



Delta Dental PPO Plus Premier™
Trinidad Benham Corporation
Plan Base – No. de grupo 11906

Beneficio máximo			\$1,500 por persona, todas las clases cubiertas, dentro y fuera de la red	
Cantidad máxima por año calendario				
Deducible por año calendario			Deducible individual – \$50.00 Combinación dentro y fuera de la red	
Aplica a servicios básicos y principales			Deducible familiar – \$150.00 Combinación dentro y fuera de la red	
Dentista de la PPO	Dentista Premier	Dentista NO PARTICIP.	Servicios cubiertos	Información sobre los beneficios (sujeta a las directrices y limitaciones de Delta Dental)
Servicios de diagnóstico y prevención				
100%	100%	100%	Evaluación oral	Se cubren dos exámenes en un año calendario
			Radiografías de aleta mordible	Cubierto una vez en un año calendario
			Radiografías intraorales/panorámicas	Cubierto una vez en un periodo de 60 meses
			Limpieza de rutina	Se cubren dos limpiezas en un año calendario. Se pueden cubrir dos limpiezas adicionales para quienes tengan una afección documentada de odontología basada en la evidencia.
			Tratamientos con fluoruro	Cubierto dos veces en un año calendario - hasta los 15 años
			Mantenedores de espacio	Se permite una de por vida para dientes primarios posteriores - hasta los 13 años
			Selladores	1 por diente en 36 meses - hasta los 14 años en molares permanentes no restaurados
Servicios básicos				
80%	80%	80%	Obturaciones	Beneficio en la misma superficie limitado a 1 en 12 meses
			Cirugía oral (Extracciones)	
			Anestesia general	Beneficio con cirugía oral cubierta
			Periodoncia quirúrgica	Beneficio una vez cada 36 meses
Servicios principales				
50%	50%	50%	Coronas	Beneficio 1 en 60 meses mismo diente - no es un beneficio para menores de 12 años
			Dentaduras postizas, parciales y puentes	Beneficio 1 en 60 meses - no es un beneficio para menores de 16 años
			Implantes (restauradores y quirúrgicos)	Beneficio 1 cada 60 meses - no es un beneficio para menores de 16 años
Servicios de Ortodoncia				
50%	50%	50%	Tratamiento de ortodoncia - \$1,5000 Máximo de por vida - Sólo para hijos dependientes hasta el final del mes en que cumplan 19 años	

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 proveedor de Delta Dental PPO. Puedes elegir entre tres niveles de dentistas.

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 (facturación del saldo). Recibirás el mejor beneficio si eliges un dentista de la PPO.

Rige la inscripción abierta. Los miembros pueden añadir cobertura una vez al año. Ésta es una breve descripción de los servicios cubiertos por tu plan dental. Por favor, consulta el Folleto de Beneficios para Empleados para conocer todos los detalles del plan. Si existen diferencias entre este resumen y el Folleto de Beneficios para Empleados, el Folleto de Beneficios para Empleados será el que rija en Delta Dental de Colorado. Servicio de Atención al Cliente: 1-800-610-0201 | customer_service@ddpco.com. Encuéntranos online en deltadentalco.com