

2026 Tabla de beneficios del plan dental

Delta Dental EPO	Lo que paga de 0 a 18 años de edad		Lo que paga 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	\$0			
Deducible por familia	\$0			
Desembolso máximo (menores de 19 años de edad)	\$450 por un solo miembro/\$900 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%	Sin cobertura	0%	Sin cobertura
Limpiezas	0%	Sin cobertura	0%	Sin cobertura
Mantenimiento periodontal	0%	Sin cobertura	0%	Sin cobertura
Selladores	0%	Sin cobertura	0%	Sin cobertura
Fluoruro tópico	0%	Sin cobertura	0%	Sin cobertura
Clase 2 ¹				
Separadores	30%	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Empastes de restauración	30%	Sin cobertura	30%	Sin cobertura
Clase 3 ²				
Cirugía bucal	50%	Sin cobertura	50%	Sin cobertura
Endodoncia	50%	Sin cobertura	50%	Sin cobertura
Periodoncia	50%	Sin cobertura	50%	Sin cobertura
Coronas de restauración	50%	Sin cobertura	50%	Sin cobertura
Puentes dentales	Sin cobertura	Sin cobertura	50%	Sin cobertura
Dentaduras postizas parciales y completas	50%	Sin cobertura	50%	Sin cobertura
Anestesia	50%	Sin cobertura	50%	Sin cobertura
Ortodoncia ³	50%	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Características				
Red de proveedores	Red de Delta Dental PPO Dentro de la red: Dentistas de Delta Dental PPO Fuera de la red: Dentistas de Delta Dental Premier y dentistas no participantes			
Facturación del saldo	Dentistas de la red de Delta Dental PPO: No Dentistas de la red de Delta Dental Premier: Sí Dentistas no participantes: Sí			

1 Se aplica un período de exclusión de 6 meses a partir de los 19 años si el miembro no ha tenido cobertura dental previa durante un año, con un intervalo de no más de 90 días entre la fecha de finalización de la póliza anterior y la fecha de vigencia de la nueva póliza de Delta Dental.

2 Se aplica un período de exclusión de 12 meses a partir de los 19 años si el miembro no ha tenido cobertura dental previa durante un año, con un intervalo de no más de 90 días entre la fecha de finalización de la póliza anterior y la fecha de vigencia de la nueva póliza de Delta Dental.

3 Solo se cubre la ortodoncia médicamente necesaria para el tratamiento de paladar hendido.

Limitaciones

Clase 1

- Una radiografía de mordida cada 12 meses.
- Dos exámenes por año calendario.
- Se cubre dos aplicaciones de fluoruro cada año calendario para miembros menores de 19 años y cada 12 meses si hay un registro reciente de una cirugía periodontal, o bien un riesgo alto de caries debido a enfermedades, quimioterapia u otro tipo de tratamiento similar para miembros a partir de los 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. Para los miembros a partir de los 19 años, hay muchas restauraciones que no tienen cobertura en los 2 meses posteriores a la administración de medicamentos para inhibir las caries.
- 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 5 años, excepto que haya pruebas de un fracaso clínico.

Clase 2 y Clase 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.
- Un puente cada 7 años para miembros a partir de los 19 años.
- Coronas y otras restauraciones coladas cada 7 años.
- Una corona sobre implante de por vida por diente.
- Una dentadura postiza cada 7 años para miembros a partir de los 16 años.
- Sedación intravenosa o anestesia general solo para intervenciones quirúrgicas o cuando son necesarias debido a enfermedades concurrentes. Anestesia oral solo para miembros menores de 19 años durante un procedimiento en el consultorio.
- Se cubre un protector bucal nocturno (protector oclusal) al 100 % cada 5 años, hasta un máximo de \$200.
- Un procedimiento de cirugía periodontal cada 3 años para miembros a partir de los 19 años, cuando lo realiza el mismo dentista en el mismo sitio.
- La colocación de coronas de porcelana en dientes posteriores se limita al importe de una corona de metal completa.
- Una limadura de raíces por cuadrante cada 2 años.

Exclusiones

- Anestésicos, analgésicos, óxido nitroso para miembros a partir de los 19 años, hipnosis y la mayoría de los medicamentos, excepto anestesia oral para menores de 19 años en un procedimiento en el consultorio y beneficios para discapacidades intelectuales o del desarrollo.
- Cargos que superen el monto máximo permitido del plan.
- Odontograma, incluidas las fichas periodontal y gnatológica.
- Malformaciones congénitas o del desarrollo.
- Servicios cosméticos.
- Duplicación y lectura de radiografías o registros.
- Tratamientos experimentales o en investigación.
- Costos hospitalarios y otras tarifas por el cuidado en el hogar o en un centro, excepto por cuidado de emergencia para miembros menores de 19 años.
- Implantes.
- 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.
- Ortodoncia, excepto para el tratamiento del paladar hendido en miembros menores de 19 años.
- Servicios fuera de la red, excepto exámenes centrados en problemas o cuidados paliativos durante una emergencia dental.
- Protectores bucales deportivos y nocturnos de venta libre.
- 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 están cubiertos como un beneficio separado.
- Trastorno de la articulación temporomandibular o tomografía computarizada de haz cónico relacionada con la ATM.
- Tratamientos antes de que comience la cobertura o después de que esta finalice.
- Tratamientos innecesarios desde el punto de vista dental.

Estos beneficios y las pólizas de Delta Dental Plan of Oregon 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 Oregon brindados por Delta Dental Plan of Oregon. Delta Dental es una marca registrada de Delta Dental Plans Association.