

Delta Dental of Oklahoma – Select PPO – Preventive Plus

La hoja informativa sobre los Aspectos del Programa proporciona una breve descripción de las características más importantes del programa de beneficios dentales de su grupo. En caso de tener preguntas más específicas en cuanto a sus beneficios, por favor comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de Delta Dental de Oklahoma a través de los teléfonos **405-607-2100 (OKC Metro)** o **800-522-0188 (Llamada gratuita)**.

Los beneficios dentales para los participantes y dependientes cubiertos son pagaderos por tratamientos dentales elegibles y de ningún modo limitados o excluidos, los cuales deberán ser pagados en concordancia con las disposiciones de beneficios de su plan, tomando en cuenta lo siguiente:

Porcentaje Pagadero por los Servicios Dentales Cubiertos Permitidos

| | |
|---|------|
| Clase I: Servicios de prevención y diagnóstico | 100% |
| Clase II: Servicios básicos, como amalgamas y empastes | 80% |
| Clase III: Servicios importantes, como coronas, dentaduras postizas e implantes | N/A |
| Clase IV Servicios de ortodoncia - disponibles solo para menores de 26 años de edad a cargo | N/A |

Montos Máximos y Deducibles

| | |
|--|-------------------------------|
| Beneficio máximo anual y periodo de acumulación deducible | 1 de enero al 31 de diciembre |
| Deducible anual por persona – aplica a las Clase II | \$50 |
| Beneficio máximo anual por persona – aplica a las Clases I y II combinadas | \$1,500* |

* Los beneficios pagados por el plan para evaluaciones orales y profilaxis de rutina (limpiezas) no reducirán su Beneficio Máximo Anual por Persona para los servicios combinados de las Clases I y II.

La endodoncia, periodoncia y la cirugía oral son beneficios cubiertos bajo los servicios de la Clase II.

Los hijos dependientes elegibles pueden ser cubiertos hasta los veintiséis (26) años.



Beneficios preventivos adicionales pueden estar disponibles para usted con Health *through* Oral Wellness (HOW®). Para obtener más información, por favor visite la página web DeltaDentalOK.org/HOW.

La información contenida en el presente documento no tiene como objetivo funcionar como un Resumen Descriptivo del Plan ni ha sido diseñada para servir como Evidencia de la Cobertura de este programa. Ciertos beneficios están sujetos a limitaciones como la edad del paciente, frecuencia del procedimiento, exclusiones, etc.

Su programa de beneficios dentales permite el pago de servicios elegibles llevados a cabo por parte de cualquier odontólogo debidamente certificado. Sin embargo, al recibir el tratamiento de un odontólogo participante de Delta Dental es posible lograr el máximo ahorro y evitar gastos de su propio bolsillo. *La tabla siguiente es una ilustración del típico plan 100/80/50/50, asumiendo que se ha cumplido con el deducible anual.*

| Dentista participante de Delta Dental PPO | | Dentista participante de Delta Dental Premier | | Dentista fuera de la red | |
|--|-------------|---|-------------|--|-------------|
| Recargo del dentista | \$100 | Recargo del dentista | \$100 | Recargo del dentista | \$100 |
| PPO Máximo admisible | \$70 | Premier Máximo admisible | \$85 | | |
| El plan paga El 80% admisible del PPO | \$56 | El plan paga El 80% admisible del PPO | \$56 | El plan paga El 80% admisible del PPO | \$56 |
| Usted paga El 20% admisible del PPO | \$14 | Usted paga Diferencia entre Pago PPO y Premier Allowable | \$29 | Usted paga Saldo del cobro del dentista | \$44 |

Cómo usar su programa dental:

Comuníquese con la oficina dental de su escogencia y haga una cita. Durante su primera cita, asegúrese de proporcionar a su odontólogo la siguiente información:

- Su nombre de Grupo
- Su número de Grupo
- El número de seguro social o de identificación de membresía del empleado

También le invitamos a registrarse en Spotlight, nuestro sitio en línea de servicios de salud bucal. Spotlight proporciona acceso seguro a información en tiempo real sobre sus beneficios dentales, incluyendo una tarjeta de identificación electrónica.

Regístrese hoy en la página web DeltaDentalOK.org/Spotlight.

Su programa dental le permite:

- Intercambiar dentistas y visitar un especialista de su escogencia en cualquier momento y sin necesidad de aprobación previa
- Elegir un dentista diferente para cada miembro de su familia
- Recibir atención odontológica en cualquier parte del mundo

Encuentre un odontólogo participante de Delta Dental:

Delta Dental se enorgullece de tener dentro de su personal al 97 por ciento de los dentistas del Estado de Oklahoma y tres cuartas partes de los dentistas de todo el país, quienes son parte de al menos una de nuestras redes. Para encontrar a un dentista que forme parte de Delta Dental, visite la página web DeltaDentalOK.org/DentistSearch.

Procedimiento de pago de beneficio

Delta Dental paga directamente a los odontólogos participantes. Usted es responsable por porcentajes de coaseguro, montos deducibles, recargos por servicios no cubiertos y montos que excedan su beneficio máximo anual. Ningún odontólogo participante de Delta Dental puede cobrarle por montos pagaderos por Delta Dental. Si usted recibe tratamiento de un odontólogo no participante, posiblemente tenga que pagar la tarifa total por adelantado. Delta Dental le reembolsará directamente el monto pagado o lo hará otro participante o beneficiario, de así requerirlo la ley, hasta el monto máximo autorizado en su plan.

La ventaja de predeterminar

Si usted va a someterse a un tratamiento dental que costará más de \$250, su dentista puede solicitar una predeterminación de beneficios de Delta Dental para determinar si el tratamiento propuesto está cubierto por su programa, el costo aproximado del servicio y su participación estimada en el costo.

Presentación de reclamo

Un dentista que forme parte de Delta Dental presentará su reclamo sin ningún cargo. De ser necesario, usted puede obtener un formulario de reclamo para imprimir en nuestra página web DeltaDentalOK.org/ClaimForm. Los formularios de reclamo completos deben enviarse a: Delta Dental of Oklahoma – Claims Department, P.O. Box 548809, Oklahoma City, OK 73154-8809

Delta Dental of Oklahoma – Select PPO

La hoja informativa sobre los Aspectos del Programa proporciona una breve descripción de las características más importantes del programa de beneficios dentales de su grupo. En caso de tener preguntas más específicas en cuanto a sus beneficios, por favor comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de Delta Dental de Oklahoma a través de los teléfonos **405-607-2100 (OKC Metro)** o **800-522-0188 (Llamada gratuita)**.

Los beneficios dentales para los participantes y dependientes cubiertos son pagaderos por tratamientos dentales elegibles y de ningún modo limitados o excluidos, los cuales deberán ser pagados en concordancia con las disposiciones de beneficios de su plan, tomando en cuenta lo siguiente:

Porcentaje Pagadero por los Servicios Dentales Cubiertos Permitidos

| | |
|---|------|
| Clase I: Servicios de prevención y diagnóstico | 100% |
| Clase II: Servicios básicos, como amalgamas y empastes | 80% |
| Clase III: Servicios importantes, como coronas, dentaduras postizas e implantes | 50% |
| Clase IV Servicios de ortodoncia - disponibles solo para menores de 26 años de edad a cargo | 50% |

Montos Máximos y Deducibles

| | |
|---|-------------------------------|
| Beneficio máximo anual y periodo de acumulación deducible | 1 de enero al 31 de diciembre |
| Deducible anual por persona – aplica a las Clases II y III | \$50 |
| Beneficio máximo anual por persona – aplica a las Clases I, II y III combinadas | \$1,500* |
| Pago de beneficio máximo vitalicio por persona – sólo aplica a la Clase IV | \$1,500 |

* Los beneficios pagados por el plan para evaluaciones orales y profilaxis de rutina (limpiezas) no reducirán su Beneficio Máximo Anual por Persona para los servicios combinados de las Clases I, II y III.

La endodoncia, periodoncia y la cirugía oral son beneficios cubiertos bajo los servicios de la Clase II.

Los hijos dependientes elegibles pueden ser cubiertos hasta los veintiséis (26) años.



Beneficios preventivos adicionales pueden estar disponibles para usted con Health *through* Oral Wellness (HOW®). Para obtener más información, por favor visite la página web DeltaDentalOK.org/HOW.

La información contenida en el presente documento no tiene como objetivo funcionar como un Resumen Descriptivo del Plan ni ha sido diseñada para servir como Evidencia de la Cobertura de este programa. Ciertos beneficios están sujetos a limitaciones como la edad del paciente, frecuencia del procedimiento, exclusiones, etc.

Su programa de beneficios dentales permite el pago de servicios elegibles llevados a cabo por parte de cualquier odontólogo debidamente certificado. Sin embargo, al recibir el tratamiento de un odontólogo participante de Delta Dental es posible lograr el máximo ahorro y evitar gastos de su propio bolsillo. *La tabla siguiente es una ilustración del típico plan 100/80/50/50, asumiendo que se ha cumplido con el deducible anual.*

| Dentista participante de Delta Dental PPO | | Dentista participante de Delta Dental Premier | | Dentista fuera de la red | |
|--|-------------|---|-------------|--|-------------|
| Recargo del dentista | \$100 | Recargo del dentista | \$100 | Recargo del dentista | \$100 |
| PPO Máximo admisible | \$70 | Premier Máximo admisible | \$85 | | |
| El plan paga El 80% admisible del PPO | \$56 | El plan paga El 80% admisible del PPO | \$56 | El plan paga El 80% admisible del PPO | \$56 |
| Usted paga El 20% admisible del PPO | \$14 | Usted paga Diferencia entre Pago PPO y Premier Allowable | \$29 | Usted paga Saldo del cobro del dentista | \$44 |

Cómo usar su programa dental:

Comuníquese con la oficina dental de su escogencia y haga una cita. Durante su primera cita, asegúrese de proporcionar a su odontólogo la siguiente información:

- Su nombre de Grupo
- Su número de Grupo
- El número de seguro social o de identificación de membresía del empleado

También le invitamos a registrarse en Spotlight, nuestro sitio en línea de servicios de salud bucal. Spotlight proporciona acceso seguro a información en tiempo real sobre sus beneficios dentales, incluyendo una tarjeta de identificación electrónica.

Regístrese hoy en la página web DeltaDentalOK.org/Spotlight.

Su programa dental le permite:

- Intercambiar dentistas y visitar un especialista de su escogencia en cualquier momento y sin necesidad de aprobación previa
- Elegir un dentista diferente para cada miembro de su familia
- Recibir atención odontológica en cualquier parte del mundo

Encuentre un odontólogo participante de Delta Dental:

Delta Dental se enorgullece de tener dentro de su personal al 97 por ciento de los dentistas del Estado de Oklahoma y tres cuartas partes de los dentistas de todo el país, quienes son parte de al menos una de nuestras redes. Para encontrar a un dentista que forme parte de Delta Dental, visite la página web DeltaDentalOK.org/DentistSearch.

Procedimiento de pago de beneficio

Delta Dental paga directamente a los odontólogos participantes. Usted es responsable por porcentajes de coaseguro, montos deducibles, recargos por servicios no cubiertos y montos que excedan su beneficio máximo anual. Ningún odontólogo participante de Delta Dental puede cobrarle por montos pagaderos por Delta Dental. Si usted recibe tratamiento de un odontólogo no participante, posiblemente tenga que pagar la tarifa total por adelantado. Delta Dental le reembolsará directamente el monto pagado o lo hará otro participante o beneficiario, de así requerirlo la ley, hasta el monto máximo autorizado en su plan.

La ventaja de predeterminar

Si usted va a someterse a un tratamiento dental que costará más de \$250, su dentista puede solicitar una predeterminación de beneficios de Delta Dental para determinar si el tratamiento propuesto está cubierto por su programa, el costo aproximado del servicio y su participación estimada en el costo.

Presentación de reclamo

Un dentista que forme parte de Delta Dental presentará su reclamo sin ningún cargo. De ser necesario, usted puede obtener un formulario de reclamo para imprimir en nuestra página web DeltaDentalOK.org/ClaimForm. Los formularios de reclamo completos deben enviarse a: Delta Dental of Oklahoma – Claims Department, P.O. Box 548809, Oklahoma City, OK 73154-8809

Delta Dental of Oklahoma – Select PPO – Plus Premier

La hoja informativa sobre los Aspectos del Programa proporciona una breve descripción de las características más importantes del programa de beneficios dentales de su grupo. En caso de tener preguntas más específicas en cuanto a sus beneficios, por favor comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de Delta Dental de Oklahoma a través de los teléfonos **405-607-2100 (OKC Metro)** o **800-522-0188 (Llamada gratuita)**.

Los beneficios dentales para los participantes y dependientes cubiertos son pagaderos por tratamientos dentales elegibles y de ningún modo limitados o excluidos, los cuales deberán ser pagados en concordancia con las disposiciones de beneficios de su plan, tomando en cuenta lo siguiente:

Porcentaje Pagadero por los Servicios Dentales Cubiertos Permitidos

| | |
|---|------|
| Clase I: Servicios de prevención y diagnóstico | 100% |
| Clase II: Servicios básicos, como amalgamas y empastes | 80% |
| Clase III: Servicios importantes, como coronas, dentaduras postizas e implantes | 50% |
| Clase IV Servicios de ortodoncia - disponibles solo para menores de 26 años de edad a cargo | 50% |

Montos Máximos y Deducibles

| | |
|---|-------------------------------|
| Beneficio máximo anual y periodo de acumulación deducible | 1 de enero al 31 de diciembre |
| Deducible anual por persona – aplica a las Clases II y III | \$50 |
| Beneficio máximo anual por persona – aplica a las Clases I, II y III combinadas | \$1,500* |
| Pago de beneficio máximo vitalicio por persona – sólo aplica a la Clase IV | \$1,500 |

* Los beneficios pagados por el plan para evaluaciones orales y profilaxis de rutina (limpiezas) no reducirán su Beneficio Máximo Anual por Persona para los servicios combinados de las Clases I, II y III.

La endodoncia, periodoncia y la cirugía oral son beneficios cubiertos bajo los servicios de la Clase II.

Los hijos dependientes elegibles pueden ser cubiertos hasta los veintiséis (26) años.



Beneficios preventivos adicionales pueden estar disponibles para usted con Health *through* Oral Wellness (HOW®). Para obtener más información, por favor visite la página web DeltaDentalOK.org/HOW.

La información contenida en el presente documento no tiene como objetivo funcionar como un Resumen Descriptivo del Plan ni ha sido diseñada para servir como Evidencia de la Cobertura de este programa. Ciertos beneficios están sujetos a limitaciones como la edad del paciente, frecuencia del procedimiento, exclusiones, etc.

Su programa de beneficios dentales permite el pago de servicios elegibles llevados a cabo por parte de cualquier odontólogo debidamente certificado. Sin embargo, al recibir el tratamiento de un odontólogo participante de Delta Dental es posible lograr el máximo ahorro y evitar gastos de su propio bolsillo. *La tabla siguiente es una ilustración del típico plan 100/80/50/50, asumiendo que se ha cumplido con el deducible anual.*

| Dentista participante de Delta Dental PPO | | Dentista participante de Delta Dental Premier | | Dentista fuera de la red | |
|---|-------------|---|-------------|---|-------------|
| Recargo del dentista | \$100 | Recargo del dentista | \$100 | Recargo del dentista | \$100 |
| PPO Máximo admisible | \$70 | Premier Máximo admisible | \$85 | Tarifa Vigente | \$75 |
| El plan paga El 80% admisible del PPO | \$56 | El plan paga El 80% admisible del Premier | \$68 | El plan paga El 80% de la Tarifa Vigente | \$60 |
| Usted paga El 20% admisible del PPO | \$14 | Usted paga El 20% admisible del Premier | \$17 | Usted paga Saldo del cobro del dentista | \$40 |

Cómo usar su programa dental:

Comuníquese con la oficina dental de su escogencia y haga una cita. Durante su primera cita, asegúrese de proporcionar a su odontólogo la siguiente información:

- Su nombre de Grupo
- Su número de Grupo
- El número de seguro social o de identificación de membresía del empleado

También le invitamos a registrarse en Spotlight, nuestro sitio en línea de servicios de salud bucal. Spotlight proporciona acceso seguro a información en tiempo real sobre sus beneficios dentales, incluyendo una tarjeta de identificación electrónica.

Regístrese hoy en la página web DeltaDentalOK.org/Spotlight.

Su programa dental le permite:

- Intercambiar dentistas y visitar un especialista de su escogencia en cualquier momento y sin necesidad de aprobación previa
- Elegir un dentista diferente para cada miembro de su familia
- Recibir atención odontológica en cualquier parte del mundo

Encuentre un odontólogo participante de Delta Dental:

Delta Dental se enorgullece de tener dentro de su personal al 97 por ciento de los dentistas del Estado de Oklahoma y tres cuartas partes de los dentistas de todo el país, quienes son parte de al menos una de nuestras redes. Para encontrar a un dentista que forme parte de Delta Dental, visite la página web DeltaDentalOK.org/DentistSearch.

Procedimiento de pago de beneficio

Delta Dental paga directamente a los odontólogos participantes. Usted es responsable por porcentajes de coaseguro, montos deducibles, recargos por servicios no cubiertos y montos que excedan su beneficio máximo anual. Ningún odontólogo participante de Delta Dental puede cobrarle por montos pagaderos por Delta Dental. Si usted recibe tratamiento de un odontólogo no participante, posiblemente tenga que pagar la tarifa total por adelantado. Delta Dental le reembolsará directamente el monto pagado o lo hará otro participante o beneficiario, de así requerirlo la ley, hasta el monto máximo autorizado en su plan.

La ventaja de predeterminar

Si usted va a someterse a un tratamiento dental que costará más de \$250, su dentista puede solicitar una predeterminación de beneficios de Delta Dental para determinar si el tratamiento propuesto está cubierto por su programa, el costo aproximado del servicio y su participación estimada en el costo.

Presentación de reclamo

Un dentista que forme parte de Delta Dental presentará su reclamo sin ningún cargo. De ser necesario, usted puede obtener un formulario de reclamo para imprimir en nuestra página web DeltaDentalOK.org/ClaimForm. Los formularios de reclamo completos deben enviarse a: Delta Dental of Oklahoma – Claims Department, P.O. Box 548809, Oklahoma City, OK 73154-8809

Delta Dental of Oklahoma – Select PPO – Plus Premier “Elite”

La hoja informativa sobre los Aspectos del Programa proporciona una breve descripción de las características más importantes del programa de beneficios dentales de su grupo. En caso de tener preguntas más específicas en cuanto a sus beneficios, por favor comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de Delta Dental de Oklahoma a través de los teléfonos **405-607-2100 (OKC Metro)** o **800-522-0188 (Llamada gratuita)**.

Los beneficios dentales para los participantes y dependientes cubiertos son pagaderos por tratamientos dentales elegibles y de ningún modo limitados o excluidos, los cuales deberán ser pagados en concordancia con las disposiciones de beneficios de su plan, tomando en cuenta lo siguiente:

Porcentaje Pagadero por los Servicios Dentales Cubiertos Permitidos

| | |
|--|------|
| Clase I: Servicios de prevención y diagnóstico | 100% |
| Clase II: Servicios básicos, como amalgamas y empastes | 80% |
| Clase III: Servicios importantes, como coronas, dentaduras postizas e implantes | 50% |
| Clase IV Servicios de ortodoncia - Los Servicios de Ortodoncia se encuentran disponibles para el empleado y los dependientes elegibles | 50% |

Montos Máximos y Deducibles

| | |
|---|-------------------------------|
| Beneficio máximo anual y periodo de acumulación deducible | 1 de enero al 31 de diciembre |
| Deducible anual por persona – aplica a las Clases II y III | \$50 |
| Beneficio máximo anual por persona – aplica a las Clases I, II y III combinadas | \$3,000* |
| Pago de beneficio máximo vitalicio por persona – sólo aplica a la Clase IV | \$2,000 |

* Los beneficios pagados por el plan para evaluaciones orales y profilaxis de rutina (limpiezas) no reducirán su Beneficio Máximo Anual por Persona para los servicios combinados de las Clases I, II y III.

La endodoncia, periodoncia y la cirugía oral son beneficios cubiertos bajo los servicios de la Clase II.

Los hijos dependientes elegibles pueden ser cubiertos hasta los veintiséis (26) años.



Beneficios preventivos adicionales pueden estar disponibles para usted con Health *through* Oral Wellness (HOW®). Para obtener más información, por favor visite la página web DeltaDentalOK.org/HOW.

La información contenida en el presente documento no tiene como objetivo funcionar como un Resumen Descriptivo del Plan ni ha sido diseñada para servir como Evidencia de la Cobertura de este programa. Ciertos beneficios están sujetos a limitaciones como la edad del paciente, frecuencia del procedimiento, exclusiones, etc.

Su programa de beneficios dentales permite el pago de servicios elegibles llevados a cabo por parte de cualquier odontólogo debidamente certificado. Sin embargo, al recibir el tratamiento de un odontólogo participante de Delta Dental es posible lograr el máximo ahorro y evitar gastos de su propio bolsillo. *La tabla siguiente es una ilustración del típico plan 100/80/50/50, asumiendo que se ha cumplido con el deducible anual.*

| Dentista participante de Delta Dental PPO | | Dentista participante de Delta Dental Premier | | Dentista fuera de la red | |
|---|-------------|---|-------------|---|-------------|
| Recargo del dentista | \$100 | Recargo del dentista | \$100 | Recargo del dentista | \$100 |
| PPO Máximo admisible | \$70 | Premier Máximo admisible | \$85 | Tarifa Vigente | \$75 |
| El plan paga El 80% admisible del PPO | \$56 | El plan paga El 80% admisible del Premier | \$68 | El plan paga El 80% de la Tarifa Vigente | \$60 |
| Usted paga El 20% admisible del PPO | \$14 | Usted paga El 20% admisible del Premier | \$17 | Usted paga Saldo del cobro del dentista | \$40 |

Cómo usar su programa dental:

Comuníquese con la oficina dental de su escogencia y haga una cita. Durante su primera cita, asegúrese de proporcionar a su odontólogo la siguiente información:

- Su nombre de Grupo
- Su número de Grupo
- El número de seguro social o de identificación de membresía del empleado

También le invitamos a registrarse en Spotlight, nuestro sitio en línea de servicios de salud bucal. Spotlight proporciona acceso seguro a información en tiempo real sobre sus beneficios dentales, incluyendo una tarjeta de identificación electrónica.

Regístrese hoy en la página web DeltaDentalOK.org/Spotlight.

Su programa dental le permite:

- Intercambiar dentistas y visitar un especialista de su escogencia en cualquier momento y sin necesidad de aprobación previa
- Elegir un dentista diferente para cada miembro de su familia
- Recibir atención odontológica en cualquier parte del mundo

Encuentre un odontólogo participante de Delta Dental:

Delta Dental se enorgullece de tener dentro de su personal al 97 por ciento de los dentistas del Estado de Oklahoma y tres cuartas partes de los dentistas de todo el país, quienes son parte de al menos una de nuestras redes. Para encontrar a un dentista que forme parte de Delta Dental, visite la página web DeltaDentalOK.org/DentistSearch.

Procedimiento de pago de beneficio

Delta Dental paga directamente a los odontólogos participantes. Usted es responsable por porcentajes de coaseguro, montos deducibles, recargos por servicios no cubiertos y montos que excedan su beneficio máximo anual. Ningún odontólogo participante de Delta Dental puede cobrarle por montos pagaderos por Delta Dental. Si usted recibe tratamiento de un odontólogo no participante, posiblemente tenga que pagar la tarifa total por adelantado. Delta Dental le reembolsará directamente el monto pagado o lo hará otro participante o beneficiario, de así requerirlo la ley, hasta el monto máximo autorizado en su plan.

La ventaja de predeterminar

Si usted va a someterse a un tratamiento dental que costará más de \$250, su dentista puede solicitar una predeterminación de beneficios de Delta Dental para determinar si el tratamiento propuesto está cubierto por su programa, el costo aproximado del servicio y su participación estimada en el costo.

Presentación de reclamo

Un dentista que forme parte de Delta Dental presentará su reclamo sin ningún cargo. De ser necesario, usted puede obtener un formulario de reclamo para imprimir en nuestra página web DeltaDentalOK.org/ClaimForm. Los formularios de reclamo completos deben enviarse a: Delta Dental of Oklahoma – Claims Department, P.O. Box 548809, Oklahoma City, OK 73154-8809