

Opción 2 De Delta Dental PPO

(Delta Dental PPO Option 2)

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)	100%	50%
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		
Servicios Básicos Dentales	80%	50%
Restaurador - amalgamas o rellenos sintéticos		
Esmaltes (máximos anuales detallados más adelante)		
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)	50%	50%
Restaurador - En-capas, coronas e implantes		
Prótesis - Dentaduras y parciales		

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.

Acerca del Programa de Proveedor Preferido Delta Dental

Con el plan PPO usted puede visitar cualquier dentista licenciado que desee. De todos modos cuando elige una de las 11,300 oficinas dentales de California dentro de la red usted recibe el máximo disponible de los beneficios del plan. Los dentistas PPO son dentistas de Delta que han acordado cobrar tarifas reducidas a los pacientes de PPO. Los cirujanos, endodentistas, y periodontistas no son dentistas PPO, pero igualmente, recibe beneficios en la red cuando visita alguno de estos especialistas.

Si usted elige un dentista por fuera de la red, se beneficiará seleccionando un dentista de Delta. Más del 92% de los dentistas de California son dentistas Delta, incluyendo dentistas PPO. Los dentistas Delta están de acuerdo con acatar las tarifas y las normas de calidad de Delta.

Para usar el programa PPO, llame a la oficina dental y haga una cita. Cuando llame a un dentista PPO para una cita por favor confirme que el dentista participa en la red Delta PPO. Durante su primera cita, dele a su dentista el número de seguro social del beneficiario primario y el número de grupo que aparece en su tarjeta. Si desea obtener una lista de dentistas de Preferido Delta en su área, busque en la web en www.deltadentalins.com ó llame al 800-427-3237.

Administración de Reclamos por Plan Delta Dental de California, número de grupo 4019, 0521 & 0188.

Web Site: www.deltadentalins.com

PO Box 997330 Sacramento CA 95899 Número de teléfono gratuito: 888-335-8227

Administración Premium por: Servicios de Seguro Wolfpack, Inc. Licencia # 0814789

Web Site: www.DVINS.com

P.O. Box 156, Belmont CA 94002 Número de teléfono gratuito: (800) 296-0192 Número Local: (650) 631-2460
FAX:(650) 591-4022

Servicios que no están cubiertos

Aunque el program cubre la mayoría de los servicios necesarios más comunes, algunos servicios no están cubiertos. Si no está seguro de si un determinado procedimiento está cubierto, o cuánto de este es pago por el programa consulte con Delta Dental antes de proceder.

Los siguientes no están cubiertos por el programa:

- Servicios para las lesiones o condiciones cubiertas por la Compensación Laboral (Workers' Compensation) o por las Leyes de Responsabilidades del Empleador.
- La cirugía estética, odontológica o servicios para corregir malformaciones congénitas
- Los procedimientos experimentales
- Medicamentos terapéuticos, premedicación o medicación para aliviar el dolor
- Los costos del Hospital o cargos adicionales para el tratamiento hospitalario
- La anestesia (con la excepción de la anestesia general para cirugía oral)
- Extra-injertos orales
- Tratamiento relacionado con la articulación temporomandibular