

DELTA DENTAL PPO PLUS PREMIER™

CEBT – PLAN B

(A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021)

BENEFICIO MÁXIMO Cantidad máxima por año calendario	\$1,500 por miembro, por año calendario
DEDUCIBLE POR AÑO CALENDARIO Se aplica solamente a los servicios básicos y a los servicios principales	Deducible individual – \$50.00 Combinación de dentro y fuera de la red Deducible familiar – \$150.00 Combinación de dentro y fuera de la red
PREVENTION FIRST Solo redes PPO y Premier	Los servicios preventivos y de diagnóstico no cuentan contra el máximo anual cuando consultas a un proveedor PPO o Premier para todos los servicios.
RIGHT START 4 KIDS® Solo redes PPO y Premier	Cubre a niños hasta los 13 años al 100 % sin deducible (por los mismos servicios descritos en el plan, hasta el máximo anual y sujeto a limitaciones y exclusiones). El niño debe ver a un proveedor de Delta Dental PPO o Premier para recibir el coseguro del 100 %. Si se ve a un proveedor fuera de la red, se aplicarán los niveles de coseguro para adultos. La ortodoncia, si se selecciona como parte del plan del grupo, no está cubierta al 100 %, sino al coseguro indicado en el plan.

Dentista de la PPO	Dentista de PREMIER	Dentista NO PARTICIP.	SERVICIOS CUBIERTOS	INFORMACIÓN SOBRE LOS BENEFICIOS (sujeta a las directrices de Delta Dental)
SERVICIOS PREVENTIVOS Y DE DIAGNÓSTICO				
100%	100%	100%	Exámenes orales y limpiezas	Dos veces por año calendario. Es posible obtener cobertura para dos limpiezas adicionales en caso de tener una enfermedad dental comprobada y documentada
			Mantenimiento periodontal	Límite de 4 en un año calendario
			Selladores	Uno por diente en un período de 36 meses para los molares permanentes no restaurados, hasta los 15 años.
			Radiografías de aleta mordible (interproximal)	Una vez por año calendario
			Radiografías intraorales completas	Una vez en un período de 5 años
			Fluoruro	Dos tratamientos por año calendario, hasta los 15 años
			Mantenedores de espacio	Uno por cuadrante, una sola vez de por vida (hasta los 13 años) para mantener el espacio para erupción de los dientes posteriores permanentes
SERVICIOS BÁSICOS (incluidas las placas oclusales)				
80%	80%	80%	Obturaciones	Una vez por diente en un período de 12 meses; obturaciones con composite (blancas)
			Extracciones simples	
			Cirugía oral	
			Endodoncia / periodoncia	
SERVICIOS PRINCIPALES				
50%	50%	50%	Coronas	Una vez por diente en un período de 5 años. No corresponde como beneficio para los menores de 12 años.
			Implantes	Una vez por diente en un período de 5 años. No corresponde como beneficio para los menores de 16 años.
			Dentaduras postizas, puentes	Una vez por diente en un período de 5 años, solamente cuando las prótesis existentes no puedan utilizarse. Los puentes fijos y las prótesis parciales removibles no corresponden como beneficio para los menores de 16 años.
ORTODONCIA \$1,500 (cantidad máxima de por vida)				
50%	50%	50%	Para empleado cubierto, cónyuge e hijos hasta los 19 años	

Estás inscrito en un plan Delta Dental PPO plus Premier. Tú y tu familia pueden visitar cualquier dentista autorizado, pero disfrutarán los mayores ahorros de bolsillo si consultan a un dentista de Delta Dental PPO. Hay tres niveles de dentistas entre los que se puede elegir:

Dentista de la PPO: el pago se basa en la tarifa permitida del dentista de la PPO o la tarifa real cobrada, la que sea menor.

Dentista de Premier: el pago se basa en la asignación máxima del plan (MPA) Premier o la tarifa real cobrada, la que sea menor.

Dentista no participante: el pago se basa en la asignación máxima del plan no participante. Los miembros deben pagar la diferencia entre la MPA no participante y la tarifa total cobrada por el dentista. Recibirás el mejor beneficio si eliges un dentista de la PPO.

Los miembros pueden agregar cobertura una vez al año durante la inscripción abierta. La cobertura solo puede ser cancelada por un empleado o dependiente con prueba de evento calificador. Esta es una descripción breve de los servicios cubiertos por tu plan dental. Consulta el Folleto sobre beneficios del empleado para ver todos los detalles del plan. Si existen diferencias entre este resumen y el Folleto sobre beneficios del empleado, regístrate el Folleto sobre beneficios del empleado.