

2027 Resumen de beneficios del plan Delta Dental

Delta Dental of Oregon & Alaska

Delta Dental Premier Healthy Smiles	Lo que paga usted de 0 a 18 años de edad		Lo que paga usted a partir de los 19 años
	Dentro y 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		
Límite máximo de pago del plan por año (a partir de los 19 años de edad)	NA		
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	70%	Sin cobertura	
Anestesia	70%	Sin cobertura	
Ortodoncia	70%	Sin cobertura	
Características			
Red de proveedores	Delta Dental Premier Dentro de la red: Dentistas de Delta Dental Premier Fuera de la red: Dentistas no participantes		
Facturación del saldo	Dentistas de Delta Dental Premier: No para menores de 19 años. Dentistas no participantes: Sí		

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.
- 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
- Un mantenedor de espacio por espacio. No se cubre la presencia de incisivos primarios o dientes permanentes faltantes.

Exclusions

- 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
- 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.