

2026 Tabla de beneficios del plan dental

Delta Dental Premier Healthy Smiles	Lo que paga el miembro de 0 a 18 años de edad	Lo que paga el miembro a partir de los 19 años de edad
Costos por año calendario		
Deducible por persona	\$0	
Deducible por familia	\$0	
Desembolso máximo	\$450 por un solo miembro/\$900 por dos o más miembros	
Límite máximo de pago del plan por año	Ninguno	
Clase 1		
Exámenes y radiografías	15%	Sin cobertura
Limpiezas	15%	Sin cobertura
Mantenimiento periodontal	15%	Sin cobertura
Selladores	15%	Sin cobertura
Fluoruro tópico	15%	Sin cobertura
Clase 2		
Separadores	60%	Sin cobertura
Empastes de restauración	60%	Sin cobertura
Clase 3		
Cirugía bucal	70%	Sin cobertura
Endodoncia	70%	Sin cobertura
Periodoncia	70%	Sin cobertura
Coronas de restauración	70%	Sin cobertura
Puentes dentales	70%	Sin cobertura
Dentaduras postizas parciales y completas	70%	Sin cobertura
Implantes dentales	70%	Sin cobertura
Anestesia	70%	Sin cobertura
Ortodoncia ¹	70%	Sin cobertura
Características		
Red de proveedores	Red de Delta Dental Premier Dentro de la red: Dentistas de Delta Dental Premier Fuera de la red: Dentistas no participantes	
Facturación del saldo	Dentistas de la red de Delta Dental Premier: No Dentistas no participantes: Sí	

1. Solo tiene cobertura la ortodoncia médicamente necesaria

Limitaciones

Clase 1

- Una radiografía de mordida cada 6 meses.
- Dos exámenes por año calendario.
- Dos aplicaciones de fluoruro por año calendario.
- 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.
- La profilaxis o mantenimiento periodontal está cubierto dos veces por año calendario. 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.

Clase 2 y Clase 3

- Los protectores bucales deportivos tienen cobertura cada 12 meses para miembros de hasta 15 años y cada 2 años para los de 16 a 18 años.
- Los puentes y las dentaduras postizas se limitan a una vez cada 5 años.
- Coronas y otras restauraciones coladas cada 5 años.
- Sedación intravenosa o anestesia general solo para intervenciones quirúrgicas cubiertas que se realizan en el consultorio dental o cuando son necesarias debido a enfermedades concurrentes.
- Ortodoncia médicamente necesaria.
- Un protector oclusal (protector bucal nocturno) cubierto una vez al año al 100 % para miembros de 13 a 18 años.
- Una limadura de raíces por cuadrante cada 2 años.

Exclusiones

- Todos los servicios para miembros de 19 años en adelante.
- Anestésicos, analgésicos, óxido nitroso, hipnosis y medicamentos, salvo la sedación intravenosa o anestesia general para intervenciones quirúrgicas y los beneficios para discapacidades intelectuales o del desarrollo.
- Cargos que superen el monto de reembolso.
- Odontograma, incluidas las fichas periodontal y gnatológica.
- Servicios cosméticos.
- Duplicación y lectura de imágenes de diagnóstico o registros (excepto cuando un profesional no relacionado con la obtención de dicha imagen hace la lectura).
- Procedimientos experimentales o en investigación.
- Costos hospitalarios y otras tarifas por el cuidado en el hogar o en un centro.
- Implantes (salvo cuando es dentalmente necesario).
- Instrucciones o capacitaciones, incluidas aquellas para el control de la placa y la higiene bucal o las instrucciones sobre la alimentación, salvo lo cubierto según los beneficios para discapacidades intelectuales o del desarrollo.
- Protectores bucales deportivos y 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 o tomografía computarizada de haz cónico relacionada con la ATM.

Estos beneficios y las pólizas de Delta Dental of Alaska están sujetos a cambios para cumplir con los lineamientos estatales y federales. En este documento se ofrecen resúmenes de varios planes dentales y no es un contrato. En caso de discrepancia entre los resúmenes y el contrato, prevalecerá el contrato. Planes dentales en Alaska brindados por Delta Dental of Alaska. Delta Dental es una marca registrada de Delta Dental Plans Association.