

Delta Dental PPO PLUS Premier™
Resumen de Beneficios
Para el grupo 31237-10001001, 19901001
MEB Management Services

Se debe leer el presente Resumen de Beneficios junto con su Certificado. El certificado proporciona información adicional sobre su plan de seguro de Delta Dental, incluyendo información sobre las exclusiones y limitaciones del plan. Si alguna declaración en el presente resumen entra en conflicto con cualquier declaración en el certificado, la declaración en este resumen de beneficios se aplica a usted y debe ignorar la declaración en conflicto que se encuentra en el certificado. Los porcentajes que se indican a continuación se aplican a la asignación de Delta Dental para cada servicio y pueden variar según la participación del dentista en la red de proveedores*.

Grupo: MEB Management Services

Año de beneficios: 1 de enero hasta el 31 de diciembre

Deducible con Dentista Delta Dental PPO™: deducible total de \$50 por persona por año de beneficios, limitado a un deducible máximo de \$150 por familia por año de beneficios. El deducible no se aplica a los exámenes orales, profilaxis, tratamientos de fluoruro, rayos X, mantenimiento periodontal y servicios de ortodoncia.

Deducible con Dentista Delta Dental Premier® o Dentista No Participante: deducible total de \$100 por persona por año de beneficios, limitado a un deducible máximo de \$300 por familia por año de beneficios. El deducible no se aplica a los exámenes orales, profilaxis, tratamientos de fluoruro, rayos X, mantenimiento periodontal y servicios de ortodoncia.

Pago Máximo de Beneficios: total de \$1.000 por persona por año de beneficios en todos los servicios, excepto los servicios de ortodoncia. Pago total de \$1.000 por persona por vida en servicios de ortodoncia.

Límite de edad para niños: hasta los 26 años

Límite de edad para estudiantes: hasta los 26 años

Servicios cubiertos:

	Dentista Delta Dental PPO™	Dentista 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 y fluoruro	100%	80%	80%
Radiografías: rayos X	100%	80%	80%
Mantenimiento periodontal: limpiezas después de la terapia periodontal	100%	80%	80%
Servicios Básicos			
Mantenedores de espacio: aparatos para impedir el movimiento de dientes	80%	60%	60%
Tratamiento paliativo de emergencia: para aliviar temporalmente el dolor	80%	60%	60%
Selladores: para impedir las caries en los dientes permanentes	80%	60%	60%
Servicios restaurativos básicos: empastes [rellenos]	80%	60%	60%
Otros servicios básicos: servicios varios	80%	60%	60%
Servicios Complejos			
Reparación de corona: a coronas individuales	50%	50%	50%
Servicios de endodoncia: tratamiento de conducto	50%	50%	50%
Servicios de periodoncia: para tratar la enfermedad de las encías	50%	50%	50%
Servicios de cirugía oral: extracciones y cirugía dental	50%	50%	50%
Servicios restaurativos complejos: coronas	50%	50%	50%
Servicios de anestesia: cuando sea necesaria por razones médicas	50%	50%	50%
Reforrado y reparaciones: a puentes y dentaduras postizas	50%	50%	50%
Servicios de prostodoncia: puentes, implantes y dentaduras postizas	50%	50%	50%
Servicios de Ortodoncia			

Servicios de ortodoncia: aparatos ortodóncicos	50%	50%	50%
Límite de edad de ortodoncia:	A partir de los 8 años, sin límite de edad.	A partir de los 8 años, sin límite de edad.	A partir de los 8 años, sin límite de edad.

* Cuando usted recibe servicios de un Dentista No Participante, los porcentajes en esta columna indican la parte que pagará Delta Dental por esos servicios, según la tabla de cuotas aprobadas para los dentistas no participantes. La cuota aprobada para dentistas no participantes puede ser inferior a lo que cobra el dentista y usted es responsable de pagar esa diferencia.

Frecuencias y limitaciones

- Los exámenes orales se pagan dos veces por año calendario.
- Los profilaxis (limpiezas) se pagan dos veces por año calendario. La eliminación del sarro (equivalente a una limpieza) se paga una vez en cualquier período de dos años. El desbridamiento bucal completo (equivalente a una limpieza) se paga una vez en cualquier período de cinco años.
- Las personas con condiciones de salud en riesgo específicas pueden ser elegibles para profilaxis (limpiezas) o tratamientos con fluoruro adicionales. El/la paciente debe consultar con su dentista sobre el tratamiento.
- Los tratamientos con fluoruro se pagan dos veces por año calendario para los menores de 17 años.
- Los selladores se pagan una vez por diente en cualquier período de tres años para las bicúspides y los molares primeros y segundos para los menores de 18 años. La superficie debe estar libre de caries y restauraciones. La restauración preventiva de la resina en los molares se paga una vez por vida para los menores de 15 años con riesgo de caries de moderado a alto. El tratamiento de una lesión cariosa activa y no sintomática mediante la aplicación tópica de un medicamento que detiene o inhibe la caries se paga dos veces por diente por año calendario para los menores de 18 años.
- Las radiografías interproximales (en inglés *bitewing*) se pagan dos veces por año calendario. Los rayos X de boca completa (que incluyen rayos X interproximales) se pagan una vez en cualquier período de tres años.
- Los mantenedores del espacio y el proceso de volver a cementar o pegar los mantenedores del espacio son pagaderos una vez por área por vida para los menores de 13 años. Los mantenedores de espacio distal tipo zapato son pagaderos una vez por área por vida para los menores de 8 años.
- El tratamiento endodóntico se paga una vez por diente por vida. El retratamiento endodóntico se paga una vez por diente en cualquier período de tres años.
- El alisado y raspado radicular se paga una vez por cuadrante en cualquier período de dos años. Solo se permite realizar el alisado y raspado radicular de dos cuadrantes en el mismo día.
- Las coronas sobre los implantes se pagan una vez por diente en cualquier período de cinco años. Los servicios relacionados con las coronas sobre implantes son pagaderos.
- Los implantes se pagan una vez por diente en cualquier período de cinco años. Los servicios relacionados con el implante son pagaderos. Los pilares prefabricados y fabricados a medida son pagaderos en cualquier período de cinco años.
- Las amalgamas de plata y, para los dientes delanteros solamente, las restauraciones de resina compuesta se pagan una vez por superficie en cualquier período de dos años. Las restauraciones de resina compuesta en los dientes posteriores son opciones de tratamiento.
- Las capas exteriores de porcelana y resina en las coronas son opciones de tratamiento.
- Las coronas, los onlays y los procedimientos asociados (núcleos, subestructuras) se pagan una vez por diente en cualquier período de cinco años.
- Se paga la cirugía oral, incluyendo las extracciones simples y quirúrgicas.
- La fabricación del protector bucal atlético se paga una vez en cualquier período de dos años para los menores de 18 años. No se pagan los protectores (férulas) oclusales.

Beneficio para Necesidades Médicas Especiales

Cualquier miembro diagnosticado con alguna “necesidad especial de atención médica” (como se define a continuación) que perjudica su capacidad de recibir servicios dentales rutinarios cubiertos, puede ser elegible a recibir servicios adicionales que incluyen:

- Visitas, consultas y/o exámenes adicionales
- Hasta cuatro limpiezas dentales por año de beneficio
- Adaptaciones en la prestación del tratamiento, que podrían incluir anestesia limitada cuando sea necesario para que el personal dental proporcione atención de salud oral

Una “necesidad especial de atención médica” incluye cualquier necesidad física, de desarrollo, mental, sensorial, conductual, deterioro cognitivo o emocional o condición limitante que requiere la gestión médica, intervención de atención médica y/o el uso de servicios o programas especializados. La condición puede ser congénita, de desarrollo, o una lesión provocada por enfermedad, trauma o causa ambiental que pueda limitar la capacidad de realizar actividades diarias de cuidado personal o cause limitaciones sustanciales en una actividad importante de la vida.

Necesidades médicas especiales pueden incluir:

- Discapacidades intelectuales y del neurodesarrollo
- Lesiones ambientales o congénitas que provocan discapacidad
- Anomalías cromosómicas
- Síndromes o secuencias con anomalías craneofaciales o de las vías respiratorias
- Otras secuencias que requieren atención especial de cuidado dental
- Cualquier otro síndrome, secuencia o anomalía que no se especifique de otra manera, pero que tenga un efecto perjudicial significativo en las actividades de la vida diaria y/o requiera adaptaciones significativas en el hogar y/o en los entornos de atención

Las necesidades médicas especiales no incluyen la ansiedad, depresión o el temor a los dentistas o tratamiento dental (odontofobia).

Al evaluar si usted califica para este beneficio para necesidades médicas especiales, su dentista determinará si se necesita cambiar o agregar nuevo equipo, aumentar el tiempo para realizar el procedimiento, y / o cambiar o requerir regímenes terapéuticos adicionales y / o técnicas para rendir el tratamiento. Al hacer la evaluación, su dentista puede pedirle documentación que demuestre la necesidad especial de atención médica. Su dentista nos presentará la documentación requerida y nosotros haremos la determinación si usted califica para este beneficio. No hay límite de edad para el beneficio por necesidades especiales médicas.

Pago por el servicio de ortodoncia: cuando comience el tratamiento ortodóncico, su dentista presentará un plan de tratamiento a Delta Dental basado en el curso proyectado del tratamiento. De acuerdo con el plan de tratamiento acordado, Delta Dental realizará un pago inicial a usted o a su dentista participante tras la colocación inicial de los aparatos o las bandas, igual al 50% del copago enumerado en la tabla de Delta Dental sobre el pago máximo por servicios de ortodoncia, como se establece en el presente resumen de beneficios. Siempre que el miembro tenga elegibilidad actual en la fecha de servicio 12 meses a partir de la fecha en que se colocaron los aparatos o bandas iniciales, Delta Dental realizará un pago adicional igual al saldo del copago enumerado en la tabla de Delta Dental sobre el pago máximo de servicios ortodóncicos. El pago máximo por servicios de ortodoncia es igual al menor de: la cantidad total de copago de Delta Dental por servicios de ortodoncia, el pago máximo por persona total de por vida en servicios de ortodoncia, o la cuota que su proveedor cobra por los servicios de ortodoncia.

Personas elegibles: según lo definido por el Grupo de empleador(es). El asegurado titular del seguro paga el costo total de este plan.

Los miembros y dependientes que elijan este plan dental deben permanecer inscritos por un mínimo de 12 meses. Si un asegurado titular o un dependiente decide abandonar la cobertura después de ese período, no podrá volver a inscribirse antes de la fecha en que hayan transcurrido 12 meses. Los dependientes sólo pueden inscribirse si el asegurado titular está inscrito (excepto bajo COBRA) y deben estar inscritos en el mismo plan que el titular. Se puede revocar o cambiar una elección en cualquier momento si el cambio es el resultado de un evento calificador como se define bajo la Sección 125 del código tributario estadounidense (en inglés, *Internal Revenue Code*).

Doble cónyuges: si usted y su cónyuge son elegibles individualmente para inscribirse en este plan de seguro dental como asegurados titulares, ustedes pueden inscribirse juntos en una sola solicitud o por separado en solicitudes individuales, pero no en ambas. Sus hijos dependientes sólo pueden ser inscritos en una solicitud. Delta Dental no coordinará los beneficios entre la cobertura de usted y la cobertura de su cónyuge si usted y su cónyuge están cubiertos como asegurados titulares bajo este plan dental.

La cobertura termina al final del mes en que el asegurado titular del seguro y/o dependiente ya no son elegibles.