

Visite deltadentalma.com para obtener información detallada de los beneficios.

**Resumen de cobertura
para Sonesta International
Hotel Corporation
N.º de grupo: 000374**

**Deducible: \$50 por persona / \$150 por familia. No se cobra deducible en las categorías de diagnóstico y prevención.
Máximo por año calendario: \$1,500 por persona.**

		Coaseguro	
Categoría / Procedimiento	Requisitos	Dentro de la red	Fuera de la red*
Diagnóstico		100%	100%
Evaluación completa	Una vez cada 60 meses.		
Examen oral periódico	Una vez cada 6 meses.		
Radiografía panorámica o radiografías de toda la boca	Una vez cada 60 meses.		
Radiografías de mordida	Una vez cada 6 meses.		
Radiografías de un solo diente	Según necesidad.		
Prevención		100%	100%
Limpieza de dientes	Una vez cada 6 meses.		
Tratamientos con flúor	Una vez cada 6 meses para afiliados menores de 19 años.		
Protectores de espacio	Requerido por pérdida prematura de dientes. Para afiliados menores de 14 años y no para reemplazar dientes anteriores permanentes o de leche.		
Selladores	Molares permanentes no restaurados, cada 4 años por diente para afiliados hasta los 15 años. Los selladores también tienen cobertura para afiliados de 16 a 19 años con caries reciente y en riesgo de deterioro debido a ello.		
Restauración		80%	80%
Empastes de plata	Una vez cada 24 meses por superficie por diente.		
Empastes blancos (todos los dientes)	Una vez cada 24 meses por superficie por diente.		
Incrustaciones intracoronarias y empastes blancos (dientes posteriores)	Cubierto solo para superficies individuales. Una vez cada 24 meses por superficie y por diente; si son varias superficies, se procesará como empaste de plata y el paciente es responsable hasta el cobro facturado.		
Restauraciones de protección	Una vez por diente.		
Coronas de acero inoxidable	Una vez cada 24 meses por diente (en los dientes de leche únicamente).		
Cirugía oral		80%	80%
Extracciones.	Una vez por diente.		
Anestesia general	La anestesia general y la sedación intravenosa solo se permiten con la extracción quirúrgica cubierta de muelas del juicio impactadas (hasta una hora).		
Periodoncia (solo en los dientes naturales)		80%	80%
Cirugía periodontal	Un procedimiento quirúrgico por cuadrante en 36 meses.		
Alisado y raspado radicular	Una vez en 24 meses por cuadrante. No más de 2 cuadrantes por fecha de servicio.		
Limpieza periodontal	Una vez cada 3 meses después del tratamiento periodontal activo. No se debe combinar con limpiezas preventivas.	100%	100%
Injertos óseos / GTR	No más de 2 dientes por cuadrante en 36 meses en los dientes naturales.		
Endodoncia		80%	80%
Tratamiento de conducto	Una vez por diente.		
Nuevo tratamiento de conducto	Una vez por diente 24 meses después del tratamiento inicial.		
Pulpotomía vital	Limitado a dientes de leche.		
Mantenimiento de prótesis		80%	80%
Reparación de puente o dentadura postiza	Una vez por puente o dentadura postiza en 12 meses, 24 meses después de la inserción inicial.		
Reparación de corona o incrustación extracoronaria	Una vez por diente en 12 meses, 24 meses después de la colocación inicial.		
Recolocación o revestimiento de dentaduras postizas	Una vez por dentadura postiza en 36 meses.		
Recementación de coronas e incrustaciones extracoronarias, puentes	Una vez por corona, incrustación extracoronaria o puente.		
Servicios dentales de emergencia		80%	80%
Tratamiento paliativo	Tres ocurrencias en 12 meses.		
Prostodoncia		50%	50%
Dentaduras	Una vez en 60 meses (16 y más años de edad).		
Puentes fijos	Una vez en 60 meses (16 y más años de edad).		

Implantes (solo en lugar de un puente de tres unidades). Implante de pilares	Implante endosteico: Solo cuando se reemplaza un diente faltante y cuando los dientes adyacentes estén sanos y no requieran coronas. Una vez en 60 meses por implante. (Se recomienda solicitar cotización con anticipación.) Una vez por implante solo cuando se beneficia el implante quirúrgico.		
Restauración mayor Coronas o incrustaciones extracoronarias Postes moldeados / ampliaciones	Cuando no es posible restaurar el diente con empastes regulares. Una vez en 60 meses por diente (12 y más años de edad). Una vez por diente en 60 meses solo cuando es benéfico para retener una corona.	50%	50%

Ortodoncia: Cobertura de 50% de los cobros de la Asignación Máxima del Plan hasta los 19 años de edad. \$1,500 de máximo DE POR VIDA individual.

Elegibilidad de dependientes: Dependientes elegibles hasta los 26 años.

Información sobre beneficios adicionales

No se cobra deducible para limpiezas periodontales.
Este plan reúne los requisitos para la transferencia máxima. Consulte los detalles en la guía de beneficios.
Pida a su dentista que envíe un cálculo previo al tratamiento a Delta Dental de cualquier procedimiento que sea superior a \$300. Esto ayudará a calcular los desembolsos personales que usted podría tener y confirmará si su cobertura dental cubre los servicios.

*Los dentistas no participantes pueden facturar saldos. Los afiliados son responsables de la diferencia entre la asignación máxima del plan para proveedores no participantes y los honorarios completos que cobra el dentista.

Delta Dental PPO *Plus Premier*



Fácil acceso y gran valor – Las redes de Delta Dental

Por estar afiliado al plan Delta Dental PPO *Plus Premier*, usted tiene acceso a dos amplias redes nacionales de Delta Dental: Delta Dental PPO, con más de 293,000 consultorios dentales y Delta Dental Premier, la red más grande en el país con más de 368,000 consultorios dentales. Tres de cada cuatro dentistas en el país participan en una o ambas redes.

Disfrutará de grandes beneficios cuando reciba atención dental de un dentista participante en la red **Delta Dental PPO** o en la red **Delta Dental Premier**.

- Ambas redes ofrecen tarifas con descuento y una política que no permite la facturación de saldos.
- Recibirá buen valor de los dentistas de la red de **Delta Dental Premier** que por lo general aceptan tarifas con descuento, pero estará sujeto al nivel de coaseguro fuera de la red que se indica en la parte delantera de este resumen.
- Disfrutará de los mayores ahorros cuando vaya con dentistas de la red de **Delta Dental PPO** y recibirá el nivel de coaseguro dentro de la red que se indica en la parte delantera de este resumen.
- Si elige recibir los servicios de un dentista no participante, tendrá un mayor desembolso personal porque no se aplican ni las tarifas contractuales de Delta Dental ni la política de **no facturar el saldo**.

Simplemente visite www.deltadentalma.com para encontrar un dentista participante en su área.

Una licenciataria independiente de Delta Dental Plans Association.

Obtenga más información en deltadentalma.com

Visite el área para afiliados de www.deltadentalma.com para consultar información sobre el plan, revisar el estado de la elegibilidad, ver el estado de una reclamación o encontrar un dentista. Si tiene alguna pregunta o necesita más información, puede comunicarse con el Departamento de servicio al cliente al teléfono 1-800-872-0500.

Puede encontrar más información sobre su plan en la Guía del afiliado de Delta Dental, disponible con su administrador de beneficios o en Internet en www.deltadentalma.com. En la guía puede aprender cómo usar sus beneficios, cómo encontrar un dentista o un especialista, y cómo acceder a los recursos en Internet. También encontrará más sugerencias para mantener una boca saludable de por vida.

La información en este resumen de cobertura deberá usarse solamente como una guía para los beneficios de su plan dental. Si desea información detallada sobre su plan grupal, las cláusulas, los términos y condiciones, o las limitaciones y exclusiones, consulte el Certificado del suscriptor de su plan, el cual está disponible a través de su administrador de beneficios. Si recibe tratamiento después de haber agotado su máximo, o si recibe un tratamiento que haga que se supere su máximo, se le facturará a la tarifa normal del dentista, en lugar de la tarifa negociada de Delta Dental.

Su plan es administrado por:
Delta Dental of Massachusetts
1-800-872-0500
www.deltadentalma.com

465 Medford Street