



***Resumen de Beneficios: Pool de Beneficios**

****Programa: PPO**

Cubierta A - Servicios de Diagnóstico y Preventivo	
<ul style="list-style-type: none"> - Exámenes periódicos de rutina cada (6) meses - Examen de emergencia, (1) cada (12) meses - Consulta de especialista, (1) cada (12) meses - Radiografías de mordida "bite-wings" cada (6) meses - Radiografías de toda la dentadura cada (3) años panorámica o "full mouth" - Radiografía periapical - Profilaxis dental (limpieza) cada (6) meses para adultos y niños - Aplicación tópica de fluoruro para niños menores de 19 años, cada (6) meses - Mantenedores de espacio en dientes deciduos (diente de leche) - Sellantes en molares y premolares permanentes para niños menores de 14 años 	100%
Cubierta B - Servicios Regulares de Restauración	
<ul style="list-style-type: none"> - Restauraciones en amalgama (plata), en molares y premolares, limitado a cada (24) meses por superficie - Restauraciones en resina en dientes anteriores, limitado a cada (24) meses por superficie - Extracciones y cirugía oral, incluyendo cuidado pre y post operatorio, anestesia general - Endodoncia: tratamiento de canal y relleno del canal para toda la dentadura - Periodoncia: procedimientos necesarios para tratar las enfermedades de las encías y el hueso que sostiene los dientes, incluye cirugía periodontal - Coronas de acero inoxidable en dientes deciduos - Exostosis (remoción de sobrehueso) - Frenulectomía (corrección del frenillo) - Reparación simple de dentaduras completas o parciales - Tratamiento paliativo (tratamiento de emergencia para aliviar el dolor) 	70%
Cubierta C1 - Servicios Especiales de Restauración	
<ul style="list-style-type: none"> - Coronas 	50%
Cubierta C2 - Prótesis Removibles y Fijas	
<ul style="list-style-type: none"> - Puentes removibles - Puentes fijos - "Maryland bridge" - Dentaduras completas 	50%
Máximo por persona por año calendario, para las cubiertas A,B, C1 y C2	\$1,000.00
Cubierta D - Ortodoncia: Esta cubierta conlleva que su dentista haga un pre-estimado del tratamiento. En tratamientos nuevos será emitido un pago inicial y mensualidades de acuerdo con la cubierta y plan de tratamiento.	
<ul style="list-style-type: none"> - Aparatos de ortodoncia - Tratamiento interceptivo y correctivo - Retenedores - Rompe-hábito para niños hasta los 14 años 	50%
Máximo de por vida por persona en tratamiento de ortodoncia	\$1,000.00

*Limitaciones pueden aplicar para ciertos beneficios; algunos servicios pueden estar excluidos. Por favor refiérase a su certificado de beneficios para la lista de las limitaciones y exclusiones.

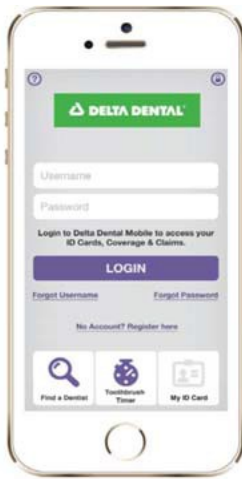
** Usted puede visitar cualquier dentista participante de nuestro directorio, pero al visitar aquellos que pertenecen a la red Delta Dental PPO, mantendrá los copagos a los porcentajes correspondientes a su cubierta.



En Delta Dental ¡Queremos verte sonreír!

Nuestros asegurados tienen múltiples herramientas para ponerse en contacto con nosotros:

Aplicación Móvil



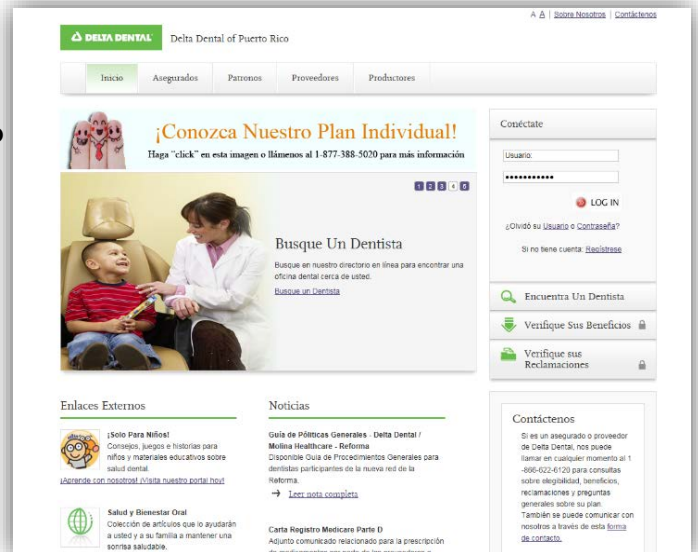
Página Web

www.deltadentalpr.com

- Acceso a listado de proveedores participantes.
- Información acerca de elegibilidad, beneficios, detalles de cubierta, co-pagos, etc.
- Estatus de reclamaciones y pre-estimados.
- Aclarar dudas mediante formulario de consulta en línea.
- Solicitud de duplicado de tarjetas y/o certificaciones de cubierta.



Le ofrece las mismas herramientas que la página web y adicional, acceso a su tarjeta virtual:



Centro de llamadas 1-866-622-6120

Sistema automatizado disponible las 24 horas y los 7 días de la semana, le provee información de elegibilidad, Beneficios, reclamaciones, reembolsos, solicitud de duplicados de tarjeta, etc.

Representantes de Servicio altamente capacitados disponibles de Lunes a Viernes de 8:00 am a 5:00 pm para cualquier tipo de consulta.