

Titular de la póliza/Tomador: TUTTA BELLA NEAPOLITAN PIZZERIA



Seguro dental voluntario

Resumen de beneficios

Fecha efectiva: 04/01/2022

¿Qué tengo a disposición?

El seguro dental ayuda a pagar todos o una parte de los costos relacionados con el cuidado dental, desde limpiezas de rutina hasta tratamientos de conducto.

Requisitos				
Empleados que cumplen con los requisitos	Empleados activos, a tiempo completo			
	Año calendario		Coseguro la póliza paga	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Preventivos	\$0	\$0	100%	80%
Básico	\$0	\$25	80%	70%
Exhaustivos	\$0	\$25	50%	40%
Disposiciones adicionales				
Deducible familiar	3 veces la cantidad deducible por persona			
Deducible combinado	Se combinan los deducibles que están dentro y fuera de la red para servicios preventivos, básicos y exhaustivos.			
Cantidad máxima combinada	Las cantidades máximas para los procedimientos preventivos, básicos y exhaustivos se combinan. Las cantidades máximas dentro de la red por año calendario son de \$1,000 por persona o las cantidades máximas fuera de la red por año calendario son de \$1,000 por persona.			
Tipo de plan	No programado			

¿Quién puede comprar cobertura?

- El asegurado puede comprar cobertura si es un empleado activo, a tiempo completo. No pueden comprar la cobertura los empleados por temporada, temporales o contratistas.
 - o Se considerará que la persona sigue trabajando incluso si se trata de un día libre, día feriado, vacaciones, servicio de jurado, funeral, licencia pagada o tiempo libre, siempre que el asegurado esté cumpliendo con sus tareas normales y haya trabajado el día anterior a la fecha en que no trabajó.
 - o La persona debe inscribirse dentro de los 31 días siguientes a la fecha en que cumple con los requisitos. Si no, tendrá que esperar hasta el siguiente período de inscripción abierta o un evento que califique.

También puede haber requisitos adicionales.

Los seguros los emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines, IA 50392

¿Qué procedimientos están cubiertos y con qué frecuencia?

Preventivos

Exámenes de rutina	Dos por año calendario
Limpiezas de rutina	Dos por año calendario
Radiografía de aleta de mordida	Una cada año calendario
Radiografías de toda la boca	Una vez cada 36 meses
Fluoruro	Dos veces por año calendario (cobertura solo para hijos coasegurados menores de 16)
Selladores	Se cubren solamente para hijos coasegurados menores de 16; una vez por diente cada 36 meses

Básico

Exámenes de emergencia	Sujeto al límite de frecuencia de exámenes de rutina
Mantenimiento periodontal	Si han transcurrido tres meses desde el tratamiento periodontal quirúrgico activo; sujeto al límite de frecuencia de exámenes de rutina
Empastes	Reemplazos de empastes cada 24 meses
Cirugía oral	Simple y compleja
Anestesia general / sedación por vía intravenosa	Se cubre solo para procedimientos específicos
Endodoncia simple	Tratamiento de conducto para los dientes anteriores
Endodoncia compleja	Tratamiento de conducto para los dientes molares
Periodoncia no quirúrgica, incluye raspado y alisado radicular	Una vez por cuadrante cada 24 meses
Procedimientos quirúrgicos periodontales	Una vez por cuadrante cada 36 meses
Protectores oclusales (protectores nocturnos)	Un protector por período de 36 meses
Aparato corrector de hábito nocivo	Cobertura solo para dependientes menores de 16 años

Exhaustivos

Coronas	Cada 120 meses por diente si no se puede reparar el diente con un empaste.
Reconstrucción dental	Cada 120 meses por diente

Los seguros los emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines, IA 50392

Puentes	120 meses de colocados (colocación inicial / reemplazo)
Dentaduras postizas	60 meses de colocadas (colocación inicial / reemplazo)

Cargo predominante	Cuando el asegurado recibe atención de un proveedor fuera de la red, los beneficios se basarán en el 90º percentil de los cargos normales y usuales.
Programa periodontal	Si la persona asegurada está embarazada, tiene diabetes o alguna enfermedad del corazón, puede recibir servicios de raspado y alisado radicular cubiertos al 100% (si son odontológicamente necesarios), o una limpieza adicional (de rutina o periodontal) sujeta al deducible y el coseguro.
Programa de segunda opinión	El asegurado puede ser apto para obtener segundas opiniones de proveedores dentales cubiertas al 100%. Este programa garantiza que se obtengan los mejores consejos para tomar decisiones informadas sobre el cuidado odontológico.
Programa de salud oral para tratamientos contra el cáncer	Si el asegurado tiene cáncer y está recibiendo quimioterapia o terapia de radiación de cabeza o cuello, puede recibir hasta tres tratamientos de flúor cada 12 meses cubiertos al 100% más una limpieza de rutina adicional.

¿Cómo encuentro a un dentista dentro de la red?

Cuando se reciba atención de un dentista perteneciente a nuestra red, es posible que los costos sean más bajos, porque los dentistas dentro de la red aceptan reducir sus honorarios para prestar los servicios dentales y no cobrar la diferencia. El asegurado tendrá acceso a la red Principal Plan Dental, que cuenta con más de 117,000 dentistas a nivel nacional. Para encontrar un dentista, favor de visitar principal.com/dentist (para español, hacer clic en “Spanish”) o llamar al 800-247-4695.

¿Qué hago si mi dentista no está dentro de la red?

Se puede referir a ese dentista a nuestra red. Favor de enviar el nombre y la información del dentista llamando al 800-247-4695 o llenando un formulario en www.principal.com/refer-dental-provider.

¿Cuáles son las limitaciones y excepciones de la cobertura?

- Diente faltante: La colocación inicial de puentes y dentaduras postizas parciales o completas para reemplazar dientes faltantes antes de que esta cobertura entre en vigor, no estará cubierta. Si esta póliza reemplaza la cobertura de otra aseguradora, es posible que la cobertura continua del plan anterior se aplique al requisito de la disposición de dientes faltantes. Esto no aplica para los beneficios pediátricos esenciales.
- Las limitaciones de frecuencia de los servicios se calculan para el mes y la fecha exacta a partir de la última fecha de servicio o la fecha de colocación.

La cobertura tiene limitaciones adicionales. Favor de consultar el cuadernillo para obtener más información.



[principal.com](https://www.principal.com)

Este es un resumen de la cobertura dental del seguro por o con los servicios administrativos provistos por Principal Life Insurance Company. Este resumen es una breve descripción de la cobertura. No es un contrato de seguro ni una declaración completa de los derechos, beneficios, limitaciones y excepciones de la cobertura. Si existiera una discrepancia entre la póliza y este documento, entonces prevalecerá la disposición de la póliza. Para conocer todos los detalles de la cobertura, favor de consultar el cuadernillo de beneficios.

© 2022 Principal Financial Services, Inc. Principal, Principal y el diseño del símbolo y Principal Financial Group son marcas registradas y marcas de servicio de Principal Financial Services, Inc., compañía de Principal Financial Group.

Los seguros los emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines, IA 50392