



Grupo: ASEC
*Resumen de Servicios Dentales

Póliza: 82294
**Programa: Delta Dental PPO

Cubierta A - Servicios de Diagnóstico y Preventivo	Cubierto
<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 (panorámica o "full mouth") cada (3) años - 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	Cubierto
<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 - Coronas de acero inoxidable en dientes deciduos - 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 - 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 *Aplica periodo de espera de 6 meses	Cubierto
<ul style="list-style-type: none"> - Coronas 	50%

Cubierta C2 - Prótesis Removibles y Fijas *Aplica periodo de espera de 6 meses	Cubierto
<ul style="list-style-type: none"> - Puentes removibles - Puentes fijos - 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. *Aplica periodo de espera de 6 meses	Cubierto
<ul style="list-style-type: none"> - Aparatos de ortodoncia - Tratamiento interceptivo y correctivo - Retenedores - Rompe-hábito para niños hasta los 14 años 	Hasta un 50%
Máximo de por vida por persona en tratamiento de ortodoncia Beneficio disponible para adultos y niños. Tras el pago de reclamación inicial, pagos de ortodoncia se realizarán mensualmente hasta que se haya alcanzado el máximo del plan. Los pagos cesan con la fecha final de inscripción.	\$ 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.

**Al visitar dentistas 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 estar en contacto con nosotros:

Página Web

www.deltadentalpr.com

- Acceso a 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



Aplicación Móvil



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 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 8:00 am a 5:00 pm.