

Resumen de los Beneficios del Plan Dental

BALLS FOOD STORES
Grupo #54966
Efectivo 1 de Enero de 2026

Beneficio(s) Máximo Por Persona:

El beneficio máximo para todos los servicios cubiertos, incluidos los servicios de implantes, para cada afiliado en cualquier año calendario es: mil quinientos dólares **(\$1,500.00)**.

El beneficio máximo para los Servicios de Ortodoncia para cada afiliado es: Mil quinientos dólares **(\$1,500.00)** durante la vida de dicha persona. El pago por los Servicios de Ortodoncia no se incluirá en la determinación del beneficio máximo para cada Año Calendario.
 El beneficio máximo para la disfunción de la articulación temporomandibular para cada afiliado es: Mil dólares **(\$1,000.00)** durante la vida de dicha persona. El pago por los Servicios de TMJ no se incluirá en la determinación del beneficio máximo para cada Año Calendario.

Limitaciones Deducibles:

La cobertura de los servicios preventivos y de diagnósticos no esta sujeta a alguna cantidad deducible. Para el resto de los beneficios cubiertos, el deducible por Año Calendario es: **\$50 x 2**

Edades de Niños Elegible:

Los niños son elegibles para la cobertura hasta el final del mes en que cumplen veintiséis **(26)** años.

Beneficios Saludables, Sonrisa Saludable, Saludable Ques

Pacientes que están embarazadas, diabéticos, tienen un sistema inmunológico deprimido, tienen insuficiencia renal o están recibiendo diálisis, o tienen antecedentes de tratamiento periodontal son elegibles para hasta dos (2) limpiezas adicionales por Año Calendario. Para ser elegible para los beneficios adicionales, usted debe completar un formulario de auto-reporte que se puede encontrar dentro de la cuenta del miembro en www.deltadentalks.com o puede obtener contactando al Servicio al Cliente de Delta Dental of Kansas en 1-800-234-3375.

% Beneficios Pagados

Delta Dental PPO	Delta Dental Premier	No Participante
------------------	----------------------	-----------------

100%	100%	100%
------	------	------

100%	100%	100%
------	------	------

100%	100%	100%
------	------	------

80%	80%	80%
-----	-----	-----

80%	80%	80%
-----	-----	-----

80%	80%	80%
-----	-----	-----

80%	80%	80%
-----	-----	-----

80%	80%	80%
-----	-----	-----

80%	80%	80%
-----	-----	-----

50%	50%	50%
-----	-----	-----

50%	50%	50%
-----	-----	-----

50%	50%	50%
-----	-----	-----

50%	50%	50%
-----	-----	-----

50%	50%	50%
-----	-----	-----

DIAGNÓSTICO Y PREVENTIVO (No Sujeto a Deducible)

Diagnóstico:

Incluye los siguientes procedimientos necesarios para evaluar las condiciones dentales existentes y el cuidado dental solicitado:

- **Revisión Bucal** - dos (2) veces por Año Calendario. Los exámenes centrados en el problema no se cuentan para la limitación de frecuencia para las evaluaciones orales.
- **Rayos X de Mordida** - dos (2) veces por Año Calendario para dependientes menores de dieciocho años (18) y una (1) cada doce (12) meses para adultos de dieciocho años (18) en adelante.
- **Radiografías Panorámicas** - una (1) cada treinta y seis (36) meses.

Preventive:

Dispone para lo siguiente:

- **Propilaxis** (Limpiezas) - dos (2) veces por Año Calendario.
- **Fluoruro Topico** - dos (2) veces por Año Calendario para los dependientes menores de diecinueve (19) años.
- **Espaciadores** - para dependientes menores de catorce (14) años y sólo por pérdidas prematuras de molares primarios.
- **Selladores** - una (1) por diente cada treinta y seis (36) meses para niños dependientes menores de catorce (14) años cuando se aplica sólo a molares permanentes sin caries (caries) o restauraciones en la superficie oclusal y con la superficie oclusal intacta.

Auxiliar:

Dispone de un (1) examen de emergencia por año del Plan realizado por el Odontólogo para el alivio del dolor.

BÁSICO (Sujeto a Deducible)

Cirugía Bucal:

Dispone de extracciones y otras cirugías bucales incluyendo cuidados pre y post-operatorios.

Trabajo Restaurativo:

Proporciona 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.

Endodoncia:

Incluye procedimientos para tratamientos de conductos y obturaciones del conducto radicular. El pago por tratamiento de conducto se limita a sólo uno (1) en un período de veinticuatro (24) meses por diente, cuando están cubiertos.

Periodoncia:

- Incluye procedimientos para el tratamiento de enfermedades de los tejidos que sostienen los dientes. El mantenimiento periodontal, incluyendo la evaluación, no se cuenta hacia la limitación de frecuencia para las limpiezas profilácticas.
- Procedimientos quirúrgicos periodontales.

Prostodoncia:

Reparación y ajustes de puentes y dentaduras.

MAYOR (Sujeto a Deducible)

Restaurativo Especial:

Dispone de coronas individuales, cuando los dientes no pueden ser restaurados con un material de relleno listado en la Odontología Restaurativa Regular.

Prostodoncia:

- Incluye puentes, dentaduras parciales y completas.
- Implantes.

TMJ:

Incluye cobertura para la disfunción de la articulación temporomandibular excluyendo los procedimientos que normalmente están cubiertos por la atención médica.

ORTODONCIA (Sujeto a Deducible)

Ortodoncia:

Incluye aparatos de ortodoncia y tratamiento, interceptivo y correctivo, para adultos y niños dependientes menores de veintiséis (26) 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 Calendario 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

Eres libre de ir a cualquier dentista de su elección, pero puede haber una diferencia en la cantidad de pago si el dentista no es un participante de Delta Dental. 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 Brigher™.

¿Tiene alguna pregunta
acerca de su plan?

Contáctenos al
800.234.3375