Resumen del Seguro Dental para 2025

Para 2025, la cobertura de seguro dental de la Compañía será proporcionada por Ameritas. Bajo el diseño del plan Ameritas, continuaremos ofreciendo dos tipos diferentes de cobertura dental: una opción "baja" (Plan 1 - PPO) y una opción "alta" (Plan 2 - PPO). Debido a que ambos planes son opciones PPO, puede usar cualquier dentista de su elección, independientemente de su participación en la red; sin embargo, el uso de un proveedor en la red de Ameritas le permite recibir atención dental a precios reducidos. [Para encontrar un dentista participante en su área, visite https://dentalnetwork.ameritas.com/](https://dentalnetwork.ameritas.com/)

COBERTURA RESUMEN	2025 Plan Proveedor: Ameritas	
	Menor costo / cobertura	Mayor costo / cobertura
Tipo de plan	Plan #1 – PPO voluntaria "baja"	Plan #2 – PPO voluntaria "alta"
Deducible anual (Individual / Familiar)	\$50.00 / Sin máximo familiar	\$50.00 / \$150.00
Beneficio máximo anual por persona	\$1,000.00	\$ 1,500.00
Servicios Tipo I – Atención preventiva (En red / Fuera de la red)	*MCE (Gasto máximo cubierto)	100% / 100% <i>Deducible exento</i>
Servicios Tipo II – Atención Básica (En red / Fuera de la red)	*MCE (Gasto máximo cubierto)	90%
Servicios Tipo III – Cuidados Mayores (En red / Fuera de la red)	*MCE (Gasto máximo cubierto)	60%
Servicios de ortodoncia	No cubierto	No cubierto
Solo para empleados	\$23.12 por mes* (\$10.67 por salario)	\$34.20 por mes* (\$15.78 por pago)
Empleado + 1 (Cónyuge o hijo**)	\$45.40 por mes* (\$20.95 por pago)	\$66.00 por mes* (\$30.46 por pago)
Empleado + 2 o más (Cónyuge y/o hijos**)	\$81.48 por mes* (\$37.61 por pago)	\$111.84 por mes* (\$51.62 por pago)

**Gasto máximo cubierto (MCE)*

El MCE del plan es la cantidad máxima considerada por procedimiento. El miembro es responsable de la diferencia entre el MCE del plan y la tarifa con descuento del proveedor de la red o la tarifa normal del proveedor que no pertenece a la red. Consulte el Certificado de cobertura para conocer los montos de MCE.