



Delta Dental PPO plus Premier™ Sage Hospitality – No. de grupo 11852

Beneficio máximo Cantidad máxima por año calendario			\$2,000 por persona, todas las clases cubiertas, dentro y fuera de la red	
Deductible por año calendario Aplica a servicios básicos y principales			Deductible individual — \$50,00 para Premier y fuera de la red Deductible familiar — \$150,00 para Premier y fuera de la red	
Prevention First			Los Servicios de Diagnóstico y Prevención no se aplican al máximo anual cuando se acude a un proveedor PPO o Premier. Sin embargo, cuando un miembro acude a un proveedor No-Par para cualquier servicio, todos los servicios D&P anteriores se aplicarán también al máximo anual.	
Right Start 4 Kids® Sólo redes PPO y Premier			Cubre a los niños hasta que cumplan 13 años al 100% sin deductible (para los mismos servicios indicados en el plan, hasta el máximo anual y sujeto a limitaciones y exclusiones). El niño debe acudir a un proveedor Delta Dental PPO o Premier para recibir el coseguro del 100%. Si se acude 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 con el coseguro indicado en el plan.	
Dentista de la PPO	Dentista de Premier	Dentista NO PARTICIP.	Servicios cubiertos	Información sobre los beneficios (sujeta a las directrices y limitaciones de Delta Dental)
Servicios preventivos y de diagnóstico				
100%	100%	100%	Evaluación oral	Se permiten 2 evaluaciones en un periodo de 12 meses
			Radiografías de aleta mordible	Cubiertas una vez en un periodo de 12 meses
			Radiografías intraorales/panorámicas	Se permite 1 en un periodo de 60 meses
			Limpieza de rutina	Se permiten 2 limpiezas en un periodo de 12 meses
			Tratamientos con fluoruro	Se permiten 2 tratamientos en un periodo de 12 meses - 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 16 años en molares permanentes no restaurados
Servicios básicos				
80%	80%	80%	Obturaciones	Beneficio en la misma superficie limitado a 1 cada 12 meses
			Periodoncia no quirúrgica	Beneficio una vez cada 24 meses
Servicios principales				
50%	50%	50%	Anestesia general	Beneficio con cirugía oral cubierta, incluyendo extracciones
			Cirugía oral (Extracciones)	
			Periodoncia quirúrgica	Beneficio una vez cada 36 meses
			Placas oclusales	Beneficio una vez cada 36 meses
			Coronas	Beneficio 1 vez en 60 meses por el mismo diente. No es un beneficio para menores de 12 años
			Dentaduras postizas, parciales y puentes	Beneficio 1 vez en 60 meses. No es un beneficio para menores de 16 años.
			Implantes (Restaurativa y Quirúrgica)	Beneficio 1 vez en 60 meses. No es un beneficio para menores de 16 años
Servicios de ortodoncia				
50%	50%	50%	Tratamiento de ortodoncia - máximo de por vida de \$2,000, para empleado, cónyuge e hijos dependientes hasta el final del mes en que cumplen 26 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, prevalecerá el Folleto de Beneficios para Empleados..

Atención al Cliente de Delta Dental de Colorado: 1-800-610-0201 | customer_service@ddpco.com. Encuéntrenos en línea en deltadentalco.com