

Resumen de los Beneficios del Plan Dental

USD #233 - OLATHE (ORTHO) I

Account Benefit ID# 03400-01 I

Efectiva para el 1 de enero de 2026 I

Beneficio(s) Máximo Por Persona:	Benefit % Paid			
	Delta Dental Premier	No Participante I		
En beneficio máximo para todos los servicios, excluidos los servicios de diagnóstico y preventivos, cubiertos por cada persona registrada en un año de contrato es de Mil Dólares (\$1,000.00) .	100%	100%	DIAGNÓSTICO Y PREVENTIVO (No Sujeto a Deducible ni Maximo)	
El beneficio máximo para el Servicio de Ortodoncia para cada persona registrada es de Mil dólares (\$ 1,000.00) a lo largo de su vida. El pago de los Servicios de Ortodoncia no debe incluirse al determinar el Beneficio Máximo para cada año de contrato.	100%	100%	Diagnóstico: I	Incluye los siguientes procedimientos necesarios para evaluar las condiciones dentales existentes y el cuidado dental solicitado: <u>Revisión Bucal</u> – dos veces (2) por año de contrato. <u>Rayos X de Mordida</u> –dos veces (2) por año de contrato para dependientes menores de dieciocho años (18) y una (1) cada doce (12) meses para adultos de dieciocho años (18) en adelante. <u>Radiografías Panorámicas</u> – una (1) cada cinco (5) años.
			Preventivo: I	Dispone lo siguiente: <u>Profilaxis (Limpiezas)</u> – ilimitada. <u>Flúor Tópico</u> – dos veces (2) por año de contrato para los dependientes menores de diecinueve (19) años. <u>Espaciadores</u> – para dependientes menores de catorce (14) años y sólo por pérdidas prematuras de molares primarios. <u>Selladores</u> – uno (1) por diente y por cada dependiente menor de dieciséis (16) años cuando sea aplicado a molares permanentes sin caries o restauración sobre la superficie oclusal y con la superficie oclusal intacta de por vida.
			BÁSICO (No Sujeto a Deducible)	
Limitaciones Deducibles: Ningún beneficio cubierto por el presente está sujeto a ningún monto deducible.	90%	90%	Auxiliar: I	Dispone de un (1) examen de emergencia anual por Plan realizado por el Odontólogo para el alivio del dolor.
	90%	90%	Cirugía Bucal: I	Prevé la extracción de los dientes, incluidos los cuidados pre y postoperatorios, la preparación de la boca para las dentaduras postizas, la eliminación de la banda vertical del tejido delgado que conecta la lengua con la parte inferior de la boca, la eliminación del tejido que une los labios a la encía por encima de los dos dientes delanteros superiores, la eliminación del tejido que conecta las encías con el interior de las mejillas, y extracción de un pedazo de tejido de una lesión y envío al laboratorio para su análisis.
RIGHT START 4 KIDSSM (RS4K): Los niños de doce (12) años y menores reciben cobertura al 100% para todos los servicios cubiertos por el plan. No está sujeto al deducible, pero se aplican el máximo anual del plan y las frecuencias / limitaciones. Excluye ortodoncia. Debe consultar a un dentista participante Premier o PPO o se aplica el contrato subyacente del plan, incluidos los períodos de espera, los deducibles y los niveles de coseguro.	90%	90%	Trabajo Restaurativo:	Proporciona empastes de plata; empastes de resina (blanca) en todos los dientes; y coronas de acero inoxidable para dependientes menores de 12 años.
	90%	90%	Endodoncia I	Incluye tratamientos de conducto radicular. Cuando está cubierto, el pago de la terapia inicial de conducto radicular se limita a una por vida, por diente; el pago por el retratamiento de un conducto radicular se limita a una vez por 24 meses, por diente.
	90%	90%	Periodoncia: I	a. Incluye los procedimientos para el tratamiento de enfermedades de los tejidos de soporte de los dientes. El mantenimiento periodontal es ilimitado si se diagnostica un historial de tratamiento periodontal. b. Procedimientos quirúrgicos periodontales.
	90%	90% I	MAYOR (No Sujeto a Deducible)	
Edades de Niños: Los niños son elegibles para la cobertura hasta el final del año del calendario en el que cumplen 26 años.	50%	50% I	Restaurativo Especial:	Dispone de coronas individuales, cuando los dientes no pueden ser restaurados con un material de relleno listado en la Odontología Restaurativa Regular.
	50%	50%	Prostodoncia:	a. Incluye puentes, dentaduras parciales y completas. b. Reparación y ajustes de puentes y dentaduras.
	50%	50%	ORTODONCIA (No Sujeto a Deducible)	
	50%	50%	Ortodoncia: I	Incluye tratamiento y aparatos de ortodoncia, interceptivo y correctivo, para niño(a)s dependientes menores de diecinueve (19) años.

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 PPOSM** o **Delta Dental Premier[®]**. 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, 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 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 BrigherTM.

¿Tiene alguna pregunta
acerca de su plan?

Contáctenos al
800.234.3375