

El Plan Delta Dental 1500 Con Ortodoncia

(Delta Dental Plan 1500 with Orthodontia)

Deductible Annual (Sin deducible para los elementos cubiertos al 100%)	\$50.00
Servicios de Prevención y Diagnóstico (máximos anuales detallados más adelante) <ul style="list-style-type: none"> 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%
Servicios Básicos Dentales <ul style="list-style-type: none"> Restaurador - amalgamas o rellenos sintéticos Esmaltes (máximos anuales detallados más adelante) 	80%
Cirugía Bucal <ul style="list-style-type: none"> Extracciones, dientes sin espacios de crecimiento, quistes y neoplasmas Alveolar / Reconstrucciones de encías 	
Periodoncia <ul style="list-style-type: none"> Incluye el tratamiento de las enfermedades en las encías 	
Endodoncia <ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de conducto y Terapia de la Pulpa 	
Servicios Dentales Mayores (Son sujetos a 12 meses de espera) <ul style="list-style-type: none"> Restaurador - En-capas, coronas e implantes Prótesis - Dentaduras y parciales 	50%
Beneficios de ortodoncia (Son sujetos a 12 meses de espera) <ul style="list-style-type: none"> Beneficio máximo de por vida de \$ 1500 	50%
Los beneficios máximos anuales por individuo	\$1500
Cobertura Máxima Anual <ul style="list-style-type: none"> Exámenes Las radiografías de parciales Radiografías de la Boca Completa Limpiezas Esmaltes 	<ul style="list-style-type: none"> Dos veces al año Dos veces al año (para menores hasta los 18 años) Una vez al año (para los adultos) Una vez cada cinco años Dos veces al año (incluye limpieza perisférica) 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.

Delta Premier es fácil de para usar

Este plan es un programa de servicios por una tarifa con la libertad de elegir cualquier dentista. Con el programa de Delta Premier, usted puede visitar a cualquier dentista certificado que desee. Más del 92% de todos los dentistas en el estado pertenecen a la red de Delta Premier. Con un dentista de Delta Premier sus tarifas han sido certificadas como lo usual, acostumbrado y razonable. Usted solo es responsable de pagar la porción del paciente (definido a continuación).

El programa paga un porcentaje de los servicios cubiertos, a usted solo se le puede cobrar lo que Delta determine como la "porción del paciente". La porción del paciente es el pago diferencial, cualquier deducible y/o cualquier monto que exceda el máximo anual. Algunos servicios pueden no estar cubiertos; por favor consulte su Evidencia de Cobertura.

Para utilizar el programa, simplemente llame a la oficina dental de su elección y haga una cita. Durante su primera cita, dele a su dentista el número de seguro social del afiliado primario y el número de grupo que aparece en su tarjeta. Si desea obtener una lista de dentistas de Delta Premier en su área, busque en la web en www.deltadentalins.com o llame al 800-427-3237.

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 procedimineto 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 program:

- 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

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