

2024 Tabla de beneficios del plan dental

Delta Dental PPO MAC	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)	\$400 por un solo miembro/\$800 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)	\$1,200			
Clase 1				
Exámenes y radiografías	0%	20%	0%	20%
Limpiezas	0%	20%	0%	20%
Mantenimiento periodontal	0%	20%	0%	20%
Selladores	0%	20%	0%	20%
Fluoruro tópico	0%	20%	0%	20%
Clase 2 ¹				
Separadores	30%	50%	Sin cobertura	Sin cobertura
Empastes de restauración	30%	50%	40%	50%
Clase 3 ²				
Cirugía bucal	50%	50%	50%	50%
Endodoncia	50%	50%	50%	50%
Periodoncia	50%	50%	50%	50%
Coronas de restauración	50%	50%	50%	50%
Puentes dentales	Sin cobertura	Sin cobertura	50%	50%
Dentaduras postizas parciales y completas	50%	50%	50%	50%
Anestesia	50%	50%	50%	50%
Ortodoncia ³	50%	50%	Sin cobertura	Sin cobertura
Características				
Red de proveedores	Delta Dental PPO	Todos los demás proveedores	Delta Dental PPO	Todos los demás proveedores
Facturación del saldo	Red de Delta Dental PPO: No	Red de Delta Dental Premier: Sí, hasta tarifa contratada No participantes: Sí	Red de Delta Dental PPO: No	Red de Delta Dental Premier: Sí, hasta tarifa contratada No participantes: Sí

1 Período de exclusión de 6 meses para mayores de 19 años si el miembro no tuvo cobertura dental previa durante un año, con un intervalo que no supere 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor de la nueva póliza de Delta Dental.

2 Período de exclusión de 12 meses para mayores de 19 años si el miembro no tuvo cobertura dental previa durante un año, con un intervalo que no supere 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor 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.
- Un examen cada 6 meses.
- Una aplicación de fluoruro cada 6 meses 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 mayores de 19, hay muchas restauraciones que no tienen cobertura en los 2 meses posteriores a la administración de medicamentos para inhibir las caries.
- Un tratamiento de mantenimiento periodontal o una profilaxis (limpieza) dental cada 6 meses. 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.

Clases 2 y 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 mayores de 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 mayores de 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 mayores de 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, hipnosis y la mayoría de los medicamentos, incluido el óxido nitroso para adultos.
- 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.
- 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.
- Servicios de traducción o lenguaje de señas; no se cubren como cargos por separado.
- Trastorno de la articulación temporomandibular.
- 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 modificaciones para cumplir con las pautas estatales y federales. Este documento brinda un resumen de los diferentes planes dentales y no constituye un contrato. En caso de discrepancia entre los resúmenes y el contrato, prevalecerá el contrato.