

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

**Resumen de cobertura para
Watts Water Technologies
Group #004018
Beneficios efectivos 1/1/2025**

**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.**

Categoría / Procedimiento	Requisitos	Coaseguro	
		Dentro de la red	Fuera de la red*
Diagnóstico Evaluación completa Examen oral periódico Radiografía panorámica o radiografías de toda la boca Radiografías de mordida Radiografías de un solo diente	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 de dientes Tratamientos con flúor Protectores de espacio Selladores	Dos veces por año calendario. Una vez cada 6 meses para afiliados menores de 19 años. Requerido por pérdida prematura de dientes. Para afiliados menores de 14 años y no para reemplazar dientes anteriores permanentes o de leche. 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.	100%	100%
Restauración Empastes de plata Empastes blancos (dientes frontales) Incrustaciones intracoronarias y empastes blancos (dientes posteriores) Restauraciones de protección Coronas de acero inoxidable	Una vez cada 24 meses por superficie por diente. Una vez cada 24 meses por superficie por diente. Cubierto solo para superficies individuales. Una vez cada 24 meses por superficie, por diente, 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 diente. Una vez cada 24 meses por diente (en los dientes de leche únicamente).	80%	80%
Cirugía oral Extracciones. Anestesia general	Una vez por diente. 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 los dientes naturales) Cirugía periodontal Alisado y raspado radicular Limpieza periodontal Injertos óseos / 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 dientes por cuadrante en 36 meses en los dientes naturales.	80% 100%	80% 100%
Endodoncia Tratamiento de conducto Nuevo tratamiento de conducto Pulpotomía vital	Una vez por diente. Una vez por diente 24 meses después del tratamiento inicial. Limitado a dientes de leche.	80%	80%
Mantenimiento de prótesis Reparación de puente o dentadura postiza Reparación de corona o incrustación extracoronaria Recolocación o revestimiento de dentaduras postizas Recementación de coronas e incrustaciones extracoronarias, puentes	Una vez por puente o dentadura postiza en 12 meses, 24 meses después de la inserción inicial. Una vez por diente en 12 meses, 24 meses después de la colocación inicial. Una vez por dentadura postiza en 36 meses. Una vez por corona, incrustación extracoronaria o puente.	80%	80%
Servicios dentales de emergencia Tratamiento paliativo	Tres ocurrencias en 12 meses.	80%	80%
Prostodoncia Dentaduras Puentes fijos Implantes (solo en lugar de un puente de tres unidades). Implante de pilares	Una vez en 60 meses (16 y más años de edad). Una vez en 60 meses (16 y más años de edad). 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.	50%	50%

Restauración mayor Coronas o incrustaciones extracoronarias	Cuando no es posible restaurar el diente con empastes regulares. Una vez en 60 meses por diente (12 y más años de edad).	50%	50%
Postes moldeados / ampliaciones	Una vez por diente en 60 meses solo cuando es benéfico para retener una corona.		

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 Los dependientes elegibles se cubren hasta el final del mes en el que cumplen 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.

Los trastornos de la articulación temporomandibular están cubiertos al 50% con un máximo de por vida de \$500.

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 283,000 consultorios dentales participantes y Delta Dental Premier, la red más grande en el país con más de 358,000 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.
- Disfrutará de los más grandes ahorros cuando visite a los dentistas de la red de Delta Dental PPO gracias a los descuentos más altos.
- 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.

Los afiliados a Delta Dental también pueden aprovechar los descuentos ampliados en muchos servicios cubiertos, incluso cuando han usado sus dólares de beneficio, límites de visita y otras situaciones. Consulte todos los detalles en <http://www.deltadentalma.com/members/discounts-on-covered-services/>

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

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.

A informação nesse resumo sobre cobertura deve ser usada apenas como uma orientação quanto aos benefícios do seu plano dentário. Para obter informação detalhada sobre o plano, cláusulas adicionais, termos e condições, ou limitações e exclusões do seu grupo, consulte o Certificado do Beneficiário do seu plano, disponibilizado pelo seu administrador de benefícios.

Su plan es administrado por:
Delta Dental of Massachusetts
1-844-260-6094
www.deltadentalma.com

465 Medford Street
Boston, MA 02129

Delta Dental PPO *Plus Premier*

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, edad, discapacidad o sexo. Delta Dental of Massachusetts no excluye personas ni les da trato distinto debido a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Delta Dental of Massachusetts:

- Proporciona ayudas y servicios gratis a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros efectivamente, por ejemplo:
 - o Intérpretes calificados de lenguaje por señas.
 - o 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:
 - o Intérpretes calificados.
 - o Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, visite: <http://www.deltadentalma.com> o llame al número impreso en su tarjeta de identificación 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, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal a:

Ugonna Onyekwu
Civil Rights Coordinator
Compliance Department
465 Medford Street
Boston, MA 02129
Fax: 617-886-1390
Teléfono: 617-886-1683
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, Ugonna Onyekwu puede ayudarle.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles por escrito a 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 para los Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o por teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los productos de seguro Delta Dental of Massachusetts PPO y Premier son ofrecidos por Dental Service of Massachusetts, Inc. Los productos de seguro Delta Dental of Massachusetts EPO y DeltaCare son ofrecidos por DSM Massachusetts Insurance Company, Inc.

Delta Dental PPO *Plus Premier*

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-872-0500.

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-872-0500.

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 1-800-872-0500。

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-872-0500.

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-872-0500.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-872-0500.

مقرب لصحتنا. نأجل اب لكل رفاهتت ةيوعلللا تدعاسملا تامدخ ناف، ةغلللا رلفذا ةدحتت تنك اذا: نطوحلم 1-800-872-0500.

ប្រយ័ត្ន: បរិស្ថានជាអនុគមន៍យាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បរិស្ថាន។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-872-0500។

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-872-0500.

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-872-0500.

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-872-0500 번으로 전화해 주십시오.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-872-0500.

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-872-0500.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-872-0500 पर कॉल करें।

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-872-0500.