. **IMPORTANTE:** Este es un resumen únicamente; para obtener más información acerca de la cobertura, consulte su certificado de cobertura.

### Plan 2: Resumen del plan dental

Fecha de entrada en vigor: 1 de agosto de 2024

Beneficios del plan	
Procedimientos Tipo (Preventivos)	100%
Procedimientos Tipo 2 (Básicos)	80%
Procedimientos Tipo 3 (Mayores)	50%
Periodo de espera	Ninguno
Deducible	\$50/año del plan Tipo 2 y 3
	Procedimientos Tipo 1 exentos
	\$150 por familia
Máximo ( <i>por persona</i> )	\$2,000 por año del plan
Provisión	Percentil 90 del Costo Usual y Habitual (U&C)
Max Builder <sup>SM</sup>	Incluido
Examen anual de la vista	Ninguno
Inscripciones abiertas anualmente	Incluidas

### Resumen de ortodoncia - Cobertura para niños únicamente

Provisión	Costo Usual y Habitual (U&C)
Beneficios del plan	50%
Máximo de por vida ( <i>por persona</i> )	\$2,000
Periodo de espera	Ninguno

### Listado muestra de procedimientos (Current Dental Terminology © Asociación Dental Americana)

Procedimientos Tipo 1	Procedimientos Tipo 2	Procedimientos Tipo 3
<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen de rutina (2 cada 12 meses)</li> <li>Radiografías de aletas de mordida (1 cada 12 meses)</li> <li>Radiografías de toda la boca/panorámicas (1 en 3 años)</li> <li>Radiografías periapicales</li> <li>Limpiezas (2 cada 12 meses)</li> <li>Aplicación de flúor en niños menores de 15 años (2 cada 12 meses)</li> <li>Sellantes (15 años y menores)</li> <li>Mantenedores de espacio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rellenos para caries</li> <li>Composite a base resina</li> <li>Endodoncia (tratamiento no quirúrgico)</li> <li>Endodoncia (tratamiento quirúrgico)</li> <li>Periodoncia (tratamiento no quirúrgico)</li> <li>Periodoncia (tratamiento quirúrgico)</li> <li>Reparación de dentaduras postizas</li> <li>Extracciones simples</li> <li>Extracciones complejas</li> <li>Anestesia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incrustaciones con recubrimiento cuspídeo</li> <li>Coronas (1 en 5 años por diente)</li> <li>Reparación de coronas</li> <li>Implantes</li> <li>Prostodoncia (puente fijo; dentaduras postizas completas/parciales) (1 en 5 años)</li> </ul>

## Max Builder<sup>SM</sup>

Este plan dental incluye una valiosa característica que les permite a los participantes del plan transferir una porción del máximo anual que no haya sido usado. El participante del plan deberá enviar por lo menos un reclamo durante un año de beneficios y al mismo tiempo deberá permanecer por debajo del umbral de beneficios específico del plan. Al acudir a un proveedor dentro de la red, se obtiene una recompensa extra llamada Bono PPO. Los empleados y sus dependientes cubiertos pueden acumular recompensas hasta el monto máximo anual de transferencias establecido, para luego utilizar esas recompensas para cualquier procedimiento dental cubierto, sujeto a coaseguro o provisiones del plan aplicables. Si el participante del plan no presenta un reclamo dental durante un año de beneficios, se perderán todas las recompensas acumuladas; pero puede volver a obtener recompensas el siguiente año.

Umbral de beneficios.	\$750	Los beneficios dentales anuales recibidos no pueden exceder esta suma
Transferencia anual	\$400	El monto de <i>Max Builder</i> se agrega al máximo del año siguiente
Bono anual PPO	\$200	Bono adicional que se otorga si el participante acude a un dentista dentro de la red
Transferencia máxima	\$1,200	Lo máximo que se puede acumular para la combinación de Max Builder y del bono PPO

## Información acerca de la red de proveedores

Empleados y dependientes tienen acceso a una amplia red nacional de dentistas afiliados. Los ahorros de visitar a un proveedor afiliado PPO son automáticos para todos aquellos empleados y dependientes quienes se encuentren bajo cualquier plan dental de The Standard y residan en áreas donde la red nacional está disponible. Si desea encontrar los dentistas de su área que pertenecen a la red, visite el sitio de Internet: <http://www.standard.com/services> y haga clic en la categoría «Find a Dentist».

Su red de proveedores es «Classic Network».

## Previo al tratamiento

Aunque no exigimos que complete un formulario de autorización previo al tratamiento para ningún procedimiento, le recomendamos que sí lo haga para los trabajos dentales que considere costosos. Como consumidor inteligente, es bueno que conozca anticipadamente su contribución en los costos. Sólo pídale a su dentista que presente la información para un presupuesto previo al tratamiento ante nuestro departamento de atención al cliente. Le informaremos tanto a usted como a su dentista acerca de la cantidad exacta que su seguro cubrirá y lo que usted será responsable de pagar. De este modo, no habrá sorpresas una vez que el trabajo sea realizado.

## Inscripción abierta

Si un miembro decide no participar cuando es inicialmente elegible, puede optar por participar durante el próximo periodo de inscripción del titular de la póliza. Dicho periodo de inscripción será llevado a cabo cada año y aquellos que elijan participar en esta póliza durante ese periodo, su seguro entrará en vigor a partir del 1 de agosto. Si no se inscribe durante el periodo de inscripción abierta de su empresa, estará sujeto a la disposición de ingreso tardío.

## Envío de reclamos

Su póliza requiere que todos los reclamos sean recibidos por The Standard dentro de los 90 días después de la fecha de servicio. Usted puede enviar el reclamo o su dentista puede presentarlo en su lugar y puede asignar que se le pague directo al dentista. Si usted elige no participar durante el periodo inicial de inscripción, usted será responsable por cubrir el costo de los servicios. \*Los requisitos para el envío de reclamos varían por estado, consulte su certificado grupal para obtener más detalles.



## Limitación de extracciones previas

Su póliza tiene una limitación para extracciones previas de dientes, la cual también se le conoce como de «diente faltante». Esto significa que, si se le extrajo un diente antes de que se inscribiera en su plan con The Standard, entonces puede que no paguemos beneficios para reemplazar dicho diente. Para obtener más detalles revise su póliza o comuníquese con el departamento de servicio al cliente.

## Disposición de participante tardío

Recomendamos inscribirse al momento de ser informado que cumple con los requisitos. Si usted no se inscribe durante su periodo inicial de inscripción, usted será considerado participante tardío. Quienes se encuentren dentro de esta categoría, sólo reunirán los requisitos para realizarse exámenes, limpiezas y aplicaciones de flúor durante los primeros 12 meses en los que posean cobertura.

## Sección 125

Este plan se ofrece como parte del Plan de la Sección 125 del titular de la póliza. Todos los empleados tienen la opción, conforme a la Sección 125, de participar o no en este plan. Si el miembro del plan no opta por participar cuando se le informa que cumple con los requisitos (periodo inicial), éste puede elegir participar en el próximo periodo de inscripción del titular de la póliza.

## Servicio al cliente

El servicio de Atención al Cliente para los participantes del plan está disponible a través de representantes capacitados y serviciales. Comuníquese o consulte nuestra página de Internet para encontrar a los proveedores de la red más cercanos, revisar información sobre los beneficios del plan y mucho más.

### **Centro de Llamadas: 800.547.9515**

- Horario de los servicios de Atención al Cliente:
  - Lunes a jueves de 5 de la mañana a 10 de la noche (Hora del Pacífico).
  - Viernes de 5 de la mañana a 4:30 de la tarde (Hora del Pacífico).
- Sistema Interactivo de Respuesta de Voz disponible las 24 horas y los 7 días de la semana

### **Revise la información del plan acerca de los beneficios en el sitio:**

[www.standard.com/services](http://www.standard.com/services).

## Acerca de The Standard

Durante más de 100 años, hemos estado dedicados a un solo propósito fundamental: ayudar a la gente a lograr su bienestar financiero y estabilidad. Las oficinas corporativas de The Standard están ubicadas en Portland, Oregon y es una empresa reconocida nacionalmente para brindar beneficios para empleados. Conozca más acerca de los productos de The Standard en la página de Internet **[www.standard.com](http://www.standard.com)**.

The Standard es el nombre comercial de StanCorp Financial Group, Inc. y sus subsidiarias. Los productos de seguro de Standard Insurance Company of Portland, Oregon se ofrecen en todos los estados excepto Nueva York. Las características y disponibilidad de los productos varían por estado y son únicamente responsabilidad de Standard Insurance Company.

**Este formulario contiene las características relevantes de los beneficios, no es un certificado de seguros. Esta póliza tiene exclusiones, limitaciones, reducción de beneficios y términos bajo los cuales la póliza podrá continuar vigente o finalizar. Comuníquese con The Standard [o su empleador] para obtener información adicional, incluso acerca de costos y detalles específicos de su cobertura.**