

DELTA DENTAL INSURANCE COMPANY

Nombre del cliente: Miami-Dade County (Plan Estándar)

N.º de grupo: FL06756

Fecha de vigencia: Enero 01, 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 lo más bajos posible 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 en los servicios cubiertos.
- **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
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. **
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 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.

** Honorarios de dentistas PPO normalmente ofrecen los ahorros más grandes, pero si acude a un dentista de PPO, es beneficio en optar por un dentista de Delta Dental Premier sobre un dentista que no es de la red Delta Dental. Dentistas de Premier consienten en no facturar una cantidad superior a la cantidad aprobada de Delta Dental. Sus costos directos pueden ser más bajos que con dentistas que no sean de Delta Dental.

EJEMPLO DE AHORROS POR RECLAMO

	DENTRO DE LA RED PPO	FUERA DE LA RED PPO
	DENTISTAS DE DELTA DENTAL PPO	DENTISTAS QUE NO SON DE DELTA DENTAL
El dentista factura	\$180.00	\$180.00
El dentista acepta como pago completo	\$90.00 (Honorario acordado con Delta Dental)	\$180.00 (No hay honorario acordado con Delta Dental)
Pago de Delta Dental	\$45.00	\$85.00
Parte del paciente*	\$45.00	\$95.00
Ahorros del paciente	\$50.00	\$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.

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.

PUNTOS DESTACADOS DE LOS BENEFICIOS DELTA DENTAL PPO

Nombre del cliente: Miami-Dade County (Plan Estándar)

N. ° de grupo: FL06756

QUIÉN ES ELEGIBLE	El afiliado principal, el cónyuge y los hijos dependientes que sean elegibles hasta el fin del año calendario en cumplir los 25 años (incluye a la pareja domestica y los hijos dependientes de la pareja domestica)		
DEDUCIBLES	\$50 por persona, \$150 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 \$1,000 por persona		
PERÍODO(S) DE ESPERA	Beneficios básicos 0 Meses	Beneficios mayores 0 Meses	Ortodoncia 0 Meses

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 fluoruro, mantenedores del espacio, sellantes, tratamiento paliativo	100 %	100 %
BENEFICIOS BÁSICOS Reparaciones de dentadura postiza, anestesia general	75 %	75 %
BENEFICIOS BÁSICOS RESTORATIVOS -- Empastes de compuesto y Amalgama	100%	75%
BENEFICIOS MAYORES -- Coronas, incrustaciones (inlays), recubrimientos (onlays) y restauraciones de molde, puentes, dentaduras postiza	50 %	50 %
ENDODONCIA -- (tratamiento de canal radicular), cubierto bajo Básico	75 %	75 %
PERIODONCIA -- (tratamiento de las encías), cubierto bajo Básico	75 %	75 %
CIRUGÍA ORAL -- Incisiones, las extirpaciones, la eliminación quirúrgica de diente, cubierto bajo Básico	75 %	75 %

* 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 máxima del plan (MPA) 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 Insurance Company
1130 Sanctuary Parkway
Suite 600
Alpharetta, GA 30009

Servicio al Cliente
800-471-1334

www.deltadentalins.com/mdc

Dirección para reclamos
P.O. Box 1809, Alpharetta, GA 30023-1809