



## PPO Premier (Alto)

Este es nuestro plan más completo, diseñado para quienes desean una cobertura de primer nivel y tranquilidad.

Incluye nuestros beneficios más amplios, con un máximo anual alto, cobertura de ortodoncia y acceso a una gran red de proveedores, que incluye tanto dentistas generales como especialistas. Es ideal para quienes utilizan los servicios dentales con regularidad y valoran la flexibilidad y una protección sólida.

### Beneficios Clave de un Vistazo

- Máximo anual de \$2,500
- 100 % de cobertura preventiva dentro de la red
- 80 % en servicios básicos después del deducible
- 50 % en servicios mayores después del deducible
- 50 % de cobertura en ortodoncia

### Prima Mensual

- Individual: \$48
- Suscriptor + 1: \$90
- Suscriptor + 2: \$124
- Suscriptor + 3 (o más): \$174

### CÓMO FUNCIONA

---

Plan de Coseguro

Máximo anual: \$2,500 por persona.

Deducible: \$75 por persona, \$225 por familia.

### INFORMACIÓN DE LA RED

---

Red PPO Premier con más de 4,000 proveedores en Utah.

Incluye dentistas generales y especialistas dentro de la red.

Usted puede acudir a cualquier dentista, pero ahorrará más dentro de la red.

### PERÍODOS DE ESPERA

---

Preventivo: Sin período de espera

Básico: Período de espera de 6 meses

Mayor: Período de espera de 12 meses

Ortodoncia: Período de espera de 18 meses

### ASPECTOS IMPORTANTES

---

Cobertura de implantes.

Incluye nuestra mejor cobertura de ortodoncia, lo que la convierte en una excelente opción para familias.

Los períodos de espera pueden reducirse o eliminarse con prueba de cobertura previa acreditada.

Los beneficios ilustrados son solo un resumen. Consulte su Póliza Dental para una descripción completa de los beneficios, limitaciones y exclusiones.

RESUMEN DE COBERTURA

# PPO Premier (Alto)

	PREMIER	FUERA DE LA RED
<b>SERVICIOS</b>		
<b>Preventivo (Tipo 1)</b> Exámenes orales, limpiezas, radiografías, flúor, selladores	100%	80% hasta el MAC*
<b>Básico (Tipo 2)</b> Obturaciones (rellenos), mantenedores de espacio	80%	60% hasta el MAC*
<b>Mayor (Tipo 3)</b> Corona, puentes, prostodoncia	50%	40% hasta el MAC*
<b>Ortodoncia (Tipo 4)</b> Niños hasta los 19 años Adultos	50% Solo Descuento	20% Sin Cobertura
<b>Cirugía Oral (Tipo 2)</b>	80%	60% hasta el MAC*
<b>Endodoncia (Tipo 3)</b>	50%	40% hasta el MAC*
<b>Periodoncia (Tipo 3)</b>	50%	40% hasta el MAC*
<b>PERÍODOS DE ESPERA</b>		
Preventivo (Tipo 1)	Sin Período de Espera	
Básico (Tipo 2)	6 meses	
Mayor (Tipo 3)	12 meses	
Ortodoncia (Tipo 4)	18 meses	
<b>DEDUCIBLE</b>		
Por Persona	\$75.00	
Mayor (Tipo 3) por Persona	\$225.00	
El deducible aplica a	Tipo 1, Tipo 2 y Tipo 3	
<b>MÁXIMO ANUAL</b>		
Por Persona	\$2,500 (Anualmente)	
Mayor (Tipo 3) por Persona	\$1,250 (Anualmente)	
De por Vida en Ortodoncia	\$1,250 (De por vida)	

\*Todos los servicios están sujetos al Cargo Máximo Permitido (MAC) de EMI Health. Cuando se utiliza un proveedor que no participa en la red, el asegurado es responsable de todos los honorarios que excedan el Cargo Máximo Permitido (MAC).

Los beneficios ilustrados son solo un resumen. Consulte su Póliza Dental para una descripción completa de los beneficios, limitaciones y exclusiones.

Suscrito por Educators Health Plans Life, Accident & Health, Inc., © 2025 EMI Health