

Titular de la póliza/Tomador: CLASSIC HOMES

Seguro dental voluntario Resumen de beneficios para active members

Tu seguro se renueva cada 1o de enero

Este resumen se creó en 02/04/2026 y muestra los beneficios que están disponibles en ese momento.

¿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% 100%
Básico		\$50	\$50	80% 60%
Exhaustivos		\$50	\$50	50% 50%
Disposiciones adicionales				
Deducible familiar	3 veces la cantidad deducible por persona			
Deducible combinado	Se combinan los deducibles que están dentro de la red servicios preventivos, básicos y exhaustivos. Se combinan los deducibles que están fuera de la red servicios preventivos, básicos y exhaustivos. Sus servicios aplicados al deducible dentro de la red se aplicarán al deducible fuera de la red y viceversa.			
Cantidad máxima combinada	Su máximo por año calendario para preventivos, básicos y exhaustivos servicios dentro de la red se combinan. Su máximo por año calendario para preventivos, básicos y exhaustivos servicios fuera de la red se combinan. Las cantidades máximas dentro de la red por año calendario son de \$1,500 por persona o las cantidades máximas fuera de la red por año calendario son de \$1,500 por persona. Sus servicios aplicados al máximas dentro de la red se aplicarán al máximas fuera de la red y viceversa.			
Acumulación máxima	Incluido			

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

Tipo de plan	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.

¿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 60 meses
Fluoruro	Una vez por año calendario(cobertura solo para hijos coasegurados menores de 14)
Básico	
Selladores	Se cubren solamente para hijos coasegurados menores de 14; una vez por diente cada 36 meses
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
Aparato corrector de hábito nocivo	Cobertura solo para dependientes menores de 14 años
Exhaustivos	
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	Una vez por cuadrante cada 24 meses (incluyendo raspado y alisado radicular)
Procedimientos quirúrgicos periodontales	Una vez por cuadrante cada 36 meses
Coronas	Cada 120 meses por diente si no se puede reparar el diente con un empaste.
Reconstrucción dental	Cada 120 meses por diente
Puentes	120 meses de colocados (colocación inicial / reemplazo)
Dentaduras postizas	60 meses de colocadas (colocación inicial / reemplazo)
Reparaciones	Dentaduras postizas parciales, puentes, coronas, arreglos, amalgamas, acondicionamiento de tejidos y ajuste de puentes/dentaduras postizas, dentro de los límites de la póliza

Beneficios adicionales

Programado / diseño MAC	Los pagos de reclamos dentro y fuera de la red se basan en las cantidades acordadas por los dentistas de la red, que se conocen como una lista de cargos negociados. Los pagos de reclamos fuera de la red se basan en la lista de cargos máximos permitidos (MAC, por sus siglas en inglés).
Acumulación máxima	Una parte del beneficio máximo que no se ha usado se puede traspasar al siguiente año. Para calificar, se debe haber recibido un servicio dental dentro del año calendario y haber usado menos que el límite máximo. El límite equivale al 50% del beneficio máximo fuera de la red o \$1,000, lo que sea menor. Si se cumple con la calificación, el 50% de la cantidad límite se traspasa para el beneficio máximo del siguiente año. Las personas con fechas de entrada en vigor en el cuarto trimestre comenzarán a calificar para hacer traspasos al principio del siguiente año calendario. El asegurado puede acumular como máximo cuatro veces la cantidad traspasada. La cantidad total acumulada se perderá si no se solicita ningún servicio dental dentro del año calendario.
Servicios de proveedores participantes	Servicios de proveedores participantes: si el asegurado necesita algún tratamiento y no puede ir a consulta con un proveedor dentro de la red en un tiempo razonable, es posible que su reclamo se pague si consulta a un proveedor fuera de la red.
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.
Programa de anestesia general	Si presentas autismo, síndrome de Down, parálisis cerebral, distrofia muscular o espina bífida, pudieras tener cobertura para recibir anestesia general o sedación intravenosa. Los servicios deben prestarse en la consulta odontológica. Tiene vigencia toda otra limitación contractual.

¿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?

- 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 incluye limitaciones adicionales. Por favor, consulta el cuadernillo para obtener más información. Con el fin de determinar los beneficios, recomendamos encarecidamente que se envíe una predeterminación de estos.



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.

© 2026 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