

# El Plan Delta Dental Plan II Con Ortodoncia

## (Delta Dental Plan II with Orthodontia)

<b>Deductible Annual</b>	<b>\$35.00</b>	
<b>Servicios de Prevención y Diagnóstico</b> (máximos anuales detallados más adelante)	<b>80%</b>	
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		
<b>Servicios Básicos Dentales</b>	<b>80%</b>	
Restaurador - amalgamas o rellenos sintéticos		
Esmaltes (máximos anuales detallados más adelante)		
<b>Cirugía Bucal</b>		
Extracciones, dientes sin espacios de crecimiento, quistes y neoplasmas		
Alveolar / Reconstrucciones de encías		
<b>Periodoncia</b>		
Incluye el tratamiento de las enfermedades en las encías		
<b>Endodoncia</b>		
Tratamiento de conducto y Terapia de la Pulpa		
<b>Servicios Dentales Mayores</b> (Son sujetos a 12 meses de espera)	<b>50%</b>	
<b>Restaurador</b> - En-capas, coronas e implantes		
<b>Prótesis</b> - Dentaduras y parciales		
<b>Beneficios de ortodoncia</b> (Son sujetos a 12 meses de espera)	<b>50%</b>	
Beneficio máximo de por vida de \$ 1500		
<b>Los beneficios máximos anuales por individuo</b>	<b>\$1500</b>	
<b>Cobertura</b>		
<b>Máxima</b>	Exámenes	Dos veces al año
<b>Anual</b>	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.

### **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](http://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](http://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](http://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