

# 2024 Tabla de beneficios del plan dental

Delta Dental PPO 1500 Plan	Lo que paga el empleado de 0 a 18 años de edad		Lo que paga el empleado a partir de los 19 años de edad	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Costos por año calendario				
Deducible por persona	\$50			
Deducible por familia	\$150			
Desembolso máximo (menores de 19 años de edad)	\$400 por un solo miembro/\$800 por dos o más miembros (solo dentro de la red)			
Límite máximo de pago del plan por año (a partir de los 19 años de edad)	\$1,500			
Clase 1				
Exámenes y radiografías	0%	50%	0%	50%
Limpiezas	0%	50%	0%	50%
Mantenimiento periodontal	0%	50%	0%	50%
Selladores	0%	50%	0%	50%
Fluoruro tópico	0%	50%	0%	50%
Clase 2 <sup>1</sup>				
Separadores	50% después del deducible	70% después del deducible	Sin cobertura	Sin cobertura
Empastes de restauración	50% después del deducible	70% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Clase 3 <sup>2</sup>				
Cirugía bucal	70% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Endodoncia	70% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Periodoncia	70% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Coronas de restauración	70% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Puentes dentales	70% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Dentaduras postizas parciales y completas	70% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Anestesia	70% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Ortodoncia <sup>3</sup>	70% después del deducible	70% después del deducible	Sin cobertura	Sin cobertura
Características				
Red de proveedores	Delta Dental PPO Network	Todos los demás proveedores	Delta Dental PPO Network	Todos los demás proveedores
Facturación del saldo	Dentistas Delta Dental PPO y Premier: No Dentistas no participantes: Sí	Dentistas Delta Dental PPO y Premier: No Dentistas no participantes: Sí	Dentistas Delta Dental PPO y Premier: No Dentistas no participantes: Sí	Dentistas Delta Dental PPO y Premier: No Dentistas no participantes: Sí

1 Período de exclusión de 6 meses para mayores de 19 años si el miembro no tuvo cobertura dental previa durante un año, con un intervalo que no supere 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor de la nueva póliza de Delta Dental.

2 Período de exclusión de 12 meses para mayores de 19 años si el miembro no tuvo cobertura dental previa durante un año, con un intervalo que no supere 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor de la nueva póliza de Delta Dental.

3 Solo tiene cobertura la ortodoncia médicamente necesaria.

## Limitaciones

### Clase 1

- Una radiografía de mordida cada 6 meses para miembros menores de 19 años y cada 12 meses a partir de los 19 años.
- Un examen cada 6 meses.
- Una aplicación de fluoruro cada 6 meses para miembros menores de 19 años.
- Una radiografía panorámica o de boca completa cada 5 años.
- Dos administraciones de tratamiento provisional con medicamentos para inhibir las caries por diente por año. A partir de los 19 años, muchas restauraciones no están cubiertas en los 2 meses posteriores a la administración de medicamentos para inhibir las caries.
- Un tratamiento de mantenimiento periodontal o una profilaxis dental cada 6 meses. El mantenimiento periodontal adicional se cubre para miembros con enfermedad periodontal, hasta un máximo total de 2 mantenimientos periodontales adicionales por año.
- La colocación de selladores se limita a las superficies oclusales no restauradas de molares permanentes; una vez por diente cada 3 años para menores de 19 años y cada 5 años a partir de los 19 años.

### Clases 2 y 3

- Un protector bucal deportivo cubierto cada 12 meses para miembros de hasta 15 años y cada 2 años para miembros de 16 en adelante.
- Se cubren los puentes y las dentaduras postizas cada 5 años para los menores de 19 años y cada 7 años a partir de los 19 años.
- Se cubren las coronas y otras restauraciones coladas cada 5 años para los menores de 19 años y cada 7 años a partir de los 19 años.
- Una corona sobre implante cada 5 años cuando sea dentalmente necesario para menores de 19 años y una vez de por vida por espacio de diente a partir de los 19 años.
- Sedación intravenosa o anestesia general solo para intervenciones quirúrgicas o cuando son necesarias debido a enfermedades concurrentes.
- Se cubre un protector oclusal (protector bucal nocturno) al 100 % una vez al año para miembros de 13 a 18 años, y una vez cada 5 años al 100 %, con un máximo de \$200, para miembros de 19 en adelante.
- Se cubren los procedimientos de cirugía periodontal cada 3 años para mayores de 19 años cuando los realiza el mismo dentista en el mismo sitio.
- Una limadura de raíces por cuadrante cada 2 años.

## Exclusiones

- Anestésicos, analgésicos, hipnosis y medicamentos, incluido el óxido nitroso, salvo la sedación intravenosa o anestesia general solo para intervenciones quirúrgicas.
- Cargos que superen el monto de reembolso.
- Odontograma, incluidas las fichas periodontal y gnatológica.
- Malformaciones congénitas o del desarrollo a partir de los 19 años.
- Servicios cosméticos.
- Duplicación y lectura de imágenes de diagnóstico o registros (excepto para menores de 19 años, solo si un profesional no relacionado con la obtención de dicha imagen hace la lectura).
- Tratamientos experimentales o en investigación.
- Costos hospitalarios y otras tarifas por el cuidado en el hogar o en un centro.
- Instrucciones o capacitaciones, incluidas aquellas para el control de la placa y la higiene bucal o las instrucciones sobre la alimentación.
- Ortodoncia (excepto por tratamiento médicamente necesario para menores de 19 años o si se incluye una cláusula adicional sobre ortodoncia).
- Protectores bucales deportivos y nocturnos (protectores oclusales) de venta libre.
- Accesorios de precisión.
- Reconstrucción o mantenimiento de las superficies de masticación (desalineación o maloclusión) o estabilización de los dientes.
- Autotratamiento.
- Servicios o suministros disponibles en virtud de cualquier ley del país, del estado, de la ciudad o del condado, excepto Medicaid.
- Los servicios de teleodontología, traducción o lenguaje de señas no tienen cobertura como un beneficio por separado.
- Tratamientos antes de que comience la cobertura o después de que esta finalice.
- Tratamientos innecesarios desde el punto de vista dental.
- Tratamiento de cualquier trastorno de la articulación temporomandibular.

Estos beneficios y las pólizas de Delta Dental of <State> están sujetos a modificaciones para cumplir con las pautas estatales y federales. Este documento brinda un resumen de los diferentes planes dentales y no constituye un contrato. En caso de discrepancia entre los resúmenes y el contrato, prevalecerá el contrato.