

Delta Dental PPO™ (Punto de Servicio)

Resumen de beneficios del plan dental

Para el grupo n.º 7099-0001, 0099

Hamilton Southeastern Schools

El presente Resumen de beneficios del plan dental debe leerse junto con el Certificado. Su certificado proporciona información adicional sobre su plan Delta Dental, incluida información sobre exclusiones y limitaciones del plan. Si algún enunciado de este Resumen se contradice con un enunciado del Certificado, debe considerar como válido el enunciado del Resumen y ignorar la información contradictoria incluida en el Certificado. Los porcentajes a continuación se aplican a la tarifa máxima aprobada de Delta Dental para cada servicio y pueden variar debido a la participación en la red del dentista.*

Plan de control – Delta Dental de Indiana

Año de beneficios – 1 de enero al 31 de diciembre

Servicios cubiertos -

	Dentista de Delta Dental PPO™	Dentista de Delta Dental Premier®	Dentista no participante
	El plan paga	El plan paga	El plan paga*
Diagnóstico y prevención			
Servicios de diagnóstico y prevención - exámenes, limpiezas, flúor, y mantenedores de espacio	100%	100%	100%
Tratamiento paliativo - para aliviar el dolor temporalmente	100%	100%	100%
Biopsia por cepillado - para detectar el cáncer bucal	100%	100%	100%
Radiografías - rayos X	100%	100%	100%
Selladores - para prevenir caries en los dientes permanentes	100%	0%	0%
Servicios básicos			
Servicios menores de restauración - empastes y reparación de coronas	70%	50%	50%
Servicios de endodoncia - tratamientos de conductos	70%	50%	50%
Servicios de periodoncia - para tratar enfermedades de las encías	70%	50%	50%
Servicios de cirugía oral - extracciones y cirugía dental	70%	50%	50%
Otros servicios básicos - servicios varios	70%	50%	50%
Rebasado y reparaciones - de aparatos protésicos	70%	50%	50%
Servicios mayores			
Servicios de restauración principales - coronas	50%	50%	50%
Servicios prostodónticos - puentes, implantes, dentaduras postizas, y coronas sobre implantes	50%	50%	50%
Servicios de ortodoncia			
Servicios de ortodoncia - aparatos	50%	50%	50%
Límite de edad para ortodoncia	hasta 18 años y menos	hasta 18 años y menos	hasta 18 años y menos

* Cuando recibe servicios de un dentista no participante, los porcentajes de esta columna indican la parte de la tarifa del dentista no participante de Delta Dental que se pagará por esos servicios. Esta cantidad puede ser menor que lo que cobre el dentista y usted es responsable de esa diferencia.

Dentista de Delta Dental PPO

- Los exámenes bucales (incluidas las evaluaciones de un especialista) se pagan dos veces por año calendario.
- Los servicios de profilaxis (limpiezas) se pagan dos veces por año calendario.

- Es posible que las personas que tengan problemas de salud de alto riesgo específicos sean elegibles para recibir servicios adicionales de profilaxis (limpiezas) o tratamiento con flúor. El paciente debe hablar con su dentista sobre el tratamiento.
- Los tratamientos con flúor se pagan dos veces por año calendario para las personas de 18 años y menores.
- Las radiografías de aleta de mordida se pagan dos veces por año calendario, y las radiografías retroalveolares totales (que incluyen radiografías de aleta de mordida) o una radiografía panorámica se pagan una vez por cada período de tres años.
- Los selladores se pagan una vez por pieza dental en total de por vida para los primeros y segundos molares permanentes en el caso de personas de 17 años y menores. En la superficie no debe haber caries ni restauraciones.
- Las restauraciones con resina compuesta (blanca) se pagan en todos los dientes, incluido los dientes posteriores.
- Los implantes se pagan una vez por diente por cada período de cinco años. Los servicios relacionados con ellos son servicios cubiertos.
- Las coronas sobre implantes se pagan una vez por diente por cada período de cinco años. Los servicios relacionados con ellas son servicios cubiertos.

Dentista de Delta Dental Premier y Dentista no Participante

- Los exámenes bucales (incluidas las evaluaciones de un especialista) se pagan dos veces por año calendario.
- Los servicios de profilaxis (limpiezas) se pagan dos veces por año calendario.
- Es posible que las personas que tengan problemas de salud de alto riesgo específicos sean elegibles para recibir servicios adicionales de profilaxis (limpiezas) o tratamiento con flúor. El paciente debe hablar con su dentista sobre el tratamiento.
- Los tratamientos con flúor se pagan dos veces por año calendario para las personas de 18 años y menores.
- Las radiografías de aleta de mordida se pagan dos veces por año calendario, y las radiografías retroalveolares totales (que incluyen radiografías de aleta de mordida) o una radiografía panorámica se pagan una vez por cada período de tres años.
- Los selladores no son servicios cubiertos.
- Las restauraciones con resina compuesta (blanca) se pagan en todos los dientes, incluido los dientes posteriores.
- Los implantes se pagan una vez por diente por cada período de cinco años. Los servicios relacionados con ellos son servicios cubiertos.
- Las coronas sobre implantes se pagan una vez por diente por cada período de cinco años. Los servicios relacionados con ellas son servicios cubiertos.

Con la cobertura de Delta Dental, recibir atención dental en casi cualquier parte del mundo es muy sencillo. Ahora podrá recibir atención dental de expertos cuando esté fuera de los Estados Unidos por medio de nuestro programa Passport Dental. Este programa le da acceso a una red mundial de dentistas y clínicas dentales. Hay operadores disponibles que hablan inglés las 24 horas del día para responder sus preguntas y ayudarlo a programar la atención. Para obtener más información, consulte nuestro sitio web o comuníquese con el representante de beneficios para solicitar una copia de la hoja informativa del programa Passport Dental.

Pago máximo - \$1,250 por miembro en total por año de beneficios en todos los servicios excepto para los servicios de ortodoncia. \$1,500 por miembro en total por vida para los servicios de ortodoncia.

Pago del servicio de ortodoncia - al comienzo del tratamiento de ortodoncia, el dentista le presentará un plan de pago a Delta Dental con base en el curso del tratamiento previsto. En función del plan de pago acordado, Delta Dental le hará un pago inicial a usted o al dentista participante igual al copago del 30% del pago máximo para servicios de ortodoncia estipulado por Delta Dental en el Resumen de beneficios del plan dental. Delta Dental realizará pagos adicionales de la siguiente manera: Delta Dental pagará el 50% de la tarifa mensual que cobra su dentista según el plan de pagos acordado que entregó Delta Dental a su dentista. El número de pagos de ortodoncia se basará en el tipo de plan de tratamiento presentado por tu dentista (18 meses para el integral, 10 meses para el interceptivo y 8 meses para el limitado) y se calculará a partir de la fecha en que comience el tratamiento. Si el tratamiento comienza durante cualquier período de espera aplicable, Delta Dental solo estará obligada a realizar pagos por los meses restantes del plan de tratamiento aprobado, y no estará obligada a pagar por los meses de tratamiento que hayan transcurrido durante el período de espera ni por aquellos que se extiendan más allá del plan de tratamiento calculado inicialmente, incluso si no se han agotado todos los beneficios de ortodoncia.

Deducible – Ninguno.

Período de espera - La inscripción debe realizarse dentro de los 31 días siguientes a la fecha de contratación. La cobertura comienza el primer día del mes siguiente a la deducción de la prima de un mes y la recepción de los formularios de inscripción requeridos.

Personas elegibles - Un empleado certificado que trabaja una media jornada o más durante el curso escolar actual según lo definido por el acuerdo profesional, o un empleado del personal de apoyo que trabaja un mínimo de 22,5 horas semanales, miembros de la Junta y jubilados anticipados (0001) y inscritos en COBRA (Ley Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985) (0099).

También son elegibles tu cónyuge legal y tus hijos solteros dependientes (naturales o adoptados) hasta el final del año natural de su fecha de nacimiento número 23 si eres estudiante a tiempo completo o discapacitado y miembro del hogar del suscriptor a efectos del impuesto federal sobre la renta. Incluyendo hijos con discapacidad, hijos que no viven con el empleado cubierto, hijastros, hijos obligados a estar cubiertos por orden judicial y hijos que el empleado o cónyuge sea el tutor legal.

Los inscritos y dependientes que elijan este plan dental deben permanecer inscritos durante un mínimo de 12 meses. Si un inscrito o un dependiente decide abandonar su cobertura dental después de ese momento, no podrá volver a inscribirse antes de la fecha en la que se cumplan los 12 meses. Los dependientes solo podrán inscribirse si el inscrito ya está inscrito (excepto si está inscrito en COBRA) y deberán inscribirse en el mismo plan que el inscrito. Una elección se puede revocar o modificar en cualquier momento si el cambio es el resultado de un acontecimiento que reúne los requisitos estipulados en la Sección 125 del Internal Revenue Code (Código de Rentas Internas).

Coordinación de beneficios - si usted y su cónyuge son elegibles para inscribirse en este plan como inscritos, pueden inscribirse juntos en una solicitud o por separado en solicitudes individuales, pero no de ambas formas. Sus hijos dependientes solo pueden inscribirse en una solicitud. Delta Dental no coordinará beneficios entre su cobertura y la cobertura de su cónyuge si usted y su cónyuge están cubiertos como inscritos según este plan.

Los beneficios cesarán el último día del mes en que termine su empleo.

Número gratuito de servicio al cliente: 800-524-0149 (usuarios de TTY: 711)
<https://www.DeltaDentalIN.com>
Fecha de creación del documento: 29 de septiembre de 2026