

**Delta Dental Punto de servicio (PPO, por sus siglas en inglés)
Resumen de beneficios del plan dental**

**Para el grupo n.º 2530-10001, 10099, 11001, 11099, 12001, 12099, 13001, 13099, 14001,
14099, 15001, 15099
Lithko Contracting, LLC**

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 incluidos a continuación se aplican a la asignación de Delta Dental para cada servicio, que puede variar en función de la participación del dentista en la red.*

Plan de control – Delta Dental de Ohio

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%
Selladores: para prevenir caries en los dientes permanentes	100%	100%	100%
Biopsia por cepillado: para detectar el cáncer bucal	100%	100%	100%
Radiografías: rayos X	100%	100%	100%
Servicios básicos			
Servicios menores de restauración: empastes y reparación de coronas	80%	80%	80%
Servicios de endodoncia: tratamientos de conductos	80%	80%	80%
Servicios de periodoncia: para tratar enfermedades de las encías	80%	80%	80%
Servicios de cirugía oral: extracciones y cirugía dental	80%	80%	80%
Servicios de restauración principales: coronas	80%	80%	80%
Otros servicios básicos: servicios varios	80%	80%	80%
Rebasado y reparaciones: de aparatos protésicos	80%	80%	80%
Servicios mayores			
Servicios prostodónticos: puentes, implantes, dentaduras postizas, y coronas sobre implantes	80%	80%	80%
Servicios de ortodoncia			
Servicios de ortodoncia: aparatos	50%	50%	50%
Límite de edad para ortodoncia	Sin límite de edad	Sin límite de edad	Sin límite de edad

* 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 o lo que Delta Dental apruebe y usted es responsable de esa diferencia.

- Los exámenes bucales (incluidas las evaluaciones de un especialista) se pagan dos veces por año calendario. La evaluación del paciente se paga una vez por año calendario.
- Los servicios de profilaxis (limpiezas) se pagan dos veces por año calendario.
- Los tratamientos con flúor se pagan dos veces por año calendario para las personas de 15 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 panorex se pagan una vez por cada período de tres años.
- La sialografía y las exploraciones de superficies dentales en 3D son servicios cubiertos. Las imágenes fotográficas orales/faciales en 2D se limitan a la ortodoncia.
- Los selladores, incluida la restauración preventiva con resina para personas con riesgo de caries de moderado a alto, se pagan una vez por diente de por vida para bicúspides y molares permanentes para personas de 14 años o menos. La superficie debe estar libre de deterioro y restauración. Aplicación provisional de medicamentos para detener la caries se paga una vez por vida.
- Las carillas para los incisivos, caninos y bicúspides se pagan una única vez por cada diente en un período de cinco años, cuando sea necesario debido a caries. Las cofias dentales se pagan una vez en cualquier período de cinco años. La infiltración de resina en lesiones incipientes de superficie lisa se paga una vez en cualquier periodo de dos años.
- Las restauraciones con resina compuesta (blanca) se pagan en los dientes posteriores.
- La regeneración pulpar es un servicio cubierto una vez por vida.
- La exposición de la corona anatómica se paga una vez en la vida. La administración localizada de agentes quimioterapéuticos es un Servicio Cubierto.
- Cierre de fístula oroantral, cierre primario de una perforación sinusal, biopsia incisional de tejido oral, recolección de muestras citológicas duras y exfoliativas, corticotomía, vestibuloplastia, extirpación de lesiones benignas y malignas, extirpación de lesiones intraóseas y de tejido óseo, incisión y drenaje de abscesos, extirpación de cuerpos extraños, extirpación de cuerpos extraños que producen reacción, ostectomía parcial/secuestrectomía, sinusotomía maxilar para la extracción de fragmentos dentales o cuerpos extraños, sutura complicada, aumento de senos paranasales, frenulectomía, frenuloplastia, extirpación del tejido hiperplástico y de la encía pericoronea, reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa, sialolitotomía quirúrgica y cierre de la fístula salival son servicios cubiertos.
- Las dentaduras postizas totales y parciales y las sobredentaduras se pagan una vez por cada período de cinco años.
- 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.
- Los protectores oclusales, la fabricación de protectores bucales deportivos y la reparación o el rebasado de protectores oclusales se pagan una vez en cualquier periodo de tres años. Los medicamentos terapéuticos parenterales y la odontoplastia de 1-2 dientes son Servicios Cubiertos
- Las personas con necesidades especiales de atención médica pueden ser elegibles para servicios adicionales que incluyen exámenes, visitas de higiene, manejo de casos dentales y sedación/anestesia. Incluye cualquier aspecto físico, de desarrollo, mental, sensorial, deterioro conductual, cognitivo o emocional, o condición limitante que requiere tratamiento médico, atención médica intervención y/o uso de servicios o programas especializados. La afección puede ser congénita, del desarrollo, adquirida a través de una enfermedad, trauma o causa ambiental y puede imponer limitaciones en la realización de actividades diarias de auto mantenimiento o limitaciones sustanciales en una actividad importante de la vida.

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: \$1,500 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.

Deducible: \$25 por miembro en total por año de beneficios, que se limita a un deducible máximo de \$75 por familia por año de beneficios. El deducible no se aplica a los servicios de diagnóstico y preventivos, el tratamiento paliativo de emergencia, la biopsia por cepillado, las radiografías, los selladores y los servicios de ortodoncia.

Período de espera: los inscritos que son elegibles para beneficios dentales están cubiertos en el día 91 de empleo.

Personas elegibles: todos los empleados de tiempo completo del Contratista que trabajen 30 horas por semana como mínimo y que elijan el plan dental: Lithko Contracting, LLC (10001), Unlimited Contracting Solutions (11001), Lithko TX (12001), Frontline (13001), Pikus (14001), Full-Tilt (15001) y todos los inscritos que sean elegibles y que elijan la continuación de la cobertura de conformidad

con la Ley de Reconciliación Presupuestaria Ómnibus Consolidada de 1985 ("COBRA") o una ley estatal no prioritaria similar: Lithko Contracting, LLC (10099), Unlimited Contracting Solutions (11099), Lithko TX (12099), Frontline (13099), Pikus (14099) and Full-Tilt (15099).

También son elegibles su cónyuge legal y sus hijos hasta el final del mes en el que cumplen 26 años, incluso aquellos que estén casados, que ya no vivan con usted, que no sean sus dependientes a los fines del impuesto federal sobre los ingresos o que no tengan una discapacidad permanente.

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 fin de mes.

Número gratuito de servicio al cliente: 800-524-0149 (usuarios de TTY: 711)
<https://www.DeltaDentalOH.com>
Fecha de creación del documento: 3 de octubre de 2024