

Delta Dental PPO Classic 1500 con Ortho

Preferred Provider Program

Deductible Annual \$50.00

No pagará un deductible si los servicios fueron proporcionados por un dentista de Delta Dental PPO. Si los servicios son proporcionados por otro dentistas, el deductible anual de \$50.00 se aplicarán a los beneficios de prevención y de diagnóstico.

	Dentista PPO En Red	Fuera de la Red
Servicios de Prevención y Diagnóstico (máximos anuales detallados más adelante) Tratamiento de emergencia para el alivio del dolor Exámenes de rutina, Limpieza Radiografías parciales y de la boca completa Tratamiento de Fluoruro Mantenedores de espacio	100%	80%
Servicios Básicos Dentales Restaurador - amalgamas o rellenos sintéticos Esmaltes (máximos anuales detallados más adelante)	80%	50%
Cirugía Bucal Extracciones, dientes sin espacios de crecimiento, quistes y neoplasmas Alveolar / Reconstrucciones de encías		
Periodoncia Incluye el tratamiento de las enfermedades en las encías		
Endodoncia Tratamiento de conducto y Terapia de la Pulpa		
Servicios Dentales Mayores (Son sujetos a 12 meses de espera) Restaurador - En-capas, coronas e implantes Prótesis - Dentaduras y parciales	50%	50%
Beneficios de ortodoncia (Son sujetos a 12 meses de espera) Beneficio máximo de por vida de \$ 1500		50%

Los beneficios máximos anuales por individuo \$1500

Cobertura Máxima Anual		
Exámenes		Dos veces al año
Las radiografías de parciales		Dos veces al año (para menores hasta los 18 años) Una vez al año (para los adultos)
Radiografías de la Boca Completa		Una vez cada cinco años
Limpiezas		Dos veces al año (incluye limpieza perisférica)
Esmaltes		Para los 1ros molares permanentes hasta los 8 años Para los 2dos molares permanentes hasta los 15 años Reparación o sustitución del esmalte dentro de 2 años están incluido en la tarifa por el esmalte

Una descripción completa de los beneficios y limitaciones a las que se refiere esta página se encontrarán en el Certificado de Seguro, el cual se le entregará al empleado asegurado. Este documento no es una garantía de prestaciones cubiertas, de servicios o pagos.

Sobre el programa preferido dental del abastecedor del delta

Bajo plan de PPO, usted puede visitar a cualquier dentista autorizado que usted desee. Sin embargo, usted recibe las ventajas máximas disponibles bajo plan cuando usted elige una de las 11.300 oficinas dentales de la en-red en California. Los dentistas de PPO son los dentistas del delta que tienen acordaron cargar honorarios reducidos los pacientes de PPO. Los endodontists del delta, los cirujanos orales y los periodontists no son dentistas de PPO, pero usted también recibe ventajas de la en-red al visitar a uno de estos especialistas.

Bajo programa, usted puede visitar a cualquier dentista autorizado que usted desee. Sin embargo, el reembolso será basado en el honorario contratante ambos del abastecedor de PPO dentro y fuera de red.

Para utilizar el programa de PPO, apenas llame la oficina dental de su opción y concierte una cita. Cuando usted llama a un dentista de PPO para una cita, confirme por favor que el dentista participa en la red del delta PPO. Durante su primera cita, dé su al dentista el número de la Seguridad Social del enrollee primario y el número de grupo demostrados en su tarjeta de la carpeta. Si usted desea obtener una lista de delta prefirió a dentistas en su área, busca por favor en el Web site en www.deltadentalins.com o la llamada 800-427-3237.

La administración de las demandas por el plan de Delta Dental de California, grupo número 4019, & 0521; 0188. Web site: www.deltadentalins.com
PO Box 997330 Sacramento CA 95899 Número de teléfono gratis: 800-765-6003

Premium Administration por: Wolfpack Insurance Services, Inc. License # 0814789

Web Site: www.DVINS.com

P.O. Box 156, Belmont CA 94002 Número de teléfono gratis: (800) 296-0192 FAX:(650) 591-4022

Servicios que no se cubren

Aunque su programa cubra muchos de los servicios lo más comúnmente posible necesarios, algunos servicios no se cubren. Si usted es inseguro si un procedimiento particular está cubierto, o cuánto de él es pagado para por su programa, compruebe con el delta dental antes de proceder.

Los siguientes no son cubiertos por el programa:

- Servicios para lesiones o las condiciones cubiertas bajo leyes de la responsabilidad de la remuneración o del patrón de los trabajadores
- Cirugía cosmética u odontología o servicios para corregir la malformación congénita
- Procedimientos experimentales
- Drogas, premedication o mitigadores de dolor terapéuticos
- Costes del hospital o recargos para el tratamiento de hospital
- Anestesia (a excepción de la anestesia general para la cirugía oral)
- injertos Adicional-orales
- El tratamiento se relacionó con el empalme temporomandibular (TMJ)