

No Wait Plan — Delta Dental PPO

Услуги • Ограничения • Исключения — перевод на русский

Описание стоматологических услуг

Диагностические и профилактические услуги

- 1) Диагностика: процедуры, помогающие стоматологу определить необходимое лечение.
- 2) Профилактика: чистка (относится к Diagnostic & Preventive Benefit), а также periodontal maintenance (включая скейлинг при генерализованном умеренном или тяжёлом воспалении дёсен — полный рот), которая для целей оплаты относится к Major Benefit.

Базовые услуги

- 1) Паллиативное лечение: неотложная помощь для снятия боли.
- 2) Силанты: нанесение акриловых/пластиковых/композитных материалов для герметизации фиссур постоянных моляров с целью профилактики кариеса.
- 3) Консультации специалиста: мнение/совет, запрошенные стоматологом общей практики.
- 4) Визиты после рабочего времени: посещение стоматолога вне обычного графика.
- 5) Прочие базовые услуги: местное фторирование, удерживатели пространства (space maintainers).

Основные (крупные) услуги

- 1) Хирургия полости рта: удаления и другие хирургические процедуры (включая до- и послеоперационный уход).
- 2) Эндодонтия: лечение заболеваний и травм пульпы зуба (корневые каналы).
- 3) Пародонтология: лечение дёсен и костей, поддерживающих зубы.
- 4) Восстановление: амальгамные и композитные пломбы и готовые коронки для лечения кариозных поражений.
- 5) Общая анестезия или внутривенная седация: если проводится стоматологом/провайдером при покрываемой хирургии или отдельных эндодонтических/пародонтологических операциях.
- 6) Коронки и вкладки/накладки (Inlays/Onlays): лечение кариеса, когда зуб нельзя восстановить пломбой.
- 7) Протезирование: изготовление мостов, частичных/полных протезов; ремонт мостов; хирургическая установка имплантов; протезирование на имплантах, включая ремонт и повторную фиксацию.
- 8) Ремонт протезов: ремонт частичных/полных протезов, включая rebase и relining.
- 9) Ночные/окклюзионные каппы: съёмные внутриротовые аппараты для лечения вредных привычек, связанных с заболеваниями пародонта.
- 10) Прочие профессиональные визиты: визит к врачу для наблюдения (observation).

Примечание: дополнительные льготы при беременности

Если участница беременна, план оплачивает дополнительные услуги для улучшения здоровья полости рта во время беременности. Дополнительно в каждом календарном году (при действующем покрытии): 1 дополнительный осмотр и либо 1 дополнительная обычная чистка, либо 1 дополнительный scaling & root planing на квадрант, либо 1 дополнительная процедура periodontal maintenance. При подаче заявки необходимо письменное подтверждение беременности от участницы или её врача.

Ограничения (Limitations) — перевод

1) Optional Services (опциональные/более дорогие услуги)

Услуги, которые дороже стандартного лечения по принятым стоматологическим стандартам, называются «Optional Services». Сюда также относится применение специализированных методик вместо стандартных процедур.

Примеры:

- a) коронка там, где достаточно пломбы;
- b) вкладка/накладка вместо амальгамной пломбы;
- c) фарфор/смола и похожие материалы для коронок на верхних 2-3 молярах или на любых нижних молярах (будет применена компенсация как за porcelain fused to high noble metal);
- d) overdenture вместо обычного протеза.

Если участник получает Optional Services, применяется альтернативная льгота: выплата рассчитывается по более дешёвой стандартной процедуре, а разницу оплачивает участник.

2) Осмотры и чистки

- a) Осмотры и чистки (включая скейлинг при генерализованном умеренном/тяжёлом воспалении дёсен — полный рот, periodontal maintenance при воспалённых дёснах или любые комбинации) оплачиваются не более 2 раз в календарный год.
- b) Full mouth debridement разрешён 1 раз в жизни, если за последние 3 года не было prophylaxis, SRP, пародонтальной хирургии или periodontal maintenance. Засчитывается в лимиты частоты в год выполнения.
- c) Не оплачивается, если выполнен тем же офисом в тот же день, что evaluation procedures.
- d) Periodontal maintenance и full mouth debridement оплачиваются как Major Benefit, обычные чистки — как Diagnostic & Preventive. См. примечание о беременности.
- e) Оценка риска кариеса — 1 раз в 36 месяцев.

3) Рентген

- a) Общая выплата ограничивается Accepted Fee за complete intraoral series, если сумма любых intraoral-снимков в одном курсе лечения равна/превышает эту стоимость.
- b) При панорамном снимке + доп. снимки общая выплата также ограничивается Accepted Fee за complete intraoral series.
- c) Панорамный снимок, сделанный вместе с complete intraoral series, считается включённым в series.
- d) Complete intraoral series и панорамный снимок: 1 раз в 60 месяцев.
- e) Bitewing: до 18 лет — до 2 раз в год; 18+ — 1 раз в год. Bitewing запрещены в течение 12 месяцев после full mouth series (кроме особых случаев).
- f) Bitewing до 10 лет — не более 2 изображений.
- g) Image capture не оплачивается отдельно.

4) Фторирование

Местное фторирование — до 19 лет и не более 2 раз в календарный год.

5) Препарат для остановки кариеса

Не более 2 раз на зуб в календарный год.

6) Space maintainers

- a) Только первичный аппарат; льгота до 14 лет. Distal shoe (фикс., односторонний) — для детей 8 лет и младше. Доп. space maintainer может быть разрешён после снятия unilateral distal shoe.
- b) Повторная фиксация space maintainer — 1 раз в 60 месяцев.
- c) Снятие фиксированного удерживателя включено в стоимость, кроме случаев выполнения

другим офисом.

7) Тест жизнеспособности пульпы

Разрешён 1 раз в 6 месяцев, если окончательное лечение не проводится.

8) Цефалометрия/фото/слепки

Цефалометрический рентген, фотоизображения и диагностические модели — 1 раз в жизни. 3D-рентген не покрывается.

9) Силанты

а) Постоянные первые моляры — до 8 лет; постоянные вторые моляры — до 15 лет, если на жевательной поверхности нет кариеса/реставраций.

б) Ремонт/замена силанта в течение 24 месяцев включены в первоначальную оплату.

10) Консультации специалистов

Не более 2 раз в календарный год и засчитываются в частоту осмотров. Скрининг (если заявлен отдельно) — 1 раз в 12 месяцев и включён в оплату, если проводится в тот же день вместе с осмотром.

11) Замена пломб/готовых коронок

Не оплачивается замена пломб или готовых коронок в течение 24 месяцев тем же офисом — включено в стоимость первоначального лечения.

12) Protective restorations (sedative fillings)

Разрешено 1 раз на зуб каждые 6 месяцев, если окончательное лечение не проводится в тот же день.

13) Therapeutic pulpotomy

1 раз в жизни — только для молочных зубов; для постоянных зубов считается паллиативной процедурой.

14) Повторное лечение корневых каналов

Повторное лечение тем же офисом в течение 24 месяцев считается частью первоначальной процедуры.

15) Apexification

Только для постоянных зубов с незавершённым развитием корня или для устранения перфорации. Пожизненный лимит на зуб: 1 первичный визит, 1 промежуточный и 1 финальный — до 19 лет.

16) Повторная апикальная хирургия

Повторная апикальная хирургия тем же офисом в течение 24 месяцев считается частью первоначальной процедуры.

17) Паллиативное лечение

Оплачивается за визит, а не за зуб; включает всё лечение, кроме необходимых рентгенов или отдельных диагностических процедур.

18) Пародонтология

а) SRP в одном квадранте — 1 раз в 24 месяца; не более 2 квадрантов в один день (см. беременность).

б) Пародонтальная хирургия — 1 раз в 36 месяцев в квадранте и включает повторные

вмешательства/SRP тем же офисом за 36 месяцев.

c) Bone grafts / guided tissue regeneration и др. покрываются только для натуральных зубов и не покрываются вместе с удалениями, перирадикулярной хирургией, ridge augmentation или имплантами; также не оплачиваются вместе с soft tissue graft в той же зоне.

d) Хирургия — ожидание 30 дней после SRP в том же квадранте.

e) Чистки и full mouth debridement — ожидание 30 дней после SRP, если выполняет тот же офис.

f) При покрываемых имплант-процедурах: чистка/дебридмент одного импланта при воспалении — 1 раз в 24 месяца (Major Service).

19) Oral Surgery — пожизненный лимит

Покрывается 1 раз в жизни, кроме удаления кист/поражений и incision & drainage — 1 раз в тот же день.

20) Ограничение по возрасту (Oral Surgery)

Transseptal fiberotomy / supracrestal fiberotomy — до 19 лет (или ортодонтического предельного возраста), по отчёту.

21) Oral Surgery при покрываемой ортодонтии

До 19 лет: хирургический доступ к непрорезавшемуся зубу, устройство для прорезывания ретинированного зуба, хирургическое перемещение зубов.

22) Frenulectomy / frenuloplasty

Только при tongue-tie, мешающем кормлению/речи (подтверждено врачом), либо при большой диастеме.

23) Crowns & Inlays/Onlays

Только с 12 лет. Не чаще 1 раза в 60 месяцев, кроме случаев, когда существующая конструкция неудовлетворительна и не подлежит исправлению из-за значительных изменений зуба/поддерживающих тканей.

24) Core buildup

Не чаще 1 раза в 60 месяцев.

25) Post and core

Не чаще 1 раза в 60 месяцев.

26) Denture repairs

Не чаще 1 раза в 24 месяца; фиксированный ремонт — не чаще 1 раза в 60 месяцев.

27) Замена протезов/имплант-протезов

Конструкции, выполненные по программам Delta Dental, заменяются после 60 месяцев (кроме случаев значительной потери зубов/тканей). Фиксированные конструкции — с 16 лет. Замена конструкций вне Delta Dental — если признаны неудовлетворительными. Диагностические и вспомогательные элементы для имплантов включены в оплату лечения.

28) Мост + partial denture в одной дуге

Если задний фиксированный мост и съёмный частичный протез устанавливаются в одной дуге в одном курсе лечения, льготой будет только partial denture.

29) Recementation

Повторная фиксация коронок/вкладок/мостов включена в оплату при выполнении тем же офисом в течение 6 месяцев. После 6 месяцев: 1 раз в жизни для коронок и 2 раза в жизни для

вкладок/накладок (тем же офисом).

30) Первичная установка протезов/имплантов

Не является льготой, если только не требуется из-за удаления натуральных постоянных зубов в период покрытия Delta Dental.

31) Ограничение оплаты dentures

Оплата ограничена стандартным частичным/полным протезом (coinsurance применяются). Стандартный протез включает уход после установки, корректировки и relines в первые 6 месяцев.

a) Denture rebase — 1 раз на дугу в 24 месяца; включает relining и корректировки 6 месяцев.

b) После первых 6 месяцев: корректировки — 1 раз/дуга за 6 месяцев; relining — 1 раз/дуга за 6 месяцев. Immediate dentures/partials: первые 3 месяца включены; затем те же лимиты.

c) Tissue conditioning — 2 раза/дуга за 12 месяцев; не оплачивается отдельно в день denture/reline/rebase.

d) Recementation fixed partial dentures — 1 раз в 6 месяцев.

32) Brush biopsy

1 brush biopsy оплачивается 1 раз в жизни (без цитологии/биопсии).

33) Night Guard / Occlusal Guard

a) Ремонт капп не покрывается. Замена — 1 раз в 60 месяцев.

34) Телестоматология

Синхронная/асинхронная телестоматология включена в общее ведение пациента и отдельно не оплачивается.

Исключения (Exclusions) — перевод

- 1) Травмы/болезни, покрываемые workers' compensation или законами об ответственности работодателя; услуги, полученные бесплатно от гос. агентств (если не запрещено законом).
- 2) Косметические операции/процедуры по эстетическим причинам.
- 3) Челюстно-лицевое протезирование (maxillofacial prosthetics).
- 4) Временные/пробные реставрации (кроме временного съёмного partial denture для замены удалённых передних постоянных зубов у детей до 16 лет на период заживления).
- 5) Лечение врождённых или развивающихся после рождения аномалий (например, расщелина нёба, аномалии челюстей, гипоплазия эмали, флюороз, анодонтия), кроме услуг новорождённым при медицински подтверждённых дефектах.
- 6) Лечение для стабилизации зубов, восстановления структуры, утраченной из-за износа/эрозии/абразии; восстановление жевательных поверхностей из-за нарушения прикуса. Примеры: equilibration, periodontal splinting, полные окклюзионные коррекции, abfraction.
- 7) Любая процедура, выполненная до даты приобретения права на услуги по плану.
- 8) Назначенные препараты/лекарства/анальгетики/антимикробные средства; экспериментальные процедуры.
- 9) Анестезия, кроме общей анестезии и IV sedation при покрываемой хирургии или отдельных эндо-/пародонтологических операциях. Местная/региональная анестезия не оплачивается отдельно.
- 10) Внеротовые graft-процедуры (ткань берётся вне полости рта).
- 11) Лабораторно изготовленные коронки для участников до 12 лет.
- 12) Фиксированные мосты и съёмные partial dentures для участников до 16 лет.
- 13) Временные импланты, эндодонтические эндооссеозные импланты, внеротовые импланты.
- 14) Косвенно изготовленные композитные вкладки/накладки.
- 15) Сборы больниц/хир. центров и дополнительные сборы врача за лечение в таких учреждениях.
- 16) Лечение лицом, не являющимся Provider, либо не имеющим права работать под его прямым надзором.
- 17) Инструктаж гигиены, программы контроля налёта, домашние профилактические программы, диетологические рекомендации, дубликаты снимков, cancer screening, tobacco counseling.
- 18) Админ. услуги клиники (подготовка заявок), «не лечебные» этапы (стерилизация, инфекционный контроль), расходники (ватные тампоны, марля, салфетки, маски), методы релаксации (музыка).
- 19) Процедуры с сомнительным прогнозом по экспертной оценке консультанта.
- 20) Налоги/сборы государства, связанные с оплатой услуг — ответственность участника.
- 21) Франшизы, суммы сверх максимума плана и услуги, не покрываемые планом.
- 22) Услуги, которые превышают лимиты или не соответствуют правилам обработки заявок на дату рассмотрения.
- 23) Первичная установка протезов/имплантов, кроме необходимости замены натуральных зубов, удалённых в период покрытия Delta Dental (удаление «восьмёрок» не подходит). Конструкция должна включать замену удалённого зуба.
- 24) Ортодонтическое лечение, кроме случаев, предусмотренных разделом Orthodontic Services (если применимо).

- 25) Лечение TMJ (височно-нижнечелюстные суставы) и связанных тканей, кроме случаев, предусмотренных TMJ Benefit (если применимо).
- 26) Пропущенные/отменённые визиты.
- 27) Действия по планированию и контролю посещений — часть офисных операций и отдельно не оплачиваются.
- 28) Care coordination — включено в ведение пациента и отдельно не оплачивается.
- 29) Dental case management, motivational interviewing и обучение пациента для повышения грамотности в области здоровья полости рта.
- 30) Неинвазивные диагностические методы (не ионизирующие), измеряющие/фиксирующие изменения эмали/дентина/цементума.
- 31) Тестирование на диабет.
- 32) Corticotomy (специализированная хирургия, связанная с ортодонтией).
- 33) Тестирование антигенов/антител.
- 34) Консультирование по контролю/профилактике вредных эффектов, связанных с употреблением высокорисковых веществ.