

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.

Su empleador le ofrece dos planes dentales. Revise la información de este plan así como del plan DHMO/prepagado. Luego, elija el plan que mejor se adapte a sus necesidades.

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

EARNHARDT MANAGEMENT COMPANY

All Eligible Employees

PÓLIZA #: 932864

Sun Life Assurance Company of Canada

2365441 DEN16 CL1 07/18/2024 15:43:08

MÁXIMO POR AÑO DEL PLAN	EN LA RED	FUERA DE LA RED
Tipo I, II y III (Servicios Preventivos, Básicos y Mayores)	\$1,500 por persona (incluye recompensas preventivas)	\$1,500 por persona (incluye recompensas preventivas)

DEDUCIBLE POR AÑO DEL PLAN

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	\$50 individual

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	90%	80%
Servicios Mayores Tipo III	60%	50%

SERVICIOS

Servicios Dentales Preventivos Tipo I, incluyendo:

- Exámenes bucales – 1 en cualquier período de 6 meses
- Limpiezas dentales de rutina – 1 en cualquier período de 6 meses (frecuencia combinada con mantenimiento periodontal)
- Tratamiento con flúor – 1 en cualquier período de 6 meses. *Sólo para niños menores de 14 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 período de 12 meses
- Prueba genética de susceptibilidad a enfermedades bucales

Servicios Dentales Básicos Tipo II, incluyendo:

- Nuevos empastes, incluyendo materiales compuestos para dientes posteriores
- Extracciones simples, incisión y drenaje
- Endodoncia (incluye tratamiento de conducto radicular) – 1 por pieza en cualquier período de 24 meses
- Radiografías intrabucales de serie completa – 1 en cualquier período de 60 meses
- Enfermedad leve de las encías (periodoncia no quirúrgica)
- Raspado y alisado radicular – 1 en cualquier período de 24 meses por área
- Mantenimiento periodontal – 1 vez en 3 meses consecutivos, frecuencia combinada con limpiezas dentales de rutina y se limita a 4 en 12 meses

consecutivos

- Administración localizada de agentes antimicrobianos
- Enfermedad grave de las encías (periodoncia quirúrgica)

Servicios Dentales Mayores Tipo III, incluyendo:

- Dentaduras y puentes – sujetos a un límite de 7 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 7 años
- Extracciones quirúrgicas de dientes erupcionados, impactados o de raíz expuesta
- Biopsia (incluyendo biopsia por cepillado)
- Cirugía oral compleja
- Anestesia general/sedación intravenosa – cuando es una necesidad médica

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.

¿Tengo que elegir un dentista de la red de PPO?

No. Puede consultar cualquier dentista con licencia para los servicios. Sin embargo, es posible que note menores costos directos cuando vaya a un dentista en 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, 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

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.

6. La clasificación de servicios varía según el diseño del plan.

7. La cantidad total de procedimientos combinados de limpiezas profilácticas y mantenimiento periodontal no puede ser superior a 4 en un período de 12 meses.

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 hasta cuatro limpiezas periodontales en un año^{6,7}, empastes del color del diente en las piezas posteriores y biopsias por cepillado para la detección temprana del cáncer bucal.

Su plan también incluye Preventive Rewards para que pueda obtener hasta \$1,250 adicionales en su máximo anual para el año siguiente. La cantidad agregada se basa en los reclamos pagados por servicios preventivos durante el año anterior.

¿Qué es el plan de descuento de atención de la vista?

Este plan ofrecido por Vision Services Plan® (VSP) proporciona descuentos en exámenes así como en la compra de gafas, gafas para sol y otros lentes por receta a médicos de VSP. Estos descuentos están disponibles para usted y todas las personas cubiertas en su plan dental. Para localizar un médico de VSP cercano, visite www.vsp.com o llame a VSP al 800-877-7195. Este plan no es un seguro.

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.

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 24 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 6 meses	Servicios Preventivos
Como mínimo 6 meses pero menos de 12 meses	Servicios Preventivos y empastes bajo los Servicios Básicos
Como mínimo 12 meses pero menos de 24 meses	Servicios Preventivos y Básicos
Al menos 24 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.

Tarifas

Cobertura y costo **semi mensual** del seguro dental.

Las tarifas entran en vigor a partir del 1.º de octubre de 2024.

La cobertura dental es contributiva. Usted es responsable de pagar el total o parte de los costos mediante una deducción de la nómina.

Cobertura	Costo por período de pago*
Empleado	\$18.35
Empleado + cónyuge	\$35.89
Empleado + hijo(s)	\$41.78
Empleado + familia	\$63.06

*Comuníquese con su empleador para confirmar la parte del costo que debe pagar usted.