

TORAY

Numero de grupo: 7136

Nombre del producto: Delta Dental PPO Plus Premier™

	Plan Alto El Plan Paga	Plan Bajo El Plan Paga
Servicios Preventivos/Diagnóstico		
Exámenes bucales tres veces por año de la póliza	100%	100%
Limpiezas dentales dos veces por año de la póliza. Se pueden autorizar limpiezas más frecuentes para mujeres embarazadas o pacientes diabéticos o inmunodeprimidos, pero se requiere documentación.	100%	100%
Tratamientos con fluoruro dos veces por año de la póliza para todos los miembros cubiertos	100%	100%
Radiografías interproximales - un juego por año de la póliza.	100%	100%
Serie completa de radiografías o radiografía panorámica una vez cada 36 meses.	100%	100%
Todas las radiografías individuales que sean necesarias.	100%	100%
Aplicaciones de sellador para menores de 18 una vez cada 24 meses en dientes molares permanentes intactos.	100%	100%
Tratamientos paliativos (procedimientos menores necesarios para aliviar dolor agudo) dos veces por año de la póliza.	100%	100%
Servicios de restauración Básicos/Menores		
Empastes de amalgama (de plata) y empastes (blancos) de resina compuesta.	100%	100%
Mantenedores de espacio mantenedores de espacio unilaterales una vez en la vida para dientes deciduos (de leche) perdidos. Mantenedores de espacio bilaterales una vez cada 60 meses para deciduos perdidos.	100%	100%
Extracciones y otras cirugías bucales de rutina, si el plan de seguro médico del paciente no las cubre.	100%	100%
Anestesia general o sedación intravenosa para ciertos procedimientos quirúrgicos complejos.	100%	100%
Endodoncias para dientes permanentes - un procedimiento por diente en la vida.	100%	80%
P Coronas en dientes naturales, incrustaciones, postes y muñones; los reemplazos se limitan a uno cada 60 meses	100%	N/C
P Raspado y alisado radicular una vez por cuadrante cada 24 meses.	100%	80%
P Cirugía ósea (de hueso) una vez por cuadrante cada 36 meses. El plan no cubre injertos de hueso.	100%	80%
P Gingivectomías una vez por sitio cada 36 meses.	100%	80%
P Injertos de tejido blando una vez por sitio cada 60 meses.	100%	80%
P Alargamientos de corona una vez por sitio cada 60 meses.	100%	80%
Reparaciones a dentaduras postizas parciales o completas existentes, una vez por año de la póliza	100%	100%
Recementaciones de coronas o puentes una vez cada 36 meses.	100%	100%
Rebasado o remarginado de dentaduras postizas parciales o completas una vez cada 36 meses.	100%	100%
Mantenimiento periodontal después de terapia activa - dos por año.	100%	100%
Ajustes oclusales una vez por año de la póliza.	100%	80%
Servicios Restaurativos Mayores		
P Puentes y coronas sobre implantes - reemplazo limitado a una vez cada 60 meses.	50%	N/C
P Dentaduras postizas parciales o completas-reemplazo limitado a una vez cada 60 meses.	50%	N/C
P Protectores (guardas) oclusales - reemplazo limitado a una vez cada 36 meses.	50%	N/C
Colocación quirúrgica de implantes endoóseos, pilares y coronas una vez en la vida por ubicación de diente.	50%	N/C
Cobertura de ortodoncia		
P Frenos correctores (frenillos o bráquets) electivos y servicios afines para todos los miembros cubiertos. Sujeto a máximo vitalicio. No se requiere aprobación previa.	50%	N/C
Cobertura de dependientes: Los menores dependientes tienen cobertura hasta finalizar el año en que cumplen 26.		
El máximo anual de la póliza es:	\$0	\$0
El deducible anual es:	\$2,500	\$1,500
El máximo de por vida de ortodoncia es:	\$2,500	N/A

P Se recomienda un estimado previo al tratamiento: para cualquier servicio de más de \$300, le recomendamos que solicite al dentista que presente un estimación previa al tratamiento. Si bien no se requieren estimaciones previas al tratamiento para estos procedimientos, es mejor averiguarlo por adelantado qué monto cubrirá Delta Dental.

N/C- No Cubierto

Este es un resumen de beneficios. La siguiente información no constituye una garantía de pago. El pago se basa en lo que Delta Dental autoriza para cada servicio. Lea el Certificado de la Cobertura para conocer todos los términos y condiciones del plan. El Certificado puede incluir limitaciones o exclusiones no mencionadas aquí. Visite deltadentalri.com/el para conocer las frecuencias y limitaciones de la cobertura de los servicios. El plan cubre solamente servicios dentales necesarios y adecuados según nuestras normas de aprobación.

Nota: Las coronas, puentes, y dentaduras postizas parciales o completas, que estén cubiertos por el plan, se pagan hasta después de que el dentista inserta la estructura permanente. La cobertura del miembro debe estar activa en la fecha de la inserción de la estructura permanente, y el pago se basa en los beneficios que estén disponibles ese día. Por ejemplo, si el máximo anual del miembro se pagó antes de la inserción de la estructura permanente, el servicio no se pagará.

- La cobertura de la frecuencia de los servicios (p. ej., cada 6, 12, 24, 36 o 60 meses) se calcula a la fecha exacta. Los servicios se cubren a partir del siguiente día. Por ejemplo, cuando un servicio se cubre una vez cada 12 meses, si el servicio se realiza el 1ro. de julio, el seguro no lo vuelve a cubrir hasta a partir del 2 de julio del año siguiente.

Cobertura fuera de la red

Usted puede escoger cualquier dentista, pero es importante que sepa que podría tener que gastar más de su bolsillo si acude a un dentista que no participa en nuestra red. Los dentistas no participantes no han acordado aceptar el pago total que Delta Dental autoriza, y, por lo tanto, los servicios de dentistas no participantes le pueden costar más. Podría también tener que pagar al dentista al momento del servicio y tener que presentar usted mismo la reclamación al seguro. Para ser elegible para pago, se debe presentar la reclamación en el año siguiente a la fecha del servicio. Para localizar un dentista participante cerca de usted, use nuestra herramienta Find a Dentist en deltadentalri.com.

Cómo encontrar un dentista

Cuando escoge un dentista de la extensa red de Delta Dental, puede tener la seguridad de encontrar el dentista adecuado para usted. Visite deltadentalri.com para usar nuestra herramienta en línea de localización de dentistas, Find a Dentist, con la que podrá averiguar si su dentista actual está en nuestra red o buscar un dentista nuevo participante por nombre, ubicación o especialidad. Introduzca su dirección u otros criterios importantes para usted, como, por ejemplo, que sea un dentista con horario extendido o que hable otros idiomas, y nuestra herramienta le proporcionará una lista de los dentistas participantes que reúnen sus requisitos, así como mapas e instrucciones para llegar.

Adicionalmente a los beneficios

En deltadentalri.com, usted tiene acceso a gran cantidad de información importante sobre la salud dental, y puede manejar su plan:

- Revisando sus beneficios y reclamaciones de seguro
- Revisando sus deducibles y máximos
- Usando nuestra herramienta Find a Dentist para encontrar un dentista en su localidad

Aviso de política de no discriminación y de accesibilidad

Delta Dental of Rhode Island no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-843-3582.

Português (Portuguese): ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-843-3582.