DELTA DENTAL

Sus beneficios dentales

Especialmente preparado para los empleados de *Verona Area School District*

El siguiente resumen no cubre todos los detalles del plan. Podrá encontrar más información en la descripción de resumen del plan o en el manual de beneficios dentales. Ese documento le ofrece una explicación minuciosa de su plan dental, incluidas las limitaciones o exclusiones que pudieran corresponder. En caso de discrepancias entre la información que encuentre aquí y el contrato del grupo, el contrato del grupo prevalecerá.

Diseño del Plan de Beneficios		**Delta Dental PPO©** Cuando vea a un proveedor de Delta Dental PPO	**Delta Dental Premier** Cuando vea a un proveedor de Delta Dental Premier o cualquier otro proveedor*
Máximo Anual Individual		$1,250	$1,250
Deducible	**Individual**	$50	$50
	Familiar	$150	$150
Elegibilidad de dependientes Los dependientes son elegibles hasta el final del mes en que alcanzan los 26 años			
Servicios preventivos y de diagnóstico			
Exámenes		100%	100%
Limpiezas		100%	100%
Tratamientos con flúoruro^		100%	100%
Radiografías		100%	100%
Sellantes^		100%	100%
Espaciadores		100%	100%
Se aplica el deducible		No	No
Servicios básicos y complejos			
Tratamiento de emergencia para aliviar el dolor		85%	85%
Empastes		85%	85%
Tratamiento de endodoncia - no quirúrgico		85%	85%
Tratamiento de endodoncia - quirúrgico		85%	85%
Tratamiento de periodoncia - no quirúrgico		85%	85%
Tratamiento de periodoncia - quirúrgico		85%	85%
Extracciones - no quirúrgicas		85%	85%
Extracciones - quirúrgicas y otras cirugías bucales		85%	85%
Coronas, incrustaciones y recubrimientos		80%	80%
Puentes y dentaduras		50%	50%
Reparaciones y ajustes de puentes y dentaduras		85%	85%
Implantes		50%	50%
Se aplica el deducible		Sí	Sí
Servicios de ortodoncia			
Copago de la cobertura		50%	50%
Máximo de por vida individual		$2,000	$2,000
Dependientes elegibles hasta la edad de		26	26
Ortodoncia para adultos		Sí	Sí
Se aplica el deducible		No	No
Disposiciones especiales del Plan **(vea las siguientes páginas para obtener información)**			
Plan de Atención Integrada Basado en Evidencia		Sí	Sí
CheckUp Plus		Sí	Sí
SHCNB		Sí	Sí

Independientemente del proveedor que consulte, será responsable por el deducible, el coseguro y los costos de los servicios de su plan que no sean beneficios cubiertos por el plan.

*Si visita a un proveedor que no pertenece a la red, será responsable por la diferencia entre los cargos del proveedor y el monto que paga su plan de Delta Dental.

^ Podrían aplicarse limitaciones de edad.

Disposiciones especiales del Plan

El plan dental de Delta Dental de Wisconsin incluye una o más características especiales diseñadas para fomentar una buena salud oral y promover la salud general. Los detalles de estas disposiciones son tratados en las enmiendas de la política brindada en el manual del plan dental. Aquí tiene un breve resumen.

Plan de Atención Integrada basada en la Evidencia: beneficios expandidos para personas con condiciones médicas que tienen implicaciones de salud bucal.

- La opción del Plan de Atención Integrada basada en la Evidencia (EBICP, por sus siglas en inglés) de Delta Dental of Wisconsin está incluida en su plan. Brinda beneficios adicionales para personas con condiciones médicas que tienen implicaciones de salud bucal. Las condiciones incluyen:
    - Diabetes
    - Embarazo
    - Condiciones cardíacas específicas que representan un riesgo de ciertos tipos de infección
    - Insuficiencia renal o diálisis
    - Supresión de la función inmune
    - Terapia para el cáncer
    - Enfermedad periodontal
- El mecanismo único de inscripción de EBICP no requiere que se completen reclamaciones médicas.
- EBICP requiere la inscripción personal por parte del paciente o su dentista en www.deltadentalwi.com, o llamando al 800-236-3712.
- Entérese de más en http://www.deltadentalwi.com/your-health/medical-conditions.

CheckUp Plus™

- CheckUp Plus™ le permite obtener servicios de diagnóstico y preventivos, incluidos los exámenes, las radiografías, las limpiezas de rutina y otros tratamientos relacionados, sin los gastos de esos servicios que se aplican a su máximo anual individual.
- Se aplica el valor total de su máximo anual a los beneficios que recibe por los servicios básicos y principales de restauración.
- CheckUp Plus™ promueve las visitas regulares al dentista para exámenes y limpiezas que pueden mejorar su salud bucal y su salud general.

El Beneficio por Necesidades Especiales de Atención Médica (SHCNB)
Ofrece servicios adicionales a personas con ciertas discapacidades físicas, del desarrollo, mentales, sensoriales, conductuales, cognitivas o emocionales, o con afecciones limitantes. Obtenga más información en deltadentalwi.com/SHCNB.

Confirmación de su cobertura

Si no sabe con certeza cuál es la fecha de vigencia de su cobertura, sírvase llamar a Delta Dental al 800-236-3712 antes de que se le haga cualquier trabajo dental.

Además, antes de programar citas para un servicio dental extenso, puede pedirle a su dentista que envíe el plan de tratamiento a Delta Dental. Delta Dental revisará el plan y usted y su dentista recibirán un formulario de **Predeterminación de beneficios**. Usted y su dentista podrán analizar el tratamiento y los gastos de desembolso que le corresponden. Delta Dental le recomienda estar informado acerca de su atención dental.

Sitio Web de Delta Dental

www.deltadentalwi.com tiene mucho para ofrecer. Puede usarlo para obtener información de la cobertura bajo su plan, revisar el estado de una reclamación, buscar un dentista de la red, evaluar su salud bucal y conocer las formas de mejorarla y protegerla.

Visite **www.deltadentalwi.com** para obtener información sobre la elegibilidad, las reclamaciones y de dentistas.

Además, nuestros Asesores de Beneficios están disponibles todos los días de 7:30 a.m. a 5:00 p.m. (Hora del Centro) para responder sus preguntas. Llámenos al 800-236-3712. ¡Será un gusto hablar con usted!