

# 2025 Tabla de beneficios del plan dental

Delta Dental PPO 1000 Plan	Lo que paga el miembro de 0 a 18 años		Lo que paga el miembro 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	\$50			
Deducible por familia	\$150			
Desembolso máximo (menores de 19 años de edad)	\$425 por un solo miembro/\$850 por dos o más miembros (sólo dentro de la red)			
Límite máximo de pago del plan por año (a partir de los 19 años de edad)	\$1,000			
Clase 1				
Exámenes y radiografías	0%	50%	0%	50%
Limpiezas	0%	50%	0%	50%
Mantenimiento periodontal	0%	50%	0%	50%
Selladores	0%	50%	0%	50%
Fluoruro tópico	0%	50%	0%	50%
Clase 2 <sup>1</sup>				
Separadores	50% después del deducible	70% después del deducible	Sin cobertura	Sin cobertura
Empastes de restauración	50% después del deducible	70% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Clase 3 <sup>2</sup>				
Cirugía bucal	70% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Endodoncia	70% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Periodoncia	70% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Coronas de restauración	70% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Puentes dentales	70% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Dentaduras postizas parciales y completas	70% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Implantes dentales	70% después del deducible	70% después del deducible	Sin cobertura	Sin cobertura
Anestesia	70% después del deducible	70% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Ortodoncia <sup>3</sup>	70% después del deducible	70% después del deducible	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			

<sup>1</sup> Se aplica un período de exclusión de 6 meses, excepto para los servicios dentro de la red para menores de 19 años si el miembro no ha tenido cobertura dental previa durante un año, con un intervalo de no más de 90 días entre la fecha de finalización de la póliza anterior y la fecha de vigencia de la nueva póliza de Delta Dental.

<sup>2</sup> Se aplica un período de exclusión de 12 meses, excepto para los servicios dentro de la red para menores de 19 años si el miembro no ha tenido cobertura dental previa durante un año, con un intervalo de no más de 90 días entre la fecha de finalización de la póliza anterior y la fecha de vigencia de la nueva póliza de Delta Dental.

<sup>3</sup> Solo tiene cobertura la ortodoncia médicamente necesaria.

## Limitaciones

### Clase 1

- Una radiografía de mordida cada 6 meses para los menores de 19 años y una radiografía cada 12 meses para los mayores de 19 años
- Un examen cada 6 meses.
- Se cubre una aplicación de fluoruro cada 6 meses para miembros menores de 19 años; cada 12 meses para miembros de 19 en adelante 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.
- Una radiografía panorámica o de boca completa cada 5 años.
- Dos administraciones de tratamiento provisional con medicamentos inhibidores de caries por diente por año. Para mayores de 19 años, muchas restauraciones no están cubiertas dentro de los 2 meses posteriores a la administración de medicamentos inhibidores de 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 los molares permanentes; una vez por diente cada 3 años en menores de 19 años y una vez cada 5 años en mayores de 19 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 años en adelante.
- Los puentes y dentaduras postizas están limitados a una vez cada 5 años para los menores de 19 años y una vez cada 7 años para los mayores de 19 años.
- Coronas y otras restauraciones fundidas cada 5 años para miembros menores de 19 años y una vez cada 7 años para miembros de 19 años o más
- Sedación intravenosa o anestesia general solo para intervenciones quirúrgicas en el consultorio dental cubiertas o cuando son necesarias debido a alguna enfermedad concurrente.
- La ortodoncia médicamente necesaria tiene cobertura solo para los hijos dependientes menores de 19 años.
- 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 cubre un procedimiento de cirugía periodontal cada 3 años cuando lo realiza el mismo dentista en el mismo sitio para los mayores de 19 años.
- Una limadura de raíces por cuadrante cada 2 años.

## Exclusiones

- 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.
- 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).
- Procedimientos experimentales o en investigación
- Costos hospitalarios y otras tarifas por el cuidado en el hogar o en un centro
- Implantes dentales (salvo cuando es dentalmente necesario para miembros menores de 19 años).
- 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.
- 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.
- Trastorno de la articulación temporomandibular.

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.