

**Resumen de cobertura para
Watts Water Technologies
#004018**

Vigencia de los beneficios: 1/1/2026

Deductible: \$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 Evaluación completa Evaluación bucodental periódica Radiografía panorámica o radiografías de toda la boca Radiografías de aleta de mordida Radiografías de una pieza dental	Una vez cada 60 meses. Dos veces por año calendario. Una vez cada 60 meses. Dos veces por año calendario. Según necesidad.	100%	100%
Prevención Limpieza dental Tratamientos con fluoruro Protectores de espacio Selladores	Dos veces por año calendario. Dos veces por año calendario para afiliados menores de 19 años. Requerido debido a pérdida prematura de piezas dentales. Para afiliados menores de 14 años y no para reemplazar piezas dentales anteriores permanentes o de leche. Molares permanentes no restaurados, cada 4 años por pieza dental 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.	100%	100%
Restauración Empastes de plata Empastes blancos (piezas dentales frontales) Incrustaciones intracoronarias y empastes blancos (dientes posteriores) Restauraciones protectoras Coronas de acero inoxidable	Una vez cada 24 meses por superficie por pieza dental. Una vez cada 24 meses por superficie por pieza dental. Cubierto solo para superficies individuales. Una vez cada 24 meses por superficie, por pieza dental, se procesarán varias superficies como un empaste de plata y el paciente será responsable de la diferencia entre el empaste de plata y la tarifa negociada de Delta Dental para empastes blancos, donde las leyes estatales lo permitan. En otros estados, el paciente podría tener que pagar hasta el valor de la tarifa completa presentada por el proveedor para empastes blancos. Una vez por pieza dental. Una vez cada 24 meses por pieza dental (solo en dientes de leche).	80%	80%
Cirugía bucal Extracciones Anestesia general	Una vez por pieza dental. La anestesia general y la sedación intravenosa solo se permiten con la extracción quirúrgica cubierta de muelas del juicio impactadas (hasta una hora).	80%	80%
Periodoncia (solo en piezas dentales naturales) Cirugía periodontal Alisado y raspado radicular Limpieza periodontal Injertos óseos/regeneración tisular guiada (GTR)	Un procedimiento quirúrgico por cuadrante en 36 meses. Una vez en 24 meses por cuadrante. No más de 2 cuadrantes por fecha de servicio. Una vez cada 3 meses después del tratamiento periodontal activo. No se debe combinar con limpiezas preventivas. No más de 2 piezas dentales por cuadrante en 36 meses en piezas dentales naturales.	80% 100%	80% 100%
Endodoncia Tratamiento de conducto Repetición de tratamiento de conducto Pulpotomía vital	Una vez por pieza dental. Una vez por pieza dental 24 meses después del tratamiento inicial. Limitado a dientes de leche.	80%	80%
Mantenimiento de prótesis Reparación de puente o prótesis Reparación de corona o incrustación extracoronaria Rebasado o revestimiento de prótesis dentales Recementación de coronas e incrustaciones extracoronarias, puentes	Una vez por puente o prótesis en 12 meses, 24 meses después de la inserción inicial. Una vez por pieza dental en 12 meses, 24 meses después de la colocación inicial. Una vez por prótesis en 36 meses. Una vez por corona, incrustación extracoronaria o puente.	80%	80%
Atención dental de emergencia Tratamiento paliativo	Tres eventos en 12 meses.	80%	80%

Prostodoncia			
Prótesis dentales	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 intraóseo: solo cuando se reemplaza una pieza dental faltante y cuando las piezas dentales adyacentes estén sanas y no requieran coronas. Una vez cada 60 meses por implante. (Se recomienda solicitar cotización con anticipación.)	50%	50%
Pilares para implante	Una vez por implante solo cuando se ha otorgado el beneficio de implante quirúrgico.		
Restauración mayor			
Coronas o incrustaciones extracoronarias	Cuando no es posible restaurar la pieza dental con empastes regulares. Una vez en 60 meses por pieza dental (12 años de edad en adelante).	50%	50%
Postes moldeados/ampliaciones	Una vez por pieza dental cada 60 meses; solo se otorga beneficio para retener una corona.		
Ortodoncia:	Cobertura del 50% de los cobros de la asignación máxima del plan hasta los 19 años de edad. \$1,500 de máximo DE POR VIDA individual. El tratamiento de ortodoncia debe ser administrado o supervisado por un dentista con licencia.		

Elegibilidad de dependientes: los dependientes elegibles están cubiertos hasta el fin del mes en el que cumplen 26 años.

Información sobre beneficios adicionales

No se cobra deducible para limpiezas periodontales.
Los trastornos de la articulación temporomandibular están cubiertos al 50% con un máximo de por vida de \$500.
Pida a su dentista que envíe una estimación previa al tratamiento a Delta Dental de cualquier procedimiento que sea superior a \$300. Esto ayudará a calcular los desembolsos personales que podría tener y confirmará si su cobertura dental cubre los servicios.

Su beneficio máximo del año calendario.	Si el total de sus reclamaciones anuales no excede este umbral...	Podrá transferir esta cantidad para usarla el siguiente año, y después.	Su total acumulado para transferir está limitado a esta cantidad.
\$1,500	\$700	\$500	\$1,250

*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.

Familiarícese con sus beneficios

Gracias por elegir a Delta Dental of Massachusetts como socio de confianza para su sonrisa. Por estar afiliado a Delta Dental, disfrutará de un cómodo acceso y valor inigualable. Con 3 de cada 4 dentistas de todo el país que participan en una red de Delta Dental, tendrá la seguridad de encontrar un dentista cerca de su casa o de su trabajo. Si visita a un dentista de la red, se beneficiará de un importante ahorro en los costos.

Hacerse cargo de su plan dental –y de su salud bucodental– nunca había sido tan fácil con los recursos y herramientas digitales que ofrece Delta Dental.

Visite deltadentalma.com para acceder a lo siguiente:



[Buscar un Dentista](#) Herramienta de búsqueda

Busque un dentista de la red en su zona con nuestro directorio de búsqueda.



[Calculadora de costos de la atención dental](#)

Descubra lo que costará un procedimiento dental antes de su visita con nuestra calculadora de costos.



DentaQual®

Consulte las calificaciones de los dentistas cuando busque un proveedor participante con nuestra escala de desempeño de 5 estrellas.



[Teledentistry.com/ddma](http://teledentistry.com/ddma)

Programe una cita virtual con un dentista 24 horas al día, 7 días a la semana, visitando teledentistry.com/ddma.

Manténgase informado sobre su salud bucodental:



Suscríbase a nuestro boletín “Member Brush Up” [aquí](#).



Visite nuestro sitio web donde participan los afiliados ExpressYourHealthMA.com.

- ✓ Información sobre beneficios y recordatorios.
- ✓ Consejos sobre la salud bucodental para el cuidado en el hogar.
- ✓ Iniciativas comunitarias de DDMA.

¿Necesita asistencia?



Comuníquese con nuestro centro de atención al cliente: 800-872-0500. Los representantes están disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., EST.

Correo electrónico: customer.care@deltadentalmass.com

Acceda al portal seguro para afiliados para:



Información sobre la cobertura

Consulte la información sobre su plan dental, incluyendo la elegibilidad, los períodos de espera, los máximos del plan y las limitaciones en la frecuencia.



Historial de reclamaciones

Consulte el estado de sus reclamaciones o las cotizaciones previas.



Tarjeta de identificación en el dispositivo portátil

Imprima o descargue una tarjeta de identificación de reemplazo.



Gestione su salud bucal en cualquier momento y lugar con la aplicación para dispositivos portátiles de Delta Dental*:

- ✓ Acceso fácil y rápido a las tarjetas de ID digitales
- ✓ Información detallada de las reclamaciones
- ✓ Revise la cobertura de su póliza dental
- ✓ Herramienta de búsqueda Buscar un dentista
- ✓ Herramienta para calcular costos de la atención dental



Escanee para descargar la aplicación para dispositivos portátiles de Delta Dental.

*Los afiliados deben registrarse primero en el portal seguro para afiliados de Delta Dental of Massachusetts.

Su plan es administrado por
Delta Dental of Massachusetts

465 Medford Street, Ste 400
Boston, MA 02129

Aviso de no discriminación

Delta Dental of Massachusetts cumple las leyes federales aplicables sobre derechos civiles y no discrimina debido a raza, color, origen nacional, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad o discapacidad. Delta Dental of Massachusetts no excluye personas ni les da trato distinto debido a raza, color, origen nacional, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad o discapacidad.

Delta Dental of Massachusetts:

- Proporciona ayuda y servicios gratis a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros efectivamente, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles).
- Proporciona servicios de idiomas gratis a personas cuyo idioma materno no es el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, visite deltadentalma.com o llame al número impreso en su tarjeta de ID del afiliado.

Si cree que Delta Dental of Massachusetts no le ha proporcionado estos servicios o le ha discriminado de alguna otra manera debido a raza, color, origen nacional, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad o discapacidad, puede presentar una queja formal en:

Civil Rights Coordinator
Compliance Department
P.O. Box 2907
Milwaukee, WI 53201-2907
Fax: 617-886-1390
Teléfono: 800-872-0500
Correo electrónico: FairTreatment@greatdentalplans.com
TTY: 711

Puede presentar una queja formal en persona, por correo, por fax o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Puede presentar una queja por medio electrónico en el Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o por teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Asistencia para idiomas

ATTENTION: If you speak English, language assistance is available at no cost. Call 800-872-0500 (TTY: 844-233-4524).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 800-872-0500 (TTY: 844-233-4524).

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 800-872-0500 (TTY: 844-233-4524).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 800-872-0500 (TTY: 844-233-4524)。

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 800-872-0500 (TTY: 844-233-4524).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Số 800-872-0500 (TTY: 844-233-4524).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 800-872-0500 (TTY: 844-233-4524).

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فان خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. اتصاً بالرقم 800-872-0500 (الهاتف النصي: 4524-233-844).

បាយកែវ: បាយកែវអនុញ្ញាតិយាយ ភាសាអូរុណា សម្រេចយកទៅភាសា ខ្មែរយកទិន្នន័យ តីវាមេដានសង្កែប់បំពេជនគា នៅ ទំនួរទៅ 800-872-0500 (លើ: 844-233-4524)។

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 800-872-0500 (ATS: 844-233-4524).

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε

For more information about the study, please contact Dr. Michael J. Hwang at (319) 356-4000 or via email at mhwang@uiowa.edu.