

# Resumen de los Beneficios de plan Dental

UNIFIED SCHOOL DISTRICT No. 259, SEDGWICK COUNTY, STATE OF KANSAS (Buy Up Plan)

Group #92704

Efectivo 1 de Enero, 2022

## Beneficio % pagado

### Beneficio(s) Máximo Por Persona:

El Beneficio Máximo para todos los Servicios Cubiertos, incluyendo el síndrome de la articulación temporomandibular (TMJ), por cada persona inscrita en un Año Calendario es: Mil Quinientos Dólares (\$1,500.00) por año Calendario.

### Limitaciones Deducibles:

Cobertura para los servicios de diagnóstico y preventivos no está sujeto a ningún monto deducible. Para el resto de beneficios cubiertos, el año de Calendario deducible es:

**\$50 x 3**

### Edades para dependientes:

Cobertura de el Plan Dental es disponible a dependientes elegibles hasta la edad de veintiseis años (26) a menos que tengan un empleo de tiempo completo y son elegibles para otra cobertura de salud de empleo, o casada.

El pago máximo para implantes cubiertos, anteriormente aprobados, es Dos Mil Quinientos Dolares (\$2,500.00) máximo por vida por persona inscrita. La cobertura de implante no se incluirá en el beneficio máximo anual.

Dental Delta PPO	Dental Delta Premier	No- Participante		
<b>100%</b>	<b>70%</b>	<b>60%</b>	<b>DIAGNOSTICO Y PREVENTIVO</b> (Deducible no aplica)	
			<b>Diagnostico:</b>	Incluye los siguientes procedimientos necesarios para evaluar las condiciones dentales existentes y el cuidado dental requerido: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exámenes Orales</b> - dos (2) veces por año calendario.</li> <li>• <b>Radiografías Diagnósticas</b> -radiografías dentales dos (2) veces por año calendario para dependientes menores de 18 años, y una vez cada 12 meses para adultos mayores de 18 años.</li> <li>• <b>Radiografías de la boca completa o panorámicas</b> - una vez cada cinco (5) años.</li> </ul>
<b>100%</b>	<b>70%</b>	<b>60%</b>	<b>Preventivo:</b>	Incluye lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Profilaxis (Limpieza)</b> - dos (2) veces por año calendario.</li> <li>• <b>Fluoruro tópico</b> - dos (2) veces por año calendario para hijos dependientes menores de 19 años.</li> <li>• <b>Mantenedores de Espacio</b> - para hijos dependientes menores de 14 años y solo por la pérdida prematura de</li> <li>• <b>Selladores</b> - una vez por vida para hijos dependientes menores de 16 años aplicados solo a molares permanentes sin caries ni restauraciones en la superficie oclusal y con la superficie oclusal intacta.</li> </ul>
<b>80%</b>	<b>70%</b>	<b>50%</b>	<b>BÁSICO</b> (Sujeto a Deducible)	
			<b>Auxiliar:</b>	Proporciona para un (1) examen de emergencia por año calendario por el Dentista para el alivio de dolor.
<b>80%</b>	<b>70%</b>	<b>50%</b>	<b>Cirugía Oral:</b>	Proporciona para extracciones y otras cirugías orales incluyendo cuidados pre- y post-operatorios.
<b>80%</b>	<b>70%</b>	<b>50%</b>	<b>Restauraciones Regulares:</b>	Provee restauraciones de amalgama (plata); restauraciones de resina compuesta (blanca) en todos los dientes; y coronas de acero inoxidable para dependientes menores de doce (12) años.
<b>80%</b>	<b>70%</b>	<b>50%</b>	<b>Endodoncia:</b>	Incluye los procedimientos para el tratamiento del canal de la raíz y para el relleno del canal de la raíz.Cuando cubierto, el pago por tratamiento de conducto se limita a una sola vez (1) en un periodo de veinticuatro meses (24) por diente.
<b>80%</b>	<b>70%</b>	<b>50%</b>	<b>Periodontología:</b>	a. Incluye procedimientos para el tratamiento de enfermedades del tejido que sostiene la dentadura. Mantenimiento peri odontológico, incluyendo evaluación, es considerado como parte de la limitación de la profilaxis. b. Procedimientos quirúrgicos peri odontológicos.
<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>40%</b>	<b>MAYOR</b> (Sujeto a Deducible)	
			<b>Restauraciones Especiales:</b>	Cuando los dientes no pueden ser restaurados con material de relleno descrito en la lista de Restauraciones Regulares Dentales, provee para restauraciones de coronas individuales.
<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>40%</b>	<b>Prostodoncia:</b>	a. Incluye puentes, dentadura postiza parcial o completa. b. Incluye reparaciones y ajustes. c. Implantes dentales. Las limitaciones poder aplicar.
<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>40%</b>	<b>Articulacion Temporomandibular (ATM):</b>	Incluye procedimientos especificos sin cirugia (pre-determinacion requerido).
<b>Ninguno</b>	<b>Ninguno</b>	<b>Ninguno</b>	<b>ORTODONCIA</b> (Sujeto a Deducible)	
			<b>Ortodoncia:</b>	Aparatos ortodónticos y tratamiento.

Este es solo un resumen de beneficios y no vincula a Delta Dental of Kansas a ninguna cobertura. Se alienta a los suscriptores a familiarizarse con los detalles de los beneficios de su plan individual. Los suscriptores son responsables de los copagos, deducibles o tarifas requeridos por los servicios no cubiertos por su plan en el momento en que se prestan los servicios. Consulte la Descripción de la cobertura de atención dental ("Folleto de beneficios") para obtener información completa sobre la cobertura, incluidas, entre otras, las exclusiones y limitaciones aplicables. La cobertura como se describe en el contrato de beneficios dentales del grupo de empleadores con Delta Dental de Kansas es vinculante para todas las partes y reemplaza a todas las demás comunicaciones escritas u orales.

# Bienvenidos a Delta Dental de Kansas

## Somos los campeones de su sonrisa.

Con Delta Dental of Kansas usted recibe la experiencia de la compañía de beneficios dentales más larga y con más experiencia en la nación, junto con nuestro incomparable servicio al cliente. Hemos diseñado un plan de beneficios con su empleador para proteger su salud oral y la de su familia. El cuidado dental preventivo regular no solamente reduce el costo y dolor generalmente asociado con el trabajo dental extensivo, pero una boca saludable también contribuye a su bienestar general.

## SELECCIONANDO A UN DENTISTA

Usted es libre de ir a cualquier dentista de su elección, pero puede haber una diferencia en la cantidad de pago si el dentista no esta participando en Delta Dental. Le conviene elegir un dentista de **Delta Dental PPO<sup>SM</sup>** o **Delta Dental Premier<sup>®</sup>**. Casi 4 de cada 5 dentistas en todo el país tienen contrato con Delta Dental, por lo que es muy probable que su dentista ya sea un miembro. Puede buscar un dentista dentro de la red en [DeltaDentalKS.com](http://DeltaDentalKS.com), en la aplicación móvil Delta Dental o comunicándose con el servicio al cliente al 800.234.3375.

## ADMINISTRANDO MIS BENEFICIOS

Puede iniciar sesión con su cuenta de miembro en [DeltaDentalKS.com](http://DeltaDentalKS.com) para:

- Imprimir Tarjetas de Identificación
- Revisar su elegibilidad y la información de beneficios
- Revisar el estatus de reclamos
- Registrarse para recibir la Explicación de los Beneficios electrónicamente
- Y mucho mas!

A través de la aplicación móvil de Delta Dental, usted puede:

- Utilizar su tarjeta de identificación móvil
- Encontrar un dentista
- Utilizar el Estimador de Costos para el Cuidado Dental
- Programar una cita con el dentista\*
- Revisar la cobertura y reclamos
- Y mucho más



\*La disponibilidad puede variar por área geográfica y por la participación individual del dentista. La programación de la cita está impulsada por nuestros socios Brigher<sup>TM</sup>.



¿Tiene alguna pregunta  
acerca de su plan?

Contáctenos al  
800.234.3375

3/18