

2024 Tabla de beneficios del plan dental

Delta Dental Premier 1000 Plan	Lo que paga el empleado de 0 a 18 años de edad	Lo que paga el empleado a partir de los 19 años de edad
Costos por año calendario		
Deducible por persona	\$50	
Deducible por familia	\$150	
Desembolso máximo (menores de 19 años de edad)	N/A	
Límite máximo de pago del plan por año (a partir de los 19 años de edad)	\$1,000	
Clase 1		
Exámenes y radiografías	0%	0%
Limpiezas	0%	0%
Mantenimiento periodontal	0%	0%
Selladores	0%	0%
Fluoruro tópico	0%	0%
Clase 2¹		
Separadores	20% después del deducible	Sin cobertura
Empastes de restauración	20% después del deducible	20% después del deducible
Clase 3²		
Cirugía bucal	50% después del deducible	50% después del deducible
Endodoncia	50% después del deducible	50% después del deducible
Periodoncia	50% después del deducible	50% después del deducible
Coronas de restauración	50% después del deducible	50% después del deducible
Puentes dentales	50% después del deducible	50% después del deducible
Dentaduras postizas parciales y completas	50% después del deducible	50% después del deducible
Anestesia	50% después del deducible	50% después del deducible
Ortodoncia	Sin cobertura	Sin cobertura
Características		
Red de proveedores	Delta Dental Premier Network	
Facturación del saldo	Dentistas Delta Dental Premier: No Dentistas no participantes: Sí	

¹ Período de exclusión de 6 meses si el miembro no tuvo cobertura dental previa durante un año, con un intervalo que no supere los 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor de la póliza de Delta Dental para 2024.

² Período de exclusión de 6 meses si el miembro no tuvo cobertura dental previa durante un año, con un intervalo que no supere los 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor de la póliza de Delta Dental para 2024.

Limitaciones

Clase 1

- Una radiografía de mordida cada 6 meses para miembros menores de 19 años y cada 12 meses a partir de los 19 años.
- Un examen cada 6 meses.
- Una aplicación de fluoruro cada 6 meses para miembros menores de 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. A partir de los 19 años, muchas restauraciones no están cubiertas en los 2 meses posteriores a la administración de medicamentos para inhibir las caries.
- Un tratamiento de mantenimiento periodontal o una profilaxis 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 3 años para menores de 19 años y cada 5 años a partir de los 19 años.

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.
- Se cubren los puentes y las dentaduras postizas cada 5 años para los menores de 19 años y cada 7 años a partir de los 19 años.
- Se cubren las coronas y otras restauraciones coladas cada 5 años para los menores de 19 años y cada 7 años a partir de los 19 años.
- Una corona sobre implante cada 5 años cuando sea dentalmente necesario para menores de 19 años y una vez de por vida por espacio de diente a partir de los 19 años.
- Sedación intravenosa o anestesia general solo para intervenciones quirúrgicas 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.
- Se cubren los procedimientos de cirugía periodontal cada 3 años para mayores de 19 años cuando los realiza el mismo dentista en el mismo sitio.
- Una limadura de raíces por cuadrante cada 2 años.

Exclusiones

- Anestésicos, analgésicos, hipnosis y medicamentos, incluido el óxido nitroso, salvo la sedación intravenosa o anestesia general solo para intervenciones quirúrgicas.
- Cargos que superen el monto de reembolso.
- Odontograma, incluidas las fichas periodontal y gnatológica.
- Malformaciones congénitas o del desarrollo a partir de los 19 años.
- Servicios cosméticos.
- Duplicación y lectura de imágenes de diagnóstico o registros (excepto para menores de 19 años, solo si un profesional no relacionado con la obtención de dicha imagen hace la lectura).
- Tratamientos experimentales o en investigación.
- Costos hospitalarios y otras tarifas por el cuidado en el hogar o en un centro.
- Instrucciones o capacitaciones, incluidas aquellas para el control de la placa y la higiene bucal o las instrucciones sobre la alimentación.
- Ortodoncia
- Protectores bucales deportivos y nocturnos (protectores oclusales) de venta libre.
- Accesorios de precisión.
- 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 tienen cobertura como un beneficio por separado.
- Tratamientos antes de que comience la cobertura o después de que esta finalice.
- Tratamientos innecesarios desde el punto de vista dental.
- Tratamiento de cualquier trastorno de la articulación temporomandibular.

Estos beneficios y las pólizas de Delta Dental of Alaska 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.