

Medical Transportation Management, Inc.

Delta Dental PPO	Dentista de Delta Dental PPO	Dentista de Delta Dental Premier	Dentista no participante
	Basado en el Límite máximo del plan PPO aplicable – No hay facturación de saldo	Basado en el Límite máximo del plan Premier aplicable – No hay facturación de saldo	Basado en el límite máximo del plan aplicable para dentista no participante – Es posible la facturación de saldo
Servicios de diagnóstico y prevención ➤ Rayos X con aleta de mordida, un juego por período de beneficio; hijos dependientes menores de 19 años, dos juegos por período de beneficio ➤ Rayos X de boca completa, una vez cada 5 años ➤ Rayos X periapicales, cuando sea necesario ➤ Tratamiento paliativo de emergencia ➤ Exámenes bucales, dos veces por cada período de beneficio ➤ Profilaxis (limpiezas), dos veces por cada período de beneficio ➤ Separadores, hijos de cada 16 años, una vez cada 5 años ➤ Fluoruro, hijos dependientes menores de 19 años, una vez por cada período de beneficio ➤ Selladores, hijos de cada 19 años, una vez cada 5 años	100%	100%	100%
Servicios básicos ➤ Empastes ➤ Mantenimiento periodontal: Limitado a cuatro veces en cualquier período de beneficio; sujeto a límites de frecuencia de las limpiezas ➤ Endodoncia: empaste de conducto radicular y terapia pulpar ➤ Periodoncia quirúrgica y no quirúrgica: tratamiento para enfermedades de las encías y los huesos que sostienen los dientes ➤ Extracciones simples ➤ Extracciones quirúrgicas ➤ Anestesia general ➤ Cirugía bucal	90%	80%	80%
Servicios mayores ➤ Prótesis dentales: puentes y dentaduras postizas, una vez cada 5 años ➤ Coronas, incrustaciones y recubrimientos, una vez cada 5 años ➤ Implantes, así como injertos de hueso, son un beneficio cubierto. Se limita a una vez cada 5 años por diente.	60%	50%	50%
Servicios de ortodoncia (para hijos dependientes menores de 19 años)	50%	50%	50%
Deducible por año calendario (se aplica a los servicios básicos y mayores)	\$50 individual \$150 límite familiar	\$50 individual \$150 límite familiar	\$50 individual \$150 límite familiar
Máximo de beneficio por año calendario (por persona)	\$1,500	\$1,500	\$1,000
Máximo de ortodoncia de por vida (por dependiente elegible)	\$1,500	\$1,500	\$1,500
MaxAdvantage	Cargos por exámenes, limpiezas, rayos-x y tratamientos con fluoruro no se aplicarán a su máximo anual.		
Límite de edad de dependiente: 26 años, a fin de mes			

Esto pretende ser solo un resumen. En caso de una discrepancia, la Descripción Resumida del Plan prevalecerá. Por favor, consulte su Descripción Resumida del Plan (SPD) para obtener una lista completa de los servicios, incluyendo las limitaciones y exclusiones. Los tratamientos de ortodoncia cubiertos por la aseguradora anterior y en progreso para la fecha de vigencia original del contrato grupal del empleado con Delta Dental se cubrirán. Los beneficios proporcionados por la anterior aseguradora se restarán del máximo disponible de por vida de Delta Dental.

Delta Dental le da la libertad de visitar al dentista de su preferencia y seleccionar a cualquier dentista según el tratamiento. Es importante recordar que los gastos por su propia cuenta pueden variar dependiendo de su elección. Usted tiene tres opciones y la información de abajo describe lo que puede esperar dependiendo de si recibe servicios de un dentista de Delta Dental PPO, un dentista de Delta Dental Premier o un dentista no participante.

En la red PPO

1. Red Delta Dental PPO

Más de 287,389 consultorios de dentistas participan en el programa de Delta Dental PPO, compuesto por un selecto panel de dentistas. Delta Dental proporcionará el mayor nivel de beneficios (vea los puntos destacados de los beneficios) por servicios cubiertos cuando se reciba atención de un dentista de Delta Dental PPO. Estos dentistas han acordado:

- ☐ **Aceptar el pago basado en el Límite máximo del plan PPO aplicable** – lo que reduce los gastos por su propia cuenta.
- ☐ Presentar reclamos dentales por los miembros y cumplir con las políticas de Delta.
- ☐ Cobrar a los miembros solamente el deducible, coaseguro y costos de los servicios no cubiertos en el momento de su visita porque Delta Dental paga al dentista directamente.

Los gastos de su propia cuenta serán los más bajos cuando visite a un dentista de Delta Dental PPO.

En la red Premier

2. Red Delta Dental Premier

Compuesta por más de 363,417 consultorios de dentistas participantes, Delta Dental Premier le ofrece mayor acceso a los dentistas al mismo tiempo que ofrece las ventajas de una red. Estos dentistas tienen acuerdos de participación con Delta Dental que les exige:

- ☐ **Aceptar el pago basado en el Límite máximo del plan Premier aplicable** – lo que significa que no hay facturación de saldo por ningún costo que exceda la cantidad contratada por Delta.
- ☐ Presentar reclamos dentales por los miembros y cumplir con las políticas de Delta.
- ☐ Cobrar a los miembros solamente el deducible, coaseguro y costos de los servicios no cubiertos en el momento de su visita porque Delta Dental paga al dentista directamente.

Si su dentista no es de Delta Dental PPO, pero es un dentista de Delta Dental Premier, su beneficio se basará en el nivel de beneficios Premier. Sin embargo, usted recibirá las ventajas de control de gastos y presentación de reclamos que se indican arriba.

Dentista no participante

3. Dentista no participante

Si usted recibe servicios de un dentista no participante (que no participa en ninguna red de Dental Dental), los beneficios por servicios cubiertos se basan en el Límite máximo del plan para los dentistas no participantes:

- ☐ Usted será responsable de presentar sus propias reclamos.
- ☐ El pago del beneficio de Delta Dental se hará directamente a usted.
- ☐ El pago de los beneficios se basará en el límite máximo del plan de Delta.
- ☐ Usted será responsable de la diferencia entre el costo del dentista y el límite máximo del plan de Delta.

Los gastos de su propia cuenta pueden ser más cuando usa un dentista no participante.

Cómo buscar a un dentista participante...

Para determinar si su dentista participa en Dental Dental o para elegir un dentista participante en su área:

- ☐ Pregúntele a su dentista si él o ella participa en el programa **Delta Dental PPO** o **Delta Dental Premier**
- ☐ Busque en línea en www.deltadentalmo.com, o
- ☐ Llame a Servicio al cliente de Delta Dental al **1-800-335-8266**

La opción de beneficios dentales MAXAdvantageSM de Delta Dental permite que los grupos y sus participantes reciban la mayoría de los servicios preventivos y diagnósticos sin reducir su cantidad máxima de beneficio en el año del plan. Esto significa que puede mantener su rutina de cuidado dental preventivo al mismo tiempo que ahorra su máximo anual para otros servicios dentales que pueda necesitar durante el año.

P ¿Cuáles servicios están incluidos y no cuentan para la cantidad máxima de beneficio en el año del plan?

R

- Exámenes dentales completos y rutinarios, así como exámenes periodontales
- Rayos X, incluyendo serie completa, radiografías periapicales, intraorales, extraorales, panorámicas y con aletas de mordida.
- Limpieza, incluyendo mantenimiento periodontal
- Fluoruro y barniz de fluoruro

Beneficios sin MAXAdvantageSM

Ejemplo de cuidado de rutina

(2 exámenes, rayos X, 2 limpiezas)

\$1,500 máximo anual

100% de cobertura para cuidado de rutina

Delta Dental paga: \$300

El miembro paga: \$0

Beneficios restantes:
\$1,200

Beneficios con MAXAdvantageSM

Ejemplo de cuidado de rutina

(2 exámenes, rayos X, 2 limpiezas)

\$1,500 máximo anual

100% de cobertura para cuidado de rutina

Delta Dental paga: \$300

El miembro paga: \$0

Beneficios restantes:
\$1,500