

**Delta Dental Punto de servicio (PPO, por sus siglas en inglés)  
Resumen de beneficios del plan dental  
Para el grupo n.º 10799-0002, 0098  
Majestic Steel USA, Inc.**

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 mayo al 30 de abril

**Servicios cubiertos -**

	<b>Dentista de Delta Dental PPO™</b>	<b>Dentista de Delta Dental Premier®</b>	<b>Dentista no participante</b>
	<b>El plan paga</b>	<b>El plan paga</b>	<b>El plan paga*</b>
<b>Diagnóstico y prevención</b>			
<b>Servicios de diagnóstico y prevención:</b> exámenes, limpiezas, flúor, y mantenedores de espacio	100%	100%	100%
<b>Selladores:</b> para prevenir caries en los dientes permanentes	100%	100%	100%
<b>Biopsia por cepillado:</b> para detectar el cáncer bucal	100%	100%	100%
<b>Radiografías:</b> rayos X	100%	100%	100%
<b>Servicios básicos</b>			
<b>Tratamiento paliativo de emergencia:</b> para aliviar el dolor temporalmente	80%	80%	80%
<b>Servicios menores de restauración:</b> empastes y reparación de coronas	80%	80%	80%
<b>Servicios de endodoncia:</b> tratamientos de conductos	80%	80%	80%
<b>Servicios de periodoncia:</b> para tratar enfermedades de las encías	80%	80%	80%
<b>Servicios de cirugía oral:</b> extracciones y cirugía dental	80%	80%	80%
<b>Otros servicios básicos:</b> servicios varios	80%	80%	80%
<b>Rebasado y reparaciones:</b> de aparatos protésicos	80%	80%	80%
<b>Servicios mayores</b>			
<b>Servicios de restauración principales:</b> coronas	50%	50%	50%
<b>Servicios prostodónticos:</b> puentes, implantes, dentaduras postizas, y coronas sobre implantes	50%	50%	50%
<b>Servicios de ortodoncia</b>			
<b>Servicios de ortodoncia:</b> aparatos	50%	50%	50%
<b>Límite de edad para ortodoncia</b>	hasta 18 años y menos	hasta 18 años y menos	hasta 18 años y menos

\* 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 de beneficios.
- Los servicios de profilaxis (limpiezas) se pagan dos veces por año de beneficios.
- Es posible que las personas que tengan problemas de salud de alto riesgo específicos sean elegibles para recibir servicios adicionales de profilaxis (limpiezas) o tratamiento con flúor. El paciente debe hablar con su dentista sobre el tratamiento.
- Los tratamientos con flúor se pagan dos veces por año de beneficios para las personas de 18 años y menores.
- Los mantenedores de espacio se pagan una única vez por zona de por vida para las personas de 16 años y menores.

- Las radiografías de aleta de mordida se pagan una vez por año de beneficios, 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.
- Los selladores se pagan una vez por pieza dental por cada período de dos años para los primeros molares y segundos molares permanentes en el caso de personas de 15 años y menores. En la superficie no debe haber caries ni restauraciones.
- Las carillas se pagan una única vez por cada diente para los incisivos, caninos y premolares, en un período de cinco años para las personas de 12 años y mayores cuando sea necesario debido a una fractura o caries.
- Las restauraciones con resina compuesta (blanca) son servicios cubiertos en los dientes posteriores.
- Las carillas de porcelana y resina en las coronas son servicios cubiertos en los dientes posteriores.
- El revestimiento y rebase de dentaduras postizas, y el acondicionamiento de tejido, se pagan una vez en un período de dos 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.
- 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 o 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:** \$2,000 por miembro en total por año de beneficios en todos los servicios excepto para los servicios de ortodoncia. \$1,000 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:** \$50 por miembro en total por año de beneficios, que se limita a un deducible máximo de \$150 por familia por año de beneficios. El deducible no se aplica a los servicios de exámenes bucales, los servicios preventivos, las radiografías, la biopsia por cepillado, los selladores y los servicios de ortodoncia.

**Deducible pagado** - El deducible pagado bajo la aseguradora anterior por el período del 1 de enero de 2023 hasta el 30 de abril de 2023 será aplicado al deducible del año calendario de 2023 con Delta Dental. Es responsabilidad del suscriptor proporcionar a Delta Dental la documentación adecuada sobre los deducibles pagados bajo la aseguradora anterior.

**Período de espera:** los inscritos que son elegibles para beneficios dentales están cubiertos después de 30 días 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 (0002) 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 o una ley estatal no prioritaria similar ("COBRA") (0098).

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. También es elegible su pareja de hecho, según lo defina el contratista. Las parejas de hecho serán tratadas como cónyuges bajo este Plan.

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 último día del mes en que termina su empleo.

Número gratuito de servicio al cliente: 800-524-0149 (usuarios de TTY: 711)  
<https://www.DeltaDentalOH.com>  
Fecha de inicio del contrato: 1 de mayo de 2023  
Fecha de creación del documento: 27 de marzo de 2023