2027 Resumen de beneficios del plan Delta Dental

Delta Dental of Oregon & Alaska

Delta Dental PPO for CAREAssist	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)	$2,000**			
Clase 1				
Exámenes y radiografías	0%	40%	25%	50%
Limpiezas	0%	40%	25%	50%
Mantenimiento periodontal	0%	40%	25%	50%
Selladores	0%	40%	25%	50%
Fluoruro tópico	0%	40%	25%	50%
Clase 2[1]				
Separadores	75%	75%	Sin cobertura	Sin cobertura
Empastes de restauración	75%	75%	40%	50%
Clase 3[2]				
Cirugía bucal	75%	75%	50%	50%
Endodoncia	75%	75%	50%	50%
Periodoncia	75%	75%	50%	50%
Coronas de restauración	75%	75%	50%	50%
Puentes dentales	Sin cobertura	Sin cobertura	50%	50%
Dentaduras postizas parciales y completas	75%	75%	50%	50%
Anestesia	75%	75%	50%	50%
Ortodoncia	75%	75%	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: No Dentistas no participantes: Sí			

1 *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.*

2 *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.*

***CAREAssist financiará $1,000 adicionales después de que se alcance el máximo anual de $1,000 de Delta Dental.*

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 de 19 años o más, 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 and 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 de 19 años o más.
- 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 de 16 años o más.
- 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.
- Una limadura de raíces por cuadrante cada 2 años.

Exclusiones

- Anestésicos, analgésicos, óxido nitroso para miembros de 19 años o más, 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.
- 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.
- 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 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.