Planes dentales

Cuidar de su sonrisa es un aspecto importante del cuidado de su salud.
Los planes dentales independientes están disponibles para adultos y familias.

Obtenga más información sobre nuestros planes dentales

A continuación, se presentan los beneficios completos que puede esperar de los planes dentales de Independence Blue Cross (IBX).

Una red muy completa

Tiene acceso a una de las redes más grandes de atención dental de la región y a una red nacional con más de 500,000 puntos de acceso.

Flexibilidad para visitar a cualquier dentista

Con nuestros planes dentales de Preferred Provider Organization (PPO, organización de proveedores preferidos), aprovechará al máximo sus ahorros al acudir a un dentista de la red, pero podrá acudir a cualquier dentista que desee sin necesidad de remisión. Nuestro plan dental de Exclusive Provider Organization (EPO, organización de proveedores exclusivos) solo incluye cobertura dentro de la red.

Cobertura total de la mayoría de los servicios preventivos y de diagnóstico

Los servicios con cobertura total incluyen exámenes de rutina, limpiezas y radiografías. Usted paga $0 de costo compartido con un proveedor dentro de la red.*

Exenciones para los períodos de espera

Si tenía cobertura dental con otra aseguradora, puede evitar el período de espera. Deberá completar un breve formulario para confirmar su elegibilidad.†

Nota: La cobertura dental pediátrica está incluida en todos los planes de salud individuales y familiares de IBX.

* Se aplican montos máximos por plan. Para obtener más detalles, consulte las tablas de beneficios correspondientes a cada plan dental en las páginas siguientes.

† Para calificar, su cobertura debe ser continua, sin período de no cobertura entre su plan dental anterior y su nuevo plan dental de IBX.

Cobertura para la mayoría de los servicios básicos y principales

Sin período de espera para la atención preventiva y ciertos servicios básicos, como empastes y extracciones. Revise los beneficios de cada plan para ver cómo se cubren los servicios principales y si se aplican períodos de espera.

Recompensas por recibir atención preventiva

El suscriptor principal recibirá $20 por cada miembro de la familia asegurado que se someta a dos limpiezas dentales realizadas por un dentista de la red durante el año del plan. Por ejemplo, en el caso de una familia de cuatro miembros, el suscriptor principal recibiría $80 si cada miembro de la familia se somete a dos limpiezas que cumplan los criterios.

Cómo presentar la solicitud

Hay varias maneras de inscribirse a un plan dental para adultos:

- Visite ibx.com/enrolldental.
- Llame a su agente de seguros o comuníquese con alguno de nuestros agentes de ventas autorizados llamando al 1-844-762-2140 (TTY: 711).
- Acuda a Independence LIVE en el segundo piso de 1919 Market Street en Filadelfia para recibir ayuda de parte de un agente de ventas autorizado. De lunes a viernes, de 8 a. m. a 4 p. m.

Independence

IBX
Never stop caring

Elija su plan dental

Consulte los resúmenes de beneficios para obtener más información sobre nuestros planes dentales para adultos y familias para 2027. Estos planes están disponibles para adultos mayores de 19 años y familias con hijos de hasta 26 años.

Descripción del plan[1,2]	IBX Adult Preferred Dental PPO	IBX Adult Premier Dental PPO
Beneficios dentro de la red		
Deducible anual: individual/familiar	$50/$150	$50/$150
Beneficio dental máximo anual	$1,500 por persona asegurada	$2,000 por persona asegurada
Reembolso		
Dentro de la red/Fuera de la red	Red IBX Dental PPO/MAC[3]	Red IBX Dental PPO/MAC[3]
Beneficio (% pagado por el plan)	**Dentro de la red y fuera de la red**	**Dentro de la red y fuera de la red**
Exámenes y limpiezas	100%	100%[4]
Limpieza adicional: embarazo	100%	100%
Recompensa preventiva (solo dentro de la red)	Pago de $20 al suscriptor	Pago de $20 al suscriptor
Servicios radiográficos (todas las radiografías)	100%	100%[4]
Tratamientos con flúor y selladores	Sin cobertura	Sin cobertura
Teleodontología sincrónica o asincrónica	100%	100%
Mantenedores de espacio	Sin cobertura	Sin cobertura
Servicios de restauración (incluidos empastes blancos)	50% después de aplicar el deducible	80% después de aplicar el deducible
Tratamiento endodóntico (por ejemplo, tratamientos de conducto)	50% después de aplicar el deducible (período de espera de 12 meses)	80% después de aplicar el deducible (período de espera de 12 meses)
Servicios de periodoncia (quirúrgicos y no quirúrgicos)	50% después de aplicar el deducible (período de espera de 12 meses)	80% después de aplicar el deducible (período de espera de 12 meses)
Extracciones simples y quirúrgicas	50% después de aplicar el deducible	80% después de aplicar el deducible
Cirugía oral	50% después de aplicar el deducible (período de espera de 12 meses)	80% después de aplicar el deducible (período de espera de 12 meses)
Anestesia general, óxido nitroso o sedación intravenosa	50% después de aplicar el deducible (período de espera de 12 meses)	80% después de aplicar el deducible (período de espera de 12 meses)
Coronas, empastes y recubrimientos	Sin cobertura	50% después de aplicar el deducible (período de espera de 12 meses)
Dispositivos de prótesis (puentes, dentaduras postizas)	Sin cobertura	50% después de aplicar el deducible (período de espera de 12 meses)
Servicios de implantes	Sin cobertura	Sin cobertura
Reparaciones y ajustes (coronas, empastes, recubrimientos, puentes y dentaduras postizas)	50% después de aplicar el deducible (período de espera de 12 meses)	80% después de aplicar el deducible (período de espera de 12 meses)
Ortodoncia	Sin cobertura	Sin cobertura

Primas mensuales por miembro

Edad	IBX Adult Preferred Dental PPO	IBX Adult Premier Dental PPO[1]
19-25	$18.89	$39.39
26-39	$20.07	$41.85
40-49	$23.61	$49.24
50-63	$27.74	$57.86
Mayores de 64	$28.33	$59.09

1 Dominion Dental Services, Inc., una compañía independiente, administra los beneficios dentales de IBX. Los planes dentales están suscritos por QCC Insurance Company, una filial de Independence Blue Cross: licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

2 La finalidad de este resumen es destacar las prestaciones que tiene disponibles. Para obtener una descripción completa del programa, incluidos todos los beneficios, las limitaciones y las exclusiones, consulte el contrato de su plan dental.

3 Maximum Allowable Charge (MAC, cargo máximo permitido). Es el monto que se paga por los servicios fuera de la red, determinado por IBX. Si un miembro sale de la red, es posible que se le facture la diferencia entre el importe del reembolso y el cargo del proveedor.

4 Los beneficios de este servicio cubierto no cuentan para el máximo anual.

Las tarifas están sujetas a cambios que dependen de la aprobación del Pennsylvania Insurance Department (Departamento de Seguros de Pennsylvania).

Planes dentales (continuación)

Nuestros planes dentales para adultos y familias ofrecen cobertura integral, períodos de espera más cortos y cobertura de ortodoncia pediátrica.

Descripción del plan[1,2]	IBX PPO 100/50/30/0 $1,000 (MAC)[3]	IBX Active PPO 100/80/50/50 $1,500 (MAC)[3]
Beneficios dentro de la red		
Deducible anual: individual/familiar	$50/$150	$50/$150
Beneficio dental máximo anual por persona asegurada	$1,000	$1,500
Límite máximo de por vida de ortodoncia por persona asegurada menor de 19 años	Sin cobertura	$1,000
Reembolso		
Dentro de la red/Fuera de la red	Red IBX Dental PPO/MAC[3]	
Beneficio (% pagado por el plan)	**Dentro de la red y fuera de la red[3]**	**Dentro de la red/Fuera de la red[3]**
Exámenes y limpiezas	100%[4]	100%/90%[4]
Limpieza adicional: embarazo	100%	100%/90%
Recompensa preventiva (solo dentro de la red)	Pago de $20 al suscriptor	Pago de $20 al suscriptor
Servicios radiográficos (todas las radiografías)	100%[4]	100%/90%[4]
Tratamientos con flúor y selladores	100%	100%/90%
Teleodontología sincrónica o asincrónica	100%	100%/90%
Mantenedores de espacio	100%	100%/90%
Servicios de restauración (incluidos empastes blancos)	50% después de aplicar el deducible	80%/70% después de aplicar el deducible
Tratamiento endodóntico (por ejemplo, tratamientos de conducto)	50% después de aplicar el deducible	80%/70% después de aplicar el deducible
Servicios de periodoncia (quirúrgicos y no quirúrgicos)	50% después de aplicar el deducible	80%/70% después de aplicar el deducible
Cirugía oral	50% después de aplicar el deducible	80%/70% después de aplicar el deducible
Anestesia general, óxido nitroso o sedación intravenosa	50% después de aplicar el deducible	80%/70% después de aplicar el deducible
Coronas, empastes y recubrimientos	30% después de aplicar el deducible (período de espera de 3 meses)	50%/40% después de aplicar el deducible (período de espera de 6 meses)
Dispositivos de prótesis (puentes, dentaduras postizas)	30% después de aplicar el deducible (período de espera de 3 meses)	50%/40% después de aplicar el deducible (período de espera de 6 meses)
Servicios de implantes	Sin cobertura	Sin cobertura
Reparaciones y ajustes (coronas, empastes, recubrimientos, puentes y dentaduras postizas)	50% después de aplicar el deducible	80%/70% después de aplicar el deducible
Ortodoncia (hasta los 19 años)	Sin cobertura	50%/50% (período de espera de 12 meses)

Primas mensuales por miembro

Edad	IBX PPO 100/50/30/0 $1,000 (MAC)[3]	IBX Active PPO 100/80/50/50 $1,500 (MAC)[3]
0-18	$32.10	$45.60
19-25	$31.68	$38.56
26-39	$33.66	$40.97
40-49	$39.60	$48.20
50-63	$46.53	$56.64
Mayores de 64	$47.52	$57.84

1 Dominion Dental Services, Inc., una compañía independiente, administra los beneficios dentales de IBX. Los planes dentales están suscritos por QCC Insurance Company, una filial de Independence Blue Cross: licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

2 La finalidad de este resumen es destacar las prestaciones que tiene disponibles. Para obtener una descripción completa del programa, incluidos todos los beneficios, las limitaciones y las exclusiones, consulte el contrato de su plan dental.

3 Maximum Allowable Charge (MAC, cargo máximo permitido). Es el monto que se paga por los servicios fuera de la red, determinado por IBX. Si un miembro sale de la red, es posible que se le facture la diferencia entre el importe del reembolso y el cargo del proveedor.

4 Los beneficios de este servicio cubierto no cuentan para el máximo anual.

Las tarifas están sujetas a cambios que dependen de la aprobación del Pennsylvania Insurance Department (Departamento de Seguros de Pennsylvania).

Planes dentales (continuación)

El plan IBX EPO Low es un plan basado en copagos que solo cubre servicios dentro de la red. Los rangos de copago que se muestran a continuación cubren una amplia gama de servicios dentro de una determinada categoría de beneficios. Consulte la póliza para conocer los procedimientos exactos cubiertos y los montos de copago correspondientes.

Descripción del plan[1,2]	IBX EPO Low (plan solo dentro de la red)
Beneficios dentro de la red	
Deducible anual: individual/familiar	$25/$75
Beneficio dental máximo anual por persona asegurada	$2,000
Límite máximo de por vida de ortodoncia por persona asegurada menor de 19 años	Sin cobertura
Reembolso	
Dentro de la red	Red IBX Dental PPO (plan solo dentro de la red)
Beneficio	**Copago dentro de la red[3]**
Exámenes y limpiezas	$0-$40
Limpieza adicional: embarazo	$0-$40
Recompensa preventiva (solo dentro de la red)	Pago de $20 al suscriptor
Servicios radiográficos (todas las radiografías)	$0-$0
Tratamientos con flúor y selladores	$0-$18
Teleodontología sincrónica o asincrónica	$20 (período de espera de 3 meses)
Mantenedores de espacio	$30-$115
Servicios de restauración (incluidos empastes blancos)	$15-$115
Tratamiento endodóntico (por ejemplo, tratamientos de conducto)	$10-$780 (período de espera de 3 meses)
Servicios de periodoncia (quirúrgicos y no quirúrgicos)	$23-$626 (período de espera de 3 meses)
Cirugía oral	$29-$2,300 (período de espera de 3 meses)
Anestesia general, óxido nitroso o sedación intravenosa	$0-$117 (período de espera de 3 meses)
Coronas, empastes y recubrimientos	$20-$625 (período de espera de 3 meses)
Dispositivos de prótesis (puentes, dentaduras postizas)	$20-$625 (período de espera de 3 meses)
Servicios de implantes	$24-$1,360 (período de espera de 3 meses)
Reparaciones y ajustes (coronas, empastes, recubrimientos, puentes y dentaduras postizas)	$20-$625 (período de espera de 3 meses)
Ortodoncia (hasta los 19 años)	Sin cobertura
Renovación cubierta[4]	Sí
Umbral de renovación	$1,000
Renovación máxima	$2,500

Primas mensuales por miembro

Edad	IBX EPO Low
0-18	$27.20
19-25	$26.44
26-39	$28.09
40-49	$33.05
50-63	$38.83
Mayores de 64	$39.66

1 Dominion Dental Services, Inc., una compañía independiente, administra los beneficios dentales de IBX. Los planes dentales están suscritos por QCC Insurance Company, una filial de Independence Blue Cross: licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

2 La finalidad de este resumen es destacar las prestaciones que tiene disponibles. Para obtener una descripción completa del programa, incluidos todos los beneficios, las limitaciones y las exclusiones, consulte el contrato de su plan dental.

3 Los montos del copago pueden variar ampliamente dependiendo del tipo de servicio. Consulte el folleto de beneficios para conocer el copago exacto de cada servicio y si está cubierto.

4 Consulte el folleto de beneficios para obtener más detalles y conocer los requisitos para poder optar por el beneficio de renovación.

Las tarifas están sujetas a cambios que dependen de la aprobación del Pennsylvania Insurance Department (Departamento de Seguros de Pennsylvania).

Nunca deje de cuidarse.

Independence

Independence Blue Cross offers products through its subsidiaries Independence Assurance Company, Independence Hospital Indemnity Plan, Keystone Health Plan East, and QCC Insurance Company — independent licensees of the Blue Cross and Blue Shield Association.

IBX

Never stop caring

24793 4525050 (9/26)