2027

washington healthplanfinder
click. compare. covered.

Family dental plans

Dental coverage to keep you and your family smiling.

The LifeWise Family dental plan is for Washington state residents. It is available in all 39 counties across Washington state.

If your medical plan covers dependents 18 years or younger, the Washington Health Benefit Exchange requires you to enroll them in a dental plan.

Open enrollment runs from November 1 through January 15.

Explore the benefits

Our dental plans include access to a broad network of dentists who work with LifeWise to help manage costs, quality, and service. Use the Find a Doctor tool to locate a dentist near you at lifewise.com/find-care.

You have coverage for the most common dental needs, including oral exams, cleanings, x-rays, and fillings.

There is no waiting period for any service. You can start using your plan benefits right away.

When you have both LifeWise medical and dental plans, you can have a consistent experience while managing all your healthcare needs.

Know what you'll pay for care

Family dental plans are charged separately from medical plans.

You will pay a **$40.12 monthly rate per child** for the first three children covered. If you have more than three children covered under the plan, you won't pay a monthly rate for any of the additional children.

For adults 19 and older, you will pay a **$34.65 monthly rate**.

After the annual deductible is met, you will be responsible for paying a part of the cost of services included in the plan until you reach the out-of-pocket maximum—this is called coinsurance. You will have a separate deductible to meet for each child covered under the plan before coinsurance begins. There is no deductible for adults on this plan.

Once you reach the out-of-pocket maximum, the plan will pay for 100% of covered services for the rest of the year.

You'll pay less when you visit a provider within the LifeWise Dental Value network. If you receive care from an out-of-network provider, there is no limit to your out-of-pocket costs.

LifeWise
Health Plan of Washington

The following costs are for January 1 through December 31, 2027:

Annual deductible (the amount you pay before the plan starts to pay)	**$0** per calendar year, per adult **$65** per calendar year, per child
Out-of-pocket maximum for in-network coverage (under 19 years of age) (the most you will pay for covered services if you use an in-network provider)	**$450** per calendar year, per child **$900** per calendar year, for two or more children

Understand the covered services

LifeWise dental plans split coverage into three tiers: diagnostic and preventive, basic, and major.

- **Diagnostic and preventive:** These are the most common services, including routine exams, x-rays, cleanings, fluoride, and sealants
- **Basic:** These services include fillings, simple extractions, and periodontal maintenance
- **Major (pediatric, 18 years or younger only):** These are usually more complex services, such as crowns, dentures, bridges, and oral surgery

Need help understanding health plan terms? Visit lifewise.com/how-health-plans-work to learn more.

Pediatric benefits (under 19 years of age)

PCY = per calendar year

Covered services	Coinsurance	
DIAGNOSTIC/PREVENTIVE	In network	Out of network*
Routine oral exams unlimited	10%	30%
Cleanings unlimited		
Fluoride treatments unlimited		
Oral hygiene instruction unlimited		
Complete series or panoramic x-ray once every 36 consecutive months		
Sealants permanent bicuspids and molars only		
Fixed space maintainers designed to preserve space for permanent teeth, unlimited		
BASIC		
Emergency palliative treatment	20%	40%
Limited oral evaluations — problem-focused (emergency)		
Fillings limited to once every 24 months		
Re-cement or re-bond permanent crowns limited to ages 12 to 19		
Full-mouth debridement limited to once every 3 years		
Periodontal maintenance 4 PCY		
Simple extractions		
MAJOR		
Endodontic (root canal) treatment for permanent teeth only	50%	50%
Periodontal scaling once per quadrant every 24 months, ages 13 to 19		
Oral surgery including surgical extractions		
General anesthesia or intravenous (conscious) sedation covered when necessary due to age, condition, or degree of difficulty		
Indirect crowns on permanent anterior teeth, once every 5 years for children ages 12 to 19		
Resin-base partial denture once every 3 years		
Complete dentures once per lifetime		
Occlusal guard covered for bruxism		
Orthodontics** for medically necessary conditions such as cleft lip and palate and craniofacial anomalies		

*If you visit an out-of-network provider, you'll pay the out-of-network coinsurance. You'll also be responsible for paying amounts charged above the allowable charge.
**You must get approval from your health plan before your child receives orthodontic care.

Adult benefits (age 19+)

$1,000 annual benefit maximum PCY (for adults only)

PCY = per calendar year

Covered services	Coinsurance	
DIAGNOSTIC/PREVENTIVE	In network	Out of network*
Routine oral exams 2 PCY	Covered in full	20%
Limited oral exams — problem-focused (emergency)		
Cleanings 2 PCY		
Periodontal maintenance 4 visits PCY		
Fluoride treatments once PCY		
Complete series or panoramic X-ray once every 5 calendar years		
Sealants once every 2 calendar years		
BASIC		
Emergency palliative treatment	40%	60%
Fillings limited to once every 2 calendar years		
Periodontal scaling and root planing once per quadrant every 3 calendar years		
MAJOR	Not covered	

*If you visit an out-of-network provider, you'll pay the out-of-network coinsurance. You'll also be responsible for paying amounts charged above the allowable charge.

Get started now at lifewise.com

Call **844-961-9845**

LifeWise producers, also known as licensed agents or brokers, can help you select a health plan. The LifeWise Family dental plan is available through Washington Healthplanfinder.

Notice of availability and nondiscrimination 800-817-3056 | TTY: 711

Call for free language assistance services and appropriate auxiliary aids and services.
Llame para obtener servicios gratuitos de asistencia lingüística, y ayudas y servicios auxiliares apropiados.
呼吁提供免费的语言援助服务和适当的辅助设备及服务。
呼籲提供免費的語言援助服務和適當的輔助設備及服務。
Gọi cho các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí và các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ thích hợp.
무료 언어 지원 서비스와 적절한 보조 도구 및 서비스를 신청하십시오.
Звоните для получения бесплатных услуг по переводу и других вспомогательных средств и услуг.
Tumawag para sa mga libreng serbisyo ng tulong sa wika at angkop na mga karagdagang tulong at serbisyo.
Звертайтесь за безкоштовною мовною підтримкою та відповідними додатковими послугами.
សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ ព្រមទាំងសេវាកម្ម និងជំនួយចាំបាច់ដែលសមរម្យផ្សេងៗ។
無料言語支援サービスと適切な補助器具及びサービスをお求めください。
ለነፃ የቋንቋ እርዳታ አገልግሎቶች እና ተገቢ ድጋፍ ሰጪ አጋዥ መሳሪያዎችን እና አገልግሎቶችን ለማግኘት በስልክ ቁጥር
Tajaajiloota deeggarsa afaan bilisaa fi gargaarsaa fi tajaajiloota barbaachisaa ta'an argachuuf bilbilaa.
મુફત ભાષા સહાયિતા સેવાઓ અને ઉચિત સહાયિક ચીજો અને સેવાઓ વાસતે કાલ કરો।
Fordern Sie kostenlose Sprachunterstützungsdienste und geeignete Hilfsmittel und Dienstleistungen an.
ໃຫ້ເພື່ອຮັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ແລະ ການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດທີ່ເໝາະສົມແບບບໍ່ເສຍຄ່າ.
Rele pou w jwenn sèvis asistans lengwistik gratis ak èd epi sèvis oksilyè ki apwopriye.
Appelez pour obtenir des services gratuits d'assistance linguistique et des aides et services auxiliaires appropriés.
Zadzwoń, aby uzyskać bezpłatną pomoc językową oraz odpowiednie wsparcie i usługi pomocnicze.
Ligue para serviços gratuitos de assistência linguística e auxiliares e serviços auxiliares adequados.
Chiama per i servizi di assistenza linguistica gratuiti e per gli ausili e i servizi ausiliari appropriati.
اتصل للحصول على خدمات المساعدة اللغوية المجانية والمساعدات والخدمات المناسبة.
برای خدمات کمک زبانی رایگان و کمک‌ها و خدمات امدادی مقتضی، تماس بگیرید.

Discrimination is against the law. LifeWise Health Plan of Washington (LifeWise) complies with applicable Federal and Washington state civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, including sex characteristics, intersex traits, pregnancy or related conditions, sexual orientation, gender identity, and sex stereotypes. LifeWise does not exclude people or treat them less favorably because of race, color, national origin, age, disability, sex, sexual orientation, or gender identity. LifeWise provides people with disabilities reasonable modifications and free appropriate auxiliary aids and services to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats). LifeWise provides free language assistance services to people whose primary language is not English, which may include qualified interpreters and information written in other languages. If you need reasonable modifications, appropriate auxiliary aids and services, or language assistance services, contact our Civil Rights Coordinator. If you believe that LifeWise has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, sexual orientation, or gender identity, you can file a grievance with: Civil Rights Coordinator — Complaints and Appeals, PO Box 91102, Seattle, WA 98111, Toll free: 855-332-6396, TTY: 711, Fax: 425-918-5592, Email AppealsDepartmentInquiries@LifeWiseHealth.com. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, our Civil Rights Coordinator is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Ave SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html. You can also file a civil rights complaint with the Washington State Office of the Insurance Commissioner, electronically through the Office of the Insurance Commissioner Complaint Portal available at https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status, or by phone at 800-562-6900, 360-586-0241 (TDD). Complaint forms are available at https://fortress.wa.gov/oic/onlineservices/cc/pub/complaintinformation.aspx.

LifeWise

2027

washington healthplanfinder
click. compare. covered.

Planes dentales familiares

Cobertura dental para mantenerlos a usted y a su familia sonriendo.

El plan dental familiar de LifeWise es para los residentes del estado de Washington. Está disponible en todos los 39 condados en el estado de Washington.

Si su plan médico cubre a dependientes de 18 años o menos, el Washington Health Benefit Exchange (Intercambio de Beneficios de Salud de Washington) requiere que los inscriba en un plan dental.

La inscripción abierta se extiende desde el 1 de noviembre hasta el 15 de enero.

Explore sus beneficios

Nuestros planes dentales incluyen acceso a una amplia red de dentistas que trabajan con LifeWise para ayudarle a administrar costos, calidad y servicios. Use la herramienta Find a Doctor (Buscar un médico) para localizar un dentista cerca de usted en lifewise.com/find-care.

Tiene cobertura para las necesidades dentales más comunes, incluyendo exámenes orales, limpiezas, radiografías y empastes.

No hay períodos de espera para ningún servicio. Puede comenzar a usar los beneficios de su plan de inmediato.

Cuando tiene planes médicos y dentales de LifeWise, puede tener una experiencia constante mientras administra todas sus necesidades de atención médica.

Sepa lo que pagará por la atención

Los planes dentales familiares se cobran por separado de los planes médicos.

Usted pagará una **tarifa mensual por niño de $40.12** para los primeros tres niños cubiertos. Si tiene más de tres niños cubiertos por el plan, no pagará la tarifa mensual por los niños adicionales.

Para adultos de 19 años de edad y mayores, usted pagará una **tarifa mensual de $34.65**.

Después de que se alcanza el deducible anual, usted será responsable por el costo de los servicios incluidos en el plan hasta que alcance el desembolso máximo; esto se denomina coseguro. Tendrá un deducible separado para cada niño cubierto en virtud del plan antes de que comience el coseguro. No hay deducibles para adultos en este plan.

Una vez que alcanza el desembolso máximo, el plan pagará el 100% de los servicios cubiertos para el resto del año.

Pagará menos cuando visite a un proveedor dentro de la red Dental Value de LifeWise. No hay límite para sus costos de desembolso si recibe atención de un proveedor fuera de la red.

LifeWise
Health Plan of Washington

Los siguientes costos son válidos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2027:

Deducible anual (el monto que paga antes de que comience a pagar el plan)	**$0** por año calendario, por adulto **$65** por año calendario, por niño
Desembolso máximo para la cobertura dentro de la red (menores de 19 años de edad) (la cantidad máxima que pagará por servicios cubiertos si usa un proveedor dentro de la red)	**$450** por año calendario, por niño **$900** por año calendario, por dos o más niños

Comprenda los servicios cubiertos

Los planes dentales de LifeWise dividen la cobertura en tres niveles: diagnóstico y preventivo, básico y principal.

- **Diagnósticos y preventivos:** Estos son los servicios más comunes, incluyendo exámenes de rutina, radiografías, limpiezas, flúor y sellantes
- **Básicos:** Estos servicios incluyen empastes, extracciones simples y mantenimiento periodontal
- **Principales (pediátricos, solo para niños de hasta 18 años):** Estos son, en general, servicios más complejos, como coronas, prótesis dentales, puentes y cirugías bucales

¿Necesita ayuda para entender los términos del plan de salud? Visite lifewise.com/how-health-plans-work para obtener más información.

Beneficios pediátricos (menores de 19 años de edad)

PAC = por año calendario

Servicios cubiertos	Coseguro	
DE DIAGNÓSTICO/PREVENTIVOS	Dentro de la red	Fuera de la red*
Exámenes bucales de rutina sin límite	10%	30%
Limpiezas sin límite		
Tratamientos con flúor sin límite		
Enseñanza de higiene bucal sin límite		
Serie completa o radiografía panorámica cada 36 meses consecutivos		
Selladores únicamente en bicúspides y molares permanentes		
Mantenedores de espacio fijos diseñados para preservar el espacio para los dientes permanentes, sin límite		
BÁSICOS		
Tratamiento paliativo de emergencia	20%	40%
Evaluaciones bucales limitadas: enfocadas en un problema (emergencia)		
Empastes, se limitan a uno cada 24 meses		
Recementado o readhesión de coronas permanentes, se limita a personas de entre 12 y 19 años de edad		
Desbridamiento de boca completa, se limita a uno cada 3 años		
Mantenimiento periodontal 4 PAC		
Extracciones simples		
PRINCIPALES		
Tratamientos de endodoncia (conductos radiculares) para dientes permanentes únicamente	50%	50%
Raspado periodontal, uno por cuadrante cada 24 meses, para personas de entre 13 y 19 años de edad		
Cirugía bucal, incluye extracciones quirúrgicas		
Anestesia general o sedación intravenosa (consciente) cubierta cuando sea necesario por motivos de edad, condición o grado de dificultad		
Coronas indirectas en dientes anteriores permanentes, una cada 5 años, para personas de entre 12 y 19 años de edad		
Prótesis dental parcial a base de resina, una cada 3 años		
Prótesis dental completa, una de por vida		
Protector oclusal cubierto para bruxismo		
Ortodoncia** para condiciones médicamente necesarias como labio leporino y anomalías craneofaciales		

*Si usted visita a un proveedor fuera de la red, pagará el coseguro fuera de la red. También deberá pagar los montos que se le cobren por encima del cargo permitido.

**Debe obtener la aprobación de su plan de salud antes de que su niño reciba atención para ortodoncia.

Beneficios para adultos (mayores de 19 años de edad)

$1,000 de beneficio anual máximo PAC (solo para adultos)

PAC = por año calendario

Servicios cubiertos	Coseguro	
DE DIAGNÓSTICO/PREVENTIVOS	Dentro de la red	Fuera de la red*
Exámenes bucales de rutina 2 PAC	Se cubre por completo	20%
Exámenes bucales limitados: enfocados en un problema (emergencia)		
Limpiezas 2 PAC		
Mantenimiento periodontal, 4 visitas PAC		
Tratamientos con flúor una vez PAC		
Radiografías de serie completa o panorámica una vez cada 5 años calendario		
Selladores, una ve cada 2 años calendario		
BÁSICOS		
Tratamiento paliativo de emergencia	40%	60%
Empastes, se limitan a uno cada 2 años calendario		
Raspado periodontal y alisado radicular, uno por cuadrante cada 3 años calendario		
PRINCIPALES	Sin cobertura	

*Si usted visita a un proveedor fuera de la red, pagará el coseguro fuera de la red. También deberá pagar los montos que se le cobren por encima del cargo permitido.

Comience ahora en lifewise.com

Llame al **844-961-9845**

Los productores de LifeWise, también conocidos como agentes o corredores autorizados, pueden ayudarlo a seleccionar un plan de salud. El plan dental familiar de LifeWise está disponible a través del Washington Healthplanfinder (Buscador de planes de salud de Washington).

Esto es solo un resumen de los principales beneficios que proporciona nuestro plan. Esto no es un contrato. Visite **lifewise.com/summary-of-benefits** para ver un Resumen de beneficios y un glosario médico.

Obtenga más información sobre nuestras políticas de privacidad en **lifewise.com/notice-of-privacy** o sobre sus derechos como miembro en nuestras políticas y procedimientos, en **lifewise.com/faq**.