

Delta Dental PPO plus Premier™: Plan mejorado
Universidad de Denver: Grupo n.º 8826

BENEFICIO MÁXIMO Cantidad máxima por año calendario			\$1,500 por miembro, por año calendario	
DEDUCIBLE POR AÑO CALENDARIO Se aplica a los servicios básicos y a los servicios principales			Deducible individual: \$50 Combinación de proveedores dentro y fuera de la red Deducible familiar: \$150 Combinación de proveedores dentro y fuera de la red	
RIGHT START 4 KIDS® Solo para la red de la PPO y la red de Premier			Cubre niños de hasta 13 años al 100 % sin deducible (para los mismos servicios descritos en el plan, hasta la cantidad máxima anual y sujeto a limitaciones y exclusiones). El niño debe consultar a un proveedor de Delta Dental PPO o de Premier para recibir el coseguro del 100 %. Si consultas a un proveedor fuera de la red, se aplicarán los niveles de coseguro para adultos. La ortodoncia, si se selecciona como parte del plan del grupo, no está cubierta al 100 %, sino según el coseguro estipulado en el plan.	
Dentista de la PPO	Dentista de Premier	Dentista no participante	SERVICIOS CUBIERTOS	INFORMACIÓN SOBRE LOS BENEFICIOS (sujeta a las directrices de Delta Dental)
SERVICIOS PREVENTIVOS Y DE DIAGNÓSTICO				
100%	100%	100%	Exámenes orales y limpiezas	Dos veces por año calendario. Es posible obtener cobertura para dos limpiezas adicionales en caso de tener una enfermedad dental comprobada y documentada.
			Selladores	Una vez por diente en un período de 36 meses para molares permanentes sin restaurar, hasta los 14 años
			Radiografías de aleta mordible (interproximal)	Una vez por año calendario
			Radiografías de boca completa	Una vez en un período de 60 meses
			Fluoruro	Dos veces por año calendario, hasta los 15 años
			Mantenedores de espacio	Uno por cuadrante, una sola vez de por vida (hasta los 13 años), para mantener el espacio para erupción de los dientes posteriores permanentes.
SERVICIOS BÁSICOS				
80%	80%	80%	Obturaciones (con composite o con amalgama)	Una vez por diente en un período de 12 meses
			Extracciones simples	
			Cirugía oral	
			Endodoncia/periodoncia	
SERVICIOS PRINCIPALES				
50%	50%	50%	Coronas	Una vez por diente en un período de 60 meses. No corresponde como beneficio para los menores de 12 años.
			Implantes	Una vez por diente en un período de 60 meses. No corresponde como beneficio para los menores de 16 años.
			Dentaduras postizas, puentes	Una vez en un período de 60 meses, solo cuando la prótesis existente no pueda ser reparada. El arreglo de puentes o dentaduras postizas parciales no corresponde como beneficio para los menores de 16 años.
			ATM (articulación temporomandibular)	
ORTODONCIA \$1,500 (cantidad máxima de por vida)				
50%	50%	50%	Para adultos y niños	

Estás inscrito en un plan Delta Dental PPO plus Premier. Tú y tu familia pueden visitar cualquier dentista autorizado, pero disfrutarán los mayores ahorros de bolsillo si consultan a un dentista de Delta Dental PPO. Hay tres niveles de dentistas entre los que se puede elegir.

Dentista de la PPO: el pago se basa en la tarifa permitida del dentista de la PPO o la tarifa real cobrada, la que sea menor.

Dentista de Premier: el pago se basa en la asignación máxima del plan (MPA) Premier o la tarifa real cobrada, la que sea menor.

Dentista no participante: el pago se basa en la asignación máxima del plan no participante. Los miembros deben pagar la diferencia entre la MPA no participante y la tarifa total cobrada por el dentista. Recibirás el mejor beneficio si eliges un dentista de la PPO.

Rige la inscripción abierta. Los miembros pueden agregar cobertura una vez al año.

Existe un período anual de inscripción abierta para el plan dental. Aquellas personas que no se inscriban en el plan dental cuando son inicialmente elegibles como nuevos empleados o que se reinscriban, se considerarán inscritos fuera de plazo y estarán sujetos a un período de espera de 6 meses en los servicios básicos y a un período de espera de 12 meses en los servicios principales. La sanción de los "inscritos fuera de plazo" no se aplica a aquellas personas cubiertas por otro plan dental grupal que se inscriban dentro de los 31 días posteriores a la pérdida de la otra cobertura dental y a los niños que están inscritos en cualquier cumpleaños antes de cumplir 4 años.

Esta es una descripción breve de los servicios cubiertos por tu plan dental. Consulta el Folleto sobre beneficios del empleado para ver todos los detalles del plan. Si existen diferencias entre este resumen y el Folleto sobre beneficios del empleado, regístrate el Folleto sobre beneficios del empleado.