DELTA DENTAL

Resumen de beneficios de Delta Dental PPO™

Holley

705650 | 2001, 2999

Delta Dental PPO utiliza la red PPO. Los miembros que eligen un proveedor de la red PPO de Delta Dental tienen los gastos de bolsillo más bajos y no se les puede facturar el saldo. A los miembros que elijan un Delta Dental Premier o un proveedor fuera de la red se les podría facturar el saldo.

Fecha de vigencia	1 de enero
Período de beneficios	Año natural
Límite de edad de los dependientes	hasta los 26 años

	Red de proveedores		
	Dentista PPO™ de Delta Dental	Dentista de Delta Dental Premier®	Dentista no participante
Servicios de diagnóstico y prevención *(no sujetos a deducible)*			
Exámenes	100%	100%	100%
Limpieza	100%	100%	100%
Fluoruro	100%	100%	100%
Radiografías	100%	100%	100%
Selladores	100%	100%	100%
Servicios menores			
Rellenos	90%	80%	80%
Endodoncia	90%	80%	80%
Servicios periodontales no quirúrgicos	90%	80%	80%
Servicios de cirugía periodontal	90%	80%	80%
Extracciones simples	90%	80%	80%
Servicios principales*			
Cirugía oral/extracciones quirúrgicas	60%	50%	50%
Dentadura postiza	60%	50%	50%
Puentes	60%	50%	50%
Coronas	60%	50%	50%
Deducible y máximo anual			
Deducible (individual/familiar)	$50/$150	$50/$150	$50/$150
Máximo anual (por persona)	$1,500	$1,500	$1,500

*Periodo de carencia de 12 meses para servicios importantes, a menos que haya tenido cobertura durante los 12 meses anteriores.
Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su representante de Recursos Humanos.

Tenga en cuenta: Los dentistas que hayan firmado acuerdos de participación con Delta Dental of Kentucky aceptan aceptar el monto permitido como pago total por los servicios cubiertos, tal como se definen estos términos en el certificado de cobertura. Cada Persona Cubierta es responsable del monto del Coseguro, Deducible y cargos no cubiertos. Los dentistas que no hayan firmado un acuerdo de participación pueden facturarle directamente cualquier monto de su cargo que exceda el monto permitido. En los casos en que los cargos del dentista excedan la cantidad permitida, su coseguro será mayor. Ciertos procedimientos requieren autorización previa y/o están sujetos a limitaciones.

Frecuencias y limitaciones

» Los exámenes orales (incluidas las evaluaciones realizadas por un especialista) se pagan 2 veces por período de beneficios. Las evaluaciones orales limitadas para un problema o queja específica también se pagan 2 veces en el mismo período de beneficios.

» Las profilaxis (limpiezas) se pagan 2 veces por período de beneficio. Se pagan 2 procedimientos adicionales de mantenimiento periodontal por período de beneficio para personas con antecedentes documentados de enfermedad periodontal.

» El desbridamiento de boca completa se paga 1 por vida.

» Los tratamientos con flúor se pagan 1 vez por período de beneficios para personas menores de 18 años.

» Los mantenedores de espacio son pagaderos 1 vez por área de por vida para personas menores de 13 años.

» Las radiografías de mordida se pagan 1 vez por período de beneficios y las radiografías de boca completa (que incluyen radiografías de mordida) o panorex se pagan 1 vez en cualquier período de 5 años.

» Los selladores se pagan 1 vez por diente por período de 2 años para los primeros y segundos molares permanentes para personas menores de 15 años. La superficie debe estar libre de caries y restauraciones.

» El pago de coronas, incrustaciones y onlays se paga 1 vez por diente por período de 5 años. Las coronas de acero inoxidable se pagan 1 vez por diente por período de 2 años solo en dientes primarios.

» Las restauraciones de resina compuesta (blanca) son un tratamiento opcional en los dientes posteriores.

» El reemplazo de la dentadura postiza y / o el puente se paga 5 años después de la colocación inicial. El reemplazo no es un Servicio cubierto para dentaduras postizas y/o puentes perdidos o robados. Las dentaduras postizas provisionales se pagan solo para personas menores de 17 años para reemplazar los dientes permanentes anteriores extraídos.

» Los puentes fijos o los parciales de yeso removibles se pagan solo para dependientes elegibles mayores de edad

16. Los servicios y aparatos que reemplazan los dientes naturales perdidos (como puentes, implantes endooóseos, coronas de implantes, dentaduras postizas parciales y dentaduras postizas completas) pueden estar sujetos a un beneficio alternativo.

» Los revestimientos de porcelana y resina en los puentes se pagan en los dientes posteriores.

» La instalación inicial de cualquier servicio de prostodoncia para reemplazar los dientes perdidos o los dientes que se perdieron antes de que comenzara la cobertura, incluidos los dientes perdidos congénitamente, no es pagable.
Se pueden considerar reemplazos de electrodomésticos existentes.

» Las coronas sobre implantes se pagan 1 vez por diente por período de 5 años. Los servicios relacionados con coronas sobre implantes son Servicios cubiertos.

*Este resumen de los beneficios del plan dental debe leerse junto con su certificado. Su certificado proporciona información adicional sobre su plan Delta Dental, incluida información sobre las exclusiones y limitaciones del plan. Si una instrucción de este Resumen entra en conflicto con una instrucción del Certificado, la instrucción de este Resumen se aplica a usted y debe ignorar la declaración en conflicto del Certificado. Los porcentajes anteriores se aplican a la asignación de Delta Dental para cada servicio y pueden variar debido a la participación del dentista en la red.**

®Marca registrada de la Asociación de Planes Dentales de Delta