

**Delta Dental PPO™ (Punto de servicio)
Resumen de beneficios del plan dental
Para el grupo n.º 0107
Olympic Steel, 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 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			
Tratamiento paliativo - para aliviar el dolor temporalmente	100%	100%	100%
Servicios de diagnóstico y prevención - exámenes, limpiezas, flúor, y mantenedores de espacio	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%	70%
Servicios de endodoncia - tratamientos de conductos	80%	80%	70%
Servicios de periodoncia - para tratar enfermedades de las encías	80%	80%	70%
Servicios de cirugía oral - extracciones y cirugía dental	80%	80%	70%
Otros servicios básicos - servicios varios	80%	80%	70%
Rebasado y reparaciones - de aparatos protésicos	80%	80%	70%
Servicios mayores			
Servicios de restauración principales - coronas	50%	50%	50%
Servicios prostodónticos - puentes, implantes, dentaduras postizas, y coronas sobre implantes	50%	50%	50%
Servicios de ortodoncia			
Servicios de ortodoncia - aparatos	50%	50%	50%
Límite de edad para ortodoncia	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 calendario.
- Los servicios de profilaxis (limpiezas) se pagan dos veces por año calendario.
- 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 calendario para las personas de 13 años y menores.

- Las radiografías de aleta de mordida se pagan una vez por año calendario, y las radiografías retroalveolares totales (que incluyen radiografías de aleta de mordida) o una radiografía panorámica se pagan una vez por cada período de cinco años.
- Los selladores se pagan una vez por pieza dental en total de por vida para los primeros molares permanentes en el caso de personas de 8 años y menores y segundos molares permanentes en el caso de personas de 13 años y menores. En la superficie no debe haber caries ni restauraciones.
- Las restauraciones con resina compuesta (blanca) se pagan en los dientes posteriores.
- 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 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: Dentista de Delta Dental PPO o Delta Dental Premier - \$1,500 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.

Dentista No Participante - \$1,500 por miembro en total por año de beneficios en todos los servicios.

No se trata de máximos separados por tipo de dentista.

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: Dentista de Delta Dental PPO o Delta Dental Premier - \$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 diagnóstico y preventivos, el tratamiento paliativo de emergencia, la biopsia por cepillado, las radiografías, los selladores y los servicios de ortodoncia.

Dentista No Participante - \$50 por miembro en total por año de beneficios, que se limita a un deducible máximo de \$150 por familia por año de beneficios en todos los servicios excepto para el tratamiento paliativo de emergencia.

Período de espera: los inscritos que son elegibles para beneficios dentales están cubiertos en el día 91 de empleo, e Chicago Tube (2700) en el primer día del mes siguiente a los 30 días de empleo.

Personas elegibles: según lo defino Olympic Steel, Inc.

La cobertura estará disponible para los niños elegibles hasta el final del mes de edad de 26 años. Cualquier hijo, hija, hijastro, hijo adoptivo o hijo de crianza del empleado o pareja de hecho según se define en el Contrato, independientemente de si el hijo está casado o soltero, económicamente dependiente o independiente, hasta el final del mes de edad de 26 años es elegible para inscribirse. Los cónyuges e hijos de los hijos elegibles, tal como se definen en el presente documento, no se considerarán elegibles, y las parejas de hecho, tal como se definen en su contrato. En caso de fallecimiento del empleado, las prestaciones continuarán para el cónyuge y/o los hijos a cargo hasta el último día del mes calendario siguiente a los 30 días siguientes a la fecha del fallecimiento del empleado.

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.

Benefits will cease on the last day of the month in which termination occurs.

Número gratuito de servicio al cliente: 800-524-0149 (usuarios de TTY: 711)
<https://www.DeltaDentalOH.com>
Fecha de creación del documento: 3 de enero de 2025