



Corporativo (801)262-7475
Servicio al cliente (800)662-5851
EMIHealth.com

Grupo:
Plan:
Suscrito y Administrado por:
Tipo de Plan:
Fecha Efectiva:
Año de Beneficios:

[Edge Building Services, Inc. \(Plan #4302\)](#)
Summit Plus PPO
EMI Health
Voluntario / Asegurado Completo
1/1/2026
Calendario

	Dentro de la red	Fuera de la red
Tipo 1 – Preventivo Exámenes Orales, Limpiezas, Rayos X, Fluoruro	100%	100% hasta el MAC*
Tipo 2 – Básico Rellenos, Cirugía Oral	80%	80% hasta el MAC*
Tipo 3 – Mayor Coronas, Puentes, Prostodoncia	50%	50% hasta el MAC*
Tipo 4 – Ortodoncia Niños dependientes de 7 hasta 18 años de edad	50%	50%
Endodoncia	Tipo 2 – Básico	Tipo 2 – Básico
Periodoncia	Tipo 2 – Básico	Tipo 2 – Básico
Sellador	Tipo 2 – Básico	Tipo 2 – Básico
Mantenedor de Espacio	Tipo 2 – Básico	Tipo 2 – Básico
Periodos de Espera		
Tipo 2 – Básico	Ninguno	
Tipo 3 – Mayor	Periodo de Espera de 12 Meses	
Tipo 4 – Ortodoncia	Periodo de Espera de 12 Meses	
Deductible		
Por Persona	\$50.00	\$50.00
Máximo por Familia	\$150.00	\$150.00
Deductible se Aplica a	Tipo 2 y Tipo 3	Tipo 2 y Tipo 3
Beneficio Máximo al Año por Persona	\$2,500.00	
Beneficio Máximo de Ortodoncia de Por Vida	\$2,000.00	
Red / Programa de Reembolsos	Premier C-Plus	MAC
Tasas Mensuales		
Empleado	\$38.00	
Empleado + Cónyuge	\$79.20	
Empleado + Hijo(s)	\$86.40	
Empleado + Cónyuge + Hijo(s)	\$128.90	
Provisiones / Limitaciones / Exclusiones		
Exámenes (incluyendo Periodoncia), Limpiezas y Fluoruro		2 por año
Fluoruro		Hasta los 16 años
Selladores		Hasta los 16 años
Mantenedores de Espacio		Hasta los 16 años
Radiografía de Molares en Oclusión		Hasta 4, 2 veces al año
Radiografías Periapicales		6 per año
Radiografía Panorámica		1 cada 3 años
Dientes Impactados		Cubierto en Tipo 2 - Básico
Anestesia - (desde 8 años por extracción de dientes retenidos solamente)		Cubierto en Tipo 3 - Mayor**
Anestesia - (para niños de hasta 7 años, una vez al año)		Cubierto en Tipo 3 - Mayor**
Implantes / Pilares para implantes		Sin Cobertura
Coronas, Pónticos, Pilares, Recubrimientos y Dentaduras Postizas		1 cada 5 años por diente
Rellenos en la misma superficie		1 cada 18 meses
Los beneficios ilustrados están en forma resumida solamente. Diríjase a su certificado para una descripción completa de los beneficios, limitaciones y exclusiones.		
* Todos los Servicios están sujetos al Cargo Máximo Permitido (MAC, por sus siglas en inglés) de EMI Health. Al usar un Proveedor No Participante, el asegurado será responsable por todos los recargos que excedan el Cargo Máximo Permitido (MAC).		
** La anestesia no está sujeta a períodos de espera.		