



# Beneficios de atención dental pediátrica

Los servicios de atención dental pediátrica son uno de los beneficios de salud esenciales de prestación obligatoria que se ofrecen con los planes médicos de nivel metal de la ACA. Cuando los empleados y sus dependientes se inscriban en los planes médicos de HMO o PPO que usted eligió, también los inscribiremos en un beneficio de atención dental pediátrica independiente suscrito por Delta Dental of California. Los beneficios de atención dental pediátrica para los miembros de los planes de HMO se proporcionan a través de la red DeltaCare® USA y para los miembros de los planes de PPO se proporcionan a través de la red Delta Dental PPO.

SERVICIOS	Beneficios de atención dental pediátrica en los planes de HMO	Beneficios de atención dental pediátrica en los planes de seguro de PPO <sup>1</sup>
	El miembro paga	El miembro paga
<b>DEDUCIBLE</b>	\$0	\$0
<b>GASTO MÁXIMO DE BOLSILLO</b>	\$350 por cada menor/\$700 por varios menores	\$0 <sup>2</sup>
<b>PERIODO DE ESPERA</b>	Ninguno	Ninguno
<b>VISITA AL CONSULTORIO</b>	\$0	\$0
<b>ATENCIÓN PREVENTIVA Y DE DIAGNÓSTICO</b> Evaluación bucal periódica y completa	\$0	\$0
Radiografías de mordida	\$0	\$0
Limpieza profiláctica	\$0	\$0
Tratamientos con fluoruro	\$0	\$0
Mantenedores de espacio	\$0	\$0
Reparación con sellador	\$0	\$0
<b>PERIODONCIA</b> Mantenimiento	\$30	50 %
Eliminación de sarro y alisado radicular	\$30	50 %
Cirugía: ósea (incluida la inserción y el cierre del colgajo)	\$265	50 %
<b>DE RESTAURACIÓN</b> Empastes: amalgama primaria o permanente	\$25	20 %
Coronas de empaste compuesto: a base de resina, una superficie, dientes anteriores	\$30	20 %
Corona: porcelana	\$300	20 %
<b>ENDODONCIA</b> Pulpotomía terapéutica	\$40	50 %
Tratamiento de endodoncia: dientes anteriores	\$195	50 %
Tratamiento de endodoncia: molares	\$300	50 %
<b>PROSTODONCIA</b> Dentadura postiza completa	\$300	50 %
Rebasado de una dentadura postiza maxilar en el consultorio del dentista. Las limitaciones son "Parciales".	\$60	50 %
Rebasado de una dentadura postiza maxilar en el laboratorio. Las limitaciones son "Parciales".	\$90	50 %
<b>CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL</b> Extracción de diente erupcionado o de raíz expuesta	\$65	50 %
Extirpación quirúrgica de diente erupcionado	\$120	50 %
<b>ORTODONCIA (MÉDICAMENTE NECESARIA)</b>	\$350 <sup>3</sup>	50 %

1. Los beneficios de atención dental pediátrica están integrados en todos los planes médicos de PPO de nivel metal. 2. No hay un gasto máximo de bolsillo independiente para los beneficios de atención dental pediátrica: se aplica al gasto máximo de bolsillo médico. 3. Solo incluye la ortodoncia médicamente necesaria.

