

El Plan Delta Dental Plan 2000 Con Ortodoncia

(Delta Dental Plan 2000 with Orthodontia)

Deductible Annual (Sin deducible para los elementos cubiertos al 100%)	\$25.00	
Servicios de Prevención y Diagnóstico (máximos anuales detallados más adelante)	100%	
<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 		
Servicios Básicos Dentales	80%	
<ul style="list-style-type: none"> Restaurador - amalgamas o rellenos sintéticos Esmaltes (máximos anuales detallados más adelante) 		
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 		
Endodonia		
<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de conducto y Terapia de la Pulpa 		
Servicios Dentales Mayores (Son sujetos a 12 meses de espera)	50%	
<ul style="list-style-type: none"> Restaurador - En-capas, coronas e implantes Prótesis - Dentaduras y parciales 		
Beneficios de ortodoncia (Son sujetos a 12 meses de espera)	50%	
<ul style="list-style-type: none"> Beneficio máximo de por vida de \$ 1500 		
Los beneficios máximos anuales por individuo	\$1500	
Cobertura	Exámenes	Dos veces al año
Máxima	Las radiografías de parciales	Dos veces al año (para menores hasta los 18 años)
Anual		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.

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