

2027 Resumen de beneficios del plan Delta Dental

Delta Dental PPO 1500 Plan	Lo que paga usted de 0 a 18 años de edad		Lo que paga usted 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)	\$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%	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 ¹				
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 ²				
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
Implantes	70% después del deducible	70% después del deducible	Sin cobertura	Sin cobertura
Anestesia	70% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Ortodoncia	70% después del deducible	70% después del deducible	Sin cobertura	Sin cobertura
Características				
Red de proveedores	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 Delta Dental PPO y Premier: No Dentistas no participantes: Sí			

- Se aplica un período de exclusión de 6 meses, excepto para los servicios dentro de la red para niños menores de 19 años o si el miembro tiene un año de cobertura dental previa con no más de 90 días de interrupción en la cobertura desde el final de la póliza anterior hasta la fecha de vigencia de la nueva póliza de Delta Dental.
- Se aplica un período de exclusión de 12 meses, excepto para los servicios dentro de la red para niños menores de 19 años o si el miembro tiene un año de cobertura dental previa con no más de 90 días de interrupción en la cobertura desde el final de la póliza anterior hasta la fecha de vigencia de la nueva póliza de Delta Dental.

Limitaciones

Clase 1

- Radiografías de aleta de mordida: una vez cada 6 meses para menores de 19 años y una vez cada 12 meses para personas de 19 años en adelante.
- Dos exámenes por año calendario.
- Se cubre dos aplicaciones de fluoruro cada año calendario para miembros menores de 19 años; cada 12 meses para miembros de 19 en adelante 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.
- Una radiografía panorámica o de boca completa cada 5 años.
- Dos aplicaciones anuales de medicación provisional para detener la caries por diente. Para personas de 19 años en adelante, muchas restauraciones no están cubiertas durante los dos meses posteriores a la aplicación de dicha medicación.
- 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 aplicación de selladores se limita a las superficies oclusales no restauradas de los molares permanentes: una vez por diente cada 3 años para menores de 19 años, y una vez en un periodo de 5 años para personas de 19 años en adelante.

Clase 2 y Clase 3

- Los protectores bucales deportivos están cubiertos cada 12 meses para miembros de hasta 15 años y cada 2 años para aquellos de 16 años o más
- Los puentes y las dentaduras postizas están limitados a una vez cada 5 años para menores de 19 años y a una vez en un período de 7 años para personas de 19 años en adelante.
- Coronas y otras restauraciones fundidas: una vez en un período de 5 años para menores de 19 años y una vez en un período de 7 años para personas de 19 años en adelante.
- 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.
- 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.
- Una limadura de raíces por cuadrante cada 2 años
- Un mantenedor de espacio por espacio. No se cubre la presencia de incisivos primarios, dientes permanentes faltantes o miembros de 19 años o mas.

Exclusiones

- Anestésicos, analgésicos, óxido nitroso, hipnosis y medicamentos, excepto la sedación intravenosa o la anestesia general asociada a procedimientos quirúrgicos y cubierta bajo los beneficios para personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo.
- Cargos que superen el monto de reembolso
- Odontograma, incluidas las fichas periodontal y gnatológica
- Malformaciones congénitas o del desarrollo en personas de 19 años o más
- Servicios cosméticos
- Duplicación y lectura de radiografías o registros (excepto para menores de 19 años, solo si 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 dentales (excepto cuando sean dentalmente necesarios antes de los 19 años de edad)
- 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 la ortodoncia médicamente necesaria)
- Protectores bucales deportivos y nocturnos (protectores oclusales) 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.
- Tratamiento de la ATM, incluyendo diagnóstico por imagen de haz cónico relacionado 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 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.