

Delta Dental PPO plus Premier™

University of Denver – Plan Ampliado – No. de grupo #8826

| Beneficio máximo Máximo por año calendario | | | \$1,500 Por persona Todas las clases con cobertura, dentro y fuera de la red | |
|--|------------------|--------------------------|--|---|
| Deducible por año calendario Se aplica a los servicios básicos y principales | | | Deducible Individual - \$50.00 Combinación de dentro y fuera de la red Deducible Familiar - \$150.00 Combinación de dentro y fuera de la red | |
| Right Start 4 Kids Sólo redes PPO y Premier | | | Cubre a los niños hasta que cumplen 13 años al 100% sin deducible (para los mismos servicios descritos en el plan, hasta el máximo anual y sujeto a limitaciones y exclusiones). El niño debe consultar a un proveedor Delta Dental PPO o Premier para recibir el coseguro del 100%. Si consulta 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 PPO | Dentista Premier | Dentista No participante | Servicios cubiertos | Información sobre los beneficios (Sujeto a las directrices y limitaciones de Delta Dental) |
| Servicios de diagnóstico y prevención | | | | |
| 100% | 100% | 100% | Examen oral | Se cubren dos exámenes en un año civil |
| | | | Radiografías de aleta mordible | Cubierto una vez en un año calendario |
| | | | Radiografías intraoral completa/panorámica | Cubierto una vez en un período de 60 meses |
| | | | Limpieza rutinaria | Se cubren dos limpiezas en un año calendario. Dos limpiezas adicionales pueden estar cubiertas para aquellos con una condición documentada de Odontología basada en la evidencia. |
| | | | Tratamientos con fluoruro | Cubierto dos veces en un año natural hasta los 15 años de edad |
| | | | Mantenedores de espacio | Permitida una de por vida para dientes primarios posteriores - hasta los 13 años de edad |
| | | | Selladores | 1 por diente en 36 meses - hasta los 14 años en molares permanentes no restaurados |
| Servicios Básicos | | | | |
| 80% | 80% | 80% | Obturaciones | Beneficios en la misma superficie limitados a 1 en 12 meses |
| | | | Cirugía oral (extracciones) | |
| | | | Anestesia general | Beneficio con cirugía oral cubierta |
| | | | Cirugía periodontal | 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 (Restaurativos y Quirúrgicos) | Beneficio 1 en 60 meses - no es un beneficio para menores de 16 años |
| | | | Tratamiento de la ATM | |
| Servicios de ortodoncia | | | | |
| 50% | 50% | 50% | Tratamiento de ortodoncia: 1.500 \$ máximo de por vida, para el empleado, el cónyuge y las personas a su cargo hasta el final del mes en que cumplan 26 años. | |

Estás inscrito en un plan Delta Dental PPO plus Premier. Tú y tu familia pueden consultar a cualquier proveedor autorizado, pero obtendrán los mayores ahorros de bolsillo si consultan a un proveedor de Delta Dental PPO. Hay tres niveles de dentistas para 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.

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