

## Declaración de servicios no cubiertos

La mayoría de los estados permite que los dentistas cobren sus cargos habituales cuando el plan de seguro dental no cubre el servicio. Esto se llama servicio no cubierto. La mayoría de los dentistas con gusto le hablarán sobre el plan de tratamiento y los costos anticipados antes de comenzar cualquier trabajo. Por lo general, su dentista debe proporcionarle un plan detallado con los costos estimados si el servicio no está cubierto. Dentegra está aquí para ayudar. Si desea obtener más información sobre las opciones de cobertura dental, le recomendamos que revise su plan de beneficios en una computadora o teléfono inteligente en **dentegra.com**. Si lo prefiere, puede llamar a nuestro Departamento de Servicio al Cliente. Para obtener información detallada sobre la cobertura, le recomendamos que revise a detalle la Evidencia de Cobertura.

Los “servicios cubiertos” por lo general se definen como los servicios de atención dental para los cuales hay un reembolso disponible según el contrato del plan del afiliado. Esto incluye los servicios que se reembolsarían, excepto según las limitaciones contractuales como deducibles, copagos, coseguro, periodos de espera, límites máximos anuales o de por vida, limitaciones de frecuencia, pagos de beneficios alternativos o cualquier otra limitación.

