

## Aviso de explicación de cobertura (para afiliados en Maryland)

La ley del estado de Maryland exige que todo afiliado tenga acceso electrónico al folleto del Certificado de Cobertura (también conocido como Evidencia de Cobertura) proporcionado por Dentegra. El folleto se actualizará y se redistribuirá a usted cuando se hagan cambios al plan dental.

Póngase en contacto con su administrador de beneficios de grupo para conocer el portal al que puede acceder para descargar su Evidencia de Cobertura.

### Cómo usar esta Evidencia de Cobertura

Esta Evidencia de Cobertura incluye los términos y las condiciones de su cobertura y está diseñada para ayudarlo a aprovechar al máximo su plan dental. Lo ayudará a comprender el funcionamiento de su plan y cómo obtener cuidado dental. Lea este folleto de beneficios por completo y con atención. Las explicaciones de los beneficios que se incluyen en este folleto están sujetas a todas las disposiciones del Contrato de servicio dental de grupo estipulado con su empleador, el fondo fiduciario u otra entidad ("administrador del plan"), y no modifican los términos ni las condiciones del contrato de ninguna manera, así como usted tampoco adquirirá ningún derecho por las declaraciones u omisiones del presente folleto.

### Póngase en contacto con nosotros

Si tiene alguna pregunta acerca de su cobertura cuya respuesta no aparezca en este folleto, visite nuestro sitio web en **dentegra.com** o llame a nuestro Centro de Servicio al Cliente. Un representante del Centro de Servicio al Cliente puede responder las preguntas que usted tenga sobre cómo obtener cuidado dental, ayudarlo a ubicar un dentista participante, explicarle los beneficios, verificar el estado de una reclamación y ayudarlo a presentar una reclamación. Los representantes están disponibles telefónicamente de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del Este al número gratuito **(877) 280-4204**. También puede email de Servicio al Cliente al **customerservice@dentegra.com**. Si prefiere comunicarse a Dentegra por escrito para plantear sus dudas, envíe una carta a la siguiente dirección:

**Dentegra Insurance Company**  
**P.O. Box 1850**  
**Alpharetta, GA 30023-1850**

