

Seguro Dental



CUBIERTOS COMÚNMENTE

- ✓ Exámenes y limpiezas
- ✓ Radiografías
- ✓ Empastes
- ✓ Extracciones dentales
- ✓ Tratamientos de conducto radicular

► PROTEGE SU SONRISA.

Siéntase más seguro con el seguro dental que le alienta a hacerse limpiezas y chequeos de rutina. El seguro dental ayuda a proteger sus dientes toda la vida.

► PREVIENE OTROS PROBLEMAS DE SALUD.

La atención preventiva anual por sí sola puede ayudar a prevenir otros problemas de salud como la enfermedad cardíaca y la diabetes. Muchos planes cubren servicios preventivos casi o en su totalidad para que pueda aprovechar sus beneficios dentales.

► MENOS GASTOS DE BOLSILLO.

Visitar a un dentista de la red puede reducir sus tarifas aproximadamente un 30% de sus tarifas estándar. Agregue a eso los beneficios de su coseguro y su bolsillo se verá beneficiado.

INFORMACIÓN BREVE SOBRE SERVICIO DENTAL

La enfermedad periodontal puede ocasionar la retracción de encías, daño óseo, pérdida de dientes, y puede aumentar el riesgo de otros problemas de salud como la enfermedad cardíaca y la diabetes.¹

El tratamiento de la enfermedad periodontal en personas con diabetes tipo 2 puede reducir el nivel de azúcar en sangre con el tiempo.²

EAGLE COMPRESSION

All Eligible Employees

PÓLIZA #: 967057

Sun Life Assurance Company of Canada

2393986 DEN3 CL1 04/23/2024 06:24:57

MÁXIMO POR AÑO CALENDARIO	EN LA RED	FUERA DE LA RED
Tipo I, II y III (Servicios Preventivos, Básicos y Mayores)	\$1,000 por persona	\$1,000 por persona

DEDUCIBLE POR AÑO CALENDARIO

PROCEDIMIENTO	EN LA RED	FUERA DE LA RED
Servicios Preventivos Tipo I	N/A	N/A
Servicios Tipos II y III (Básicos y Mayores)	\$50 individual/\$150 familiar	\$50 individual/\$150 familiar

EL PLAN PAGA LOS SIGUIENTES PORCENTAJES PARA PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	EN LA RED	FUERA DE LA RED
Servicios Preventivos Tipo I	100%	100%
Servicios Básicos Tipo II	80%	80%
Servicios Mayores Tipo III	50%	50%

SERVICIOS

Servicios Dentales Preventivos Tipo I, incluyendo:

- Exámenes bucales – 2 en cualquier período de 12 meses
- Limpiezas dentales de rutina – 2 en cualquier período de 12 meses
- Tratamiento con flúor – 1 en cualquier período de 6 meses. *Sólo para niños menores de 16 años*
- Selladores – no más de 1 por pieza en cualquier período de 36 meses, sólo para dientes molares permanentes. *Sólo para niños menores de 16 años*
- Mantenedores de espacio – *sólo para niños menores de 19 años*
- Radiografías de aleta de mordida – 1 en cualquier año calendario
- Radiografías intrabucles de serie completa – 1 en cualquier período de 36 meses
- Prueba genética de susceptibilidad a enfermedades bucales

Servicios Dentales Básicos Tipo II, incluyendo:

- Nuevos empastes
- Anestesia general/sedación intravenosa – cuando es una necesidad médica
- Administración localizada de agentes antimicrobianos

Servicios Dentales Mayores Tipo III, incluyendo:

- Dentaduras y puentes – sujetos a un límite de 5 años para el reemplazo
- Coronas de acero inoxidable – *sólo para niños menores de 19 años*
- Incrustaciones, recubrimientos y reparaciones de coronas – 1 por pieza en cualquier período de 5 años

- Extracciones quirúrgicas de dientes erupcionados, impactados o de raíz expuesta
- Biopsia (incluyendo biopsia por cepillado)
- Endodoncia (incluye tratamiento de conducto radicular) – 1 por pieza en cualquier período de 24 meses
- Cirugía oral compleja
- Enfermedad leve de las encías (periodoncia no quirúrgica)
- Raspado y alisado radicular – 1 en cualquier período de 36 meses por área
- Mantenimiento periodontal – 2 en cualquier período de 12 meses consecutivos
- Enfermedad grave de las encías (periodoncia quirúrgica)

Períodos de Espera

Para ver una descripción completa de los servicios y períodos de espera, revise el certificado de su seguro. Si usted estaba cubierto por el plan anterior de su empleador, no habrá espera para ningún tipo de servicio cubierto bajo el plan anterior y este plan.

- Ningún período de espera para servicios preventivos, básicos o mayores

Preguntas frecuentes

¿Cómo funciona una PPO?

PPO son las siglas de Participating Provider Organization. Con un plan dental PPO, los proveedores dentales aceptan participar en una red dental ofreciendo tarifas con descuento en la mayoría de los procedimientos dentales. Cuando vaya a un proveedor en la red, es posible que note menores costos directos porque los proveedores en la red aceptan tarifas con descuento negociadas previamente en reclamaciones elegibles.

¿Cómo encuentro un dentista?

Simplemente visite www.sunlife.com/findadentist. Siga las indicaciones para encontrar un dentista en su área que participa en la red de PPO. No necesita seleccionar un dentista de antemano. La red de PPO para su plan es Sun Life Dental Network® con más de 130,000 dentistas exclusivos³.

¿De qué manera usar un dentista de la red me ayuda a reducir mis costos?

Usted puede acudir al dentista o especialista que prefiera. Sin embargo, este plan le permite acceder a dentistas de Sunlife Dental Network® PPO y aprovechar sus honorarios con descuentos. Usted puede recibir tratamiento de dentistas que no participan en la red, pero sus honorarios están sujetos a un cargo permitido. El monto permitido que pueden cobrar los dentistas fuera de la red se basa en un descuento del 20% del percentil 80 del monto cobrado por otros dentistas en la misma área geográfica. Los pacientes son responsables de los cargos que superen el cargo permitido. Es posible que haya gastos de bolsillo significativos si elige un dentista fuera de la red.

¿Mis dependientes son elegibles para la cobertura?

Sí. Su plan ofrece cobertura para su cónyuge⁴ e hijos dependientes. Un hijo elegible se define como un hijo hasta la edad de 26.⁵

¿Qué sucede si ya comencé un procedimiento dental, tal como un tratamiento de conducto radicular o aparatos de ortodoncia, que requiere varias citas?

Es posible que su cobertura con nosotros maneje estos procedimientos de manera diferente que su plan anterior. Para asegurar una transición sin inconvenientes para el procedimiento en curso, llame a nuestros expertos en reclamaciones dentales antes de su próxima cita al 800-442-7742.

¿Tengo que presentar una reclamación?

Muchos dentistas pueden presentar reclamaciones por usted. Si un dentista no presenta su reclamación, simplemente pida a su dentista que llene un formulario de reclamación estándar para Estados Unidos de Dental Association (ADA) y lo envíe por correo a:

Sun Life
P.O. Box 2940
Clinton, IA 52733

¿Cómo puedo obtener más información sobre mi cobertura o dónde encuentro mi tarjeta de

identificación de seguro dental?

Después de la fecha de vigencia de su cobertura, puede ver la información de beneficios en línea a su conveniencia a través de su cuenta Sun Life. Para crear una cuenta, visite www.sunlife.com/account y regístrese. También puede acceder a esta información desde nuestra aplicación móvil—Benefit Tools, disponible para dispositivos Apple y Android. O puede llamar a Servicio al Cliente de Sun Life's al 800-442-7742. Puede llamar en cualquier momento, de día o de noche, para acceder a nuestro sistema automatizado y obtener respuestas a preguntas comunes cuando le resulte conveniente.

¿Qué beneficios con valor agregado incluye mi plan?

Su plan incluye nuestro programa Lifetime of Smiles®, que brinda beneficios que muchas personas prefieren, tales como biopsias por cepillado para la detección temprana del cáncer bucal.

CONSIDERE LA PREVIA DETERMINACIÓN DE BENEFICIOS

Esto nos permite revisar su plan de tratamiento del proveedor para informarle antes de iniciar el tratamiento qué parte del procedimiento probablemente esté cubierta por el plan y cuánto debe pagar usted. La recomendamos para cualquier tratamiento dental que no exceda los \$500.

1. American Academy of Periodontology <https://www.perio.org/consumer/gum-disease-and-other-diseases> (consultado el 07/21).

2. American Academy of Periodontology <https://www.perio.org/newsroom/periodontal-disease-fact-sheet> (consultado el 07/21).

3. Datos de Zelis Network Analytics a partir de enero de 2022 y según un recuento único de dentistas. Las redes dentales de Sun Life incluyen a su afiliado, Dental Health Alliance, L.L.C.® (DHA), y a dentistas según acuerdos de acceso con otras redes dentales. Los recuentos a nivel nacional son totales a nivel estatal.

4. Si el plan de beneficios para el empleado del empleador lo permite y no está prohibido por las leyes estatales, el término "cónyuge" en este beneficio incluye a cualquier persona que sea reconocida como cónyuge, pareja de hecho registrada, pareja en una unión civil o a quien se le otorguen los mismos derechos que a un cónyuge.

5. Consulte con su empleador para obtener información más específica.

Lea la sección Información importante para obtener más detalles, incluidas las limitaciones y exclusiones.

Información importante

Ajustes de beneficios

Los beneficios se coordinarán con cualquier otra cobertura dental. Conforme a la disposición de tratamiento alternativo, los beneficios serán pagaderos por los servicios o suministros más económicos que cumplan con las normas de cuidado odontológico ampliamente aceptadas.

Solicitante fuera de plazo

Si usted o un dependiente solicita un seguro dental más de 31 días después de que usted o dicha persona sea elegible por primera vez, usted o su dependiente es un solicitante fuera de plazo. Los beneficios para los primeros 12 meses de cobertura para solicitantes fuera de plazo se limitarán de la siguiente manera:

TIEMPO ASEGURADO CONTINUAMENTE BAJO LA PÓLIZA	BENEFICIOS PROPORCIONADOS SÓLO PARA ESTOS SERVICIOS
Menos de 12 meses	Servicios Preventivos y Básicos
Al menos 12 meses	Servicios Preventivos, Básicos y Mayores

No pagaremos ningún tratamiento que esté sujeto a la limitación de solicitudes fuera de plazo y que comience o se complete durante el período de limitación para solicitantes fuera de plazo.

Para recibir el seguro, debe cumplir con los requisitos de elegibilidad establecidos por su empleador. La póliza determinará la fecha de entrada en vigencia de su cobertura y puede demorarse si no está trabajando de manera activa en la fecha en que su cobertura entraría en vigencia. Del mismo modo, la cobertura para dependientes, si se ofrece, puede retrasarse si sus dependientes están en el hospital (excepto los recién nacidos) en la fecha en que la cobertura entraría en vigencia. Consulte su Certificado para más detalles.

Limitaciones y exclusiones

Las siguientes exclusiones y limitaciones pueden variar según las leyes y regulaciones estatales. Es posible que la lista no esté completa. Consulte su Certificado o solicite detalles a su administrador de beneficios.

Dental

No pagaremos un beneficio por ningún procedimiento dental que no esté incluido como gasto dental cubierto. Cualquier servicio dental incurrido antes de la fecha de entrada en vigencia o después de la fecha de finalización no está cubierto, a menos que se especifique en su certificado. Un miembro debe ser un miembro dental cubierto bajo el Plan para recibir beneficios dentales. El Plan tiene limitaciones de frecuencia en ciertos servicios preventivos y de diagnóstico, restauraciones (empastes), servicios periodontales, servicios de endodoncia y reemplazo de dentaduras postizas, puentes y coronas. Todos los servicios deben ser necesarios y brindados de acuerdo con los estándares aceptables de tratamiento dental. El tratamiento realizado fuera de los Estados Unidos no está cubierto, excepto el tratamiento dental de emergencia, sujeto a un beneficio máximo. Procedimientos dentales para ortodoncia; ATM (articulación temporomandibular); reemplazar un diente perdido antes de la fecha de entrada en vigencia; implantes y servicios relacionados con implantes; o los protectores oclusales para el bruxismo no están cubiertos a menos que el estado elija o exija la cobertura.

Esta Descripción es preliminar a la emisión de la Póliza. Consulte su Certificado para conocer más detalles. La recepción de esta Descripción general no constituye la aprobación de la cobertura de la Póliza. En caso de discrepancia entre esta Descripción, el Certificado y la Póliza, regirán los términos de la Póliza. Es posible que las ofertas de productos no estén disponibles en todos los estados y pueden variar según las leyes y regulaciones del estado.

Este plan dental no brinda servicios de salud bucal para niños, que cumplan con los requisitos de "cobertura esencial mínima" según la define la The Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA).

Las compañías de Sun Life incluyen Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) y Sun Life Assurance Company of Canada (colectivamente "Sun Life").

Las pólizas de seguro de grupo son suscritas por Sun Life Assurance Company of Canada (Wellesley Hills, MA) en todos los estados excepto en New York, conforme a Policy Form Series 15-GP-01 y 16-DEN-C-01.

© 2019 Sun Life Assurance Company of Canada, Wellesley Hills, MA 02481. Todos los derechos reservados. Sun Life y el símbolo del globo son marcas registradas de Sun Life Assurance Company of Canada. Visítenos en www.sunlife.com/us.

GVBH-EE-8384

SLPC 29579

800-247-6875 • sunlife.com/us

Seguro Dental