

DELTA DENTAL

Nombre del cliente: **GEORGETOWN UNIVERSITY**

N.º de grupo: **03178 - EHANCED PLAN**

Fecha de vigencia: **1 de enero de 2010**

PUNTOS DESTACADOS DE LOS BENEFICIOS DELTA DENTAL PPO

Delta Dental le ofrece lo que ningún otro plan dental puede ofrecerle: The Delta Dental Difference[®]. Esto es lo que nos hace ser el proveedor líder en beneficios dentales:

- **Ahorros excepcionales en los costos:** nuestras redes protegen a los afiliados de recibir facturas por el resto del saldo, y evitan que los dentistas cobren más por facturar por separado los servicios que deberían facturarse juntos. Sus costos son normalmente más bajos cuando visita a un dentista de Delta Dental.
- **Coseguro/copago garantizado:** los dentistas de Delta Dental aceptan nuestras decisiones con respecto a los honorarios. No facturarán un saldo superior al monto aprobado por Delta Dental.
- **Estándares de tratamiento profesional:** Delta Dental repasa los patrones de uso y las prácticas de los consultorios para garantizar que los dentistas de Delta Dental cumplan con los estándares profesionales de seguridad y calidad de servicio.

Si bien el programa Delta Dental PPO le brinda la libertad de visitar a cualquier dentista con licencia, visitar a un dentista de la red tiene ventajas. Considere la información que aparece a continuación:

DENTRO DE LA RED PPO	FUERA DE LA RED PPO
DENTISTAS DE DELTA DENTAL PPO	DENTISTAS DE DELTA DENTAL PREMIER [®] Y DENTISTAS QUE NO SON DE DELTA DENTAL
Normalmente paga lo menos posible por los servicios cuando acude a un dentista de Delta Dental PPO. Los dentistas PPO aceptan un honorario reducido por los pacientes PPO.	Usted es responsable de la diferencia entre lo que paga Delta Dental y el monto en las facturas de los dentistas que no son de Delta Dental. Normalmente tendrá los costos directos más altos si acude a un dentista que no sea de Delta Dental. Los dentistas Premier no pueden facturar un saldo superior al monto aprobado por Delta Dental, así que sus costos directos pueden ser más bajos que los cargos de los dentistas que no son de Delta Dental.
Se le cobra solamente la parte del paciente* en el momento del tratamiento. Delta Dental paga su parte directamente al dentista.	Los dentistas que no sean de Delta Dental podrían pedirle que pague el monto completo de la factura por adelantado y que espere el reembolso. Los dentistas Premier le cobran solamente la parte del paciente* en el momento del tratamiento.
Los dentistas PPO rellenarán los formularios de reclamo y los enviarán por usted sin cargo alguno.	Podría tener que rellenar y enviar sus propios formularios de reclamo o pagar a su dentista, si no es de Delta Dental, un honorario de servicio para que los envíe por usted.** Los dentistas Premier rellenarán los formularios de reclamo y los enviarán por usted sin cargo alguno.

EJEMPLO DE AHORROS POR RECLAMO

	DENTRO DE LA RED PPO	FUERA DE LA RED PPO	
	DENTISTAS DELTA DENTAL PPO	DENTISTAS DE DELTA DENTAL PREMIER	DENTISTAS QUE NO SON DE DELTA DENTAL
El dentista factura	\$180.00	\$180.00	\$180.00
El dentista acepta como pago completo	\$90.00 (Honorario acordado con Delta Dental)	\$130.00 (Honorario acordado con Delta Dental)	\$180.00 (No hay honorario acordado con Delta Dental)
Pago de Delta Dental 60%	\$54.00	\$78.00	\$90.00
Parte del paciente*	\$36.00	\$52.00	\$90.00
Ahorros del paciente	\$54.00	\$38.00	\$0.00

* La parte del paciente es el coseguro/copago, cualquier deducible restante, cualquier monto por encima del límite máximo anual y cualquier servicio que no cubra su plan.

** Si visita a un dentista fuera de la red, Delta Dental le enviará el pago del beneficio directamente a usted. Usted deberá pagar el honorario total del dentista fuera de la red, que puede incluir montos que superen su parte de la asignación de su plan.

La siguiente información no tiene el objetivo ni ha sido creada para reemplazar ni servir como Evidencia de Cobertura o Resumen Descriptivo del Plan para el programa. Si tiene preguntas específicas sobre las limitaciones, las exclusiones o la estructura de beneficios, consulte al representante de beneficios de su compañía.

PUNTOS DESTACADOS DE LOS BENEFICIOS DELTA DENTAL PPO

Nombre del cliente: GEORGETOWN UNIVERSITY

N.º de grupo: 03178 - ENHANCED PLAN

QUIÉN ES ELEGIBLE	El afiliado principal, el cónyuge y los hijos dependientes que sean elegibles 19 años o hasta los 30 años de edad si la persona a cargo es un estudiante a tiempo completo (incluye al adulto domiciliado legalmente)
DEDUCIBLES	\$50 por persona, \$100 por familia por año calendario
¿SE ANULA EL DEDUCIBLE PARA VISITAS DIAGNÓSTICAS Y PREVENTIVAS?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
LÍMITE MÁXIMO ANUAL	El beneficio máximo pagado por año calendario es de \$2000 por persona

BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBIERTOS*	Dentro de la red PPO**	Fuera de la red PPO**
BENEFICIOS DIAGNÓSTICOS Y PREVENTIVOS -- Exámenes orales, limpiezas de rutina, rayos x, tratamientos con flúor, mantenedores del espacio, sellantes	100 %	100 %
BENEFICIOS BÁSICOS -- Empastes	90 %	80 %
BENEFICIOS MAYORES -- Coronas, incrustaciones (inlays), recubrimientos (onlays) y restauraciones de molde	60 %	50 %
ENDODONCIA -- Tratamiento de canal radicular, cubierto bajo Básico	60 %	50 %
QUIRÚGICA PERIODONCIA -- Quirúrgica tratamiento de las encías, cubierto bajo Básico	60 %	50 %
NO QUIRÚGICA PERIODONCIA -- No quirúrgica tratamiento de las encías, cubierto bajo Básico	90 %	80 %
CIRUGÍA ORAL -- Cubierto bajo Básico	60 %	50 %
PROSTODONCIA -- Puentes, dentaduras postiza, injertos, cubierto bajo Mayor	60 %	50 %
BENEFICIOS DE ORTODONCIA solamente niños	75 %	75 %
LÍMITES MÁXIMOS DE ORTODONCIA	\$2000 De por vida	\$2000 De por vida

* Pueden aplicarse limitaciones o períodos de espera para algunos beneficios; algunos servicios podrían excluirse. Consulte su Evidencia de Cobertura o Resumen Descriptivo del Plan para obtener información sobre los períodos de espera, y una lista de las limitaciones y exclusiones de beneficios.

** Los honorarios se basan en los honorarios PPO para los dentistas dentro de la red y la asignación del contrato de grupo para los dentistas fuera de la red. Los reembolsos se pagan de acuerdo a las asignaciones del contrato Delta Dental y no necesariamente de acuerdo a los honorarios reales de los dentistas.



Delta Dental de Washington, D.C.

Servicio al Cliente
800-932-0783

www.deltadentalins.com

Dirección para reclamos
One Delta Drive, Mechanicsburg,
PA 17055