

* Resumen de Servicios Dentales

**Programa: Delta DentalPPO

GENESCO

Cubierta A - Servicios de Diagnóstico y Preventivo	
- 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	
- 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 (para niños menores de 14 años) - 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) - Frenulectomia (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	
- Coronas	50%

Cubierta C2 - Prótesis Removibles y Fijas	
- 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.	
- 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.

GRUPO: GENESCO

OPCIÓN: MED 1

SERVICIOS CUBIERTOS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	COSTO PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LA RED (INSIGHT)	REEMBOLSO FUERA DE LA RED
EXAMEN			
	Examen comprensivo con dilatación (de ser necesaria)	\$10 Copago	Hasta \$30
	Ajuste para lentes de contacto <i>Standard</i> , incluyendo seguimiento	Hasta \$40	N/A
	Ajuste para lentes de contacto <i>Premium</i> , incluyendo seguimiento	10% de descuento del precio al detal	N/A
MONTURAS			
	Monturas cubiertas	\$0 Copago; Allowance \$130; 20% de descuento por encima del balance de \$130	Hasta \$75
LENTES PARA ESPEJUELOS*			
	Visión sencilla	\$25 Copago	Hasta \$25
	Bifocal-2 campos de visión	\$25 Copago	Hasta \$40
	Trifocal-3 campos de visión	\$25 Copago	Hasta \$55
	Lenticular-potencia en el centro del lente	\$25 Copago	Hasta \$55
	Lentes progresivos <i>Standard</i>	\$90 Copago	Hasta \$40
	Lentes progresivos <i>Premium</i>		
	Nivel 1; diseño suave, más cómodo para leer, procesados de forma tradicional	\$110 Copago	Hasta \$40
	Nivel 2; incrementa el proceso de adaptación	\$120 Copago	Hasta \$40
	Nivel 3; incrementa visibilidad a distancia, procesados digitalmente	\$135 Copago	Hasta \$40
	Nivel 4; costo elevado incrementa la adaptación, nivel mas alto basado en diseño y medida	\$90 copago, 80% del costo total menos "Allowance" de \$120	Hasta \$40
OPCIONES EN LENTES			
	Tratamiento UV-contra los rayos del sol	\$15	N/A
	Tinte (<i>Solid ir Gradient</i>) Incluye tratamiento "blue"	\$15	N/A
	Anti-rayasos para lente <i>standard</i>	\$0 Copago	Hasta \$5
	Polycarbonato <i>Standard</i> para adultos-lente 10 veces + resistentes	\$40	N/A
	Polycarbonato <i>Standard</i> para niños menores de 19 años	\$0 Copago	Hasta \$5
	Capa Anti reflectiva <i>Standard</i>	\$45	N/A
	Polarizado	20% de descuento del precio al detal	N/A
	Fotocromático/ <i>Transitions Plastic</i>	\$75	N/A
	Lentes <i>Premium</i> antireflectivos		
	Nivel 1; reduce el resplandor, repele el agua, resistente a manchas y rayasos	\$57	N/A
LENTES DE CONTACTO*			
	Convencional	\$0 Copago; Allowance \$130; 15% de descuento por encima del balance de \$130	Hasta \$120
	Desechables	\$0 Copago; Allowance \$130	Hasta \$120
	Medicamente necesario	\$0 Copago - Pagado Completo	Hasta \$210
FRECUENCIA DEL BENEFICIO			
	Examen	1 cada 12 meses	
	Lentes o lentes de contacto*	1 cada 12 meses	
	Monturas	1 cada 24 meses	

*Usted es elegible para obtener el beneficio de Lentes o Lentes de Contacto una vez cada 12 meses, contado desde la última fecha de servicio. Importante: su plan DeltaVision cubrirá el beneficio de Lentes o el beneficio de Lentes de Contacto, no ambos.

DESCUENTOS ADICIONALES

- 40% para el segundo par de espejuelos
- 15% para la compra de los próximos lentes de contacto
- 20% para la compra en cualquier artículo de la tienda

Limitaciones pueden aplicar para ciertos beneficios.

Algunos servicios pueden estar excluidos. Favor de referirse a su certificado de beneficios para las limitaciones y exclusiones.

VENTAJAS DELTA DENTAL



LO QUE NOS HACE DIFERENTES

- Somos los expertos en salud oral, con 40 años en Puerto Rico
- A diferencia de todos los planes, no requerimos pre-estimar ningún servicio
- Únicos en pagar de forma semanal al proveedor
- Ortodoncia, no es por reembolso y está cubierto con el especialista, generalista y dentista pediátrico
- Asegurados con doble cubierta con nosotros no tiene que pagar coaseguro, el sistema de forma automática le paga el 100% al proveedor
- Extensa red de proveedores en toda la isla y de todas las especialidades
- Cuando un asegurado somete un reembolso de un dentista participante, se hace la gestión con el proveedor para que facture el servicio al plan y le devuelva el dinero al paciente
- Únicos en cubrir la sedación para la extracción de cordales

40
AÑOS

COMPLEMENTANDO
TU SALUD

 **DELTA DENTAL**

VENTAJAS DELTAVISION

LO QUE NOS HACE DIFERENTES



- A través de nuestro proveedor de visión, Eyemed, hemos creado una de las mejores cubiertas de visión en PR
- En la industria de seguros en PR, las opciones de visión por lo regular solo dan una asignación para la compra de la montura, pero no te incluye el lente bifocal, trifocal y lenticular, aparte de las demás opciones, que incluyen el fotocromático, tratamiento azul para evitar el daño a la vista que provocan los equipos electrónicos, la capa anti-reflectiva, entre muchos otros servicios
- La cubierta se puede utilizar en PR como en los Estados Unidos (el dental es solo para PR)
- Opción de comprar montura o lentes de contacto
- Lentes de contacto que sean medicamente necesarios cubiertos en su totalidad
- Servicio de viajero, para cuando se pierden los espejuelos recibir unos espejuelos de emergencia
- Opciones para comprar en línea, los espejuelos o lentes de contacto estuvieras en la óptica



En Delta Dental ¡Queremos verte sonreír!

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

Página Web

www.deltadentalpr.com

- Directorio de proveedores participantes
- Información acerca de elegibilidad, beneficios, detalles de cubierta, coaseguros.
- Estatus de reclamaciones y pre-estimados
- Aclarar dudas mediante formulario de consulta en línea



Aplicación Móvil

- Acceso a su tarjeta virtual
- Directorio de proveedores participantes
- GPS para localizar la oficina de su proveedor dental.
- Visite App Store (Apple) o Google Play (Android) y busque la aplicación móvil de Delta Dental. O use el lector de códigos QR de su teléfono móvil para descargar



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.

CÓMO: movilizar su plan de la vista

APLICACIÓN PARA AFILIADOS DE EYEMED

Nuestra aplicación para afiliados fue la primera de su tipo. Pero la innovación, como su vida, nunca se detiene. La aplicación para afiliados de EyeMed está equipada con recursos de vanguardia para donde sea que esté. Antes, durante y después de su cita con el oftalmólogo.

Obtenga la última versión de la aplicación para afiliados de EyeMed:

1. **DESCARGUE:** busque "EyeMed Members" (afiliados de EyeMed) en la tienda de aplicaciones, iTunes o Google Play.
2. **ABRA:** puede usar algunas funciones de inmediato; otras se desbloquearán una vez que se registre.
3. **REGÍSTRESE:** necesitará su identificación de afiliado o los últimos cuatro dígitos de su número de seguridad social.
4. **INICIE SESIÓN:** si ya está registrado en eyemed.com, puede ingresar a la aplicación de la misma manera.

	Listo cuando la descargue	Desbloqueado cuando se registre
Encontrar proveedores de la red cercanos	●	
Programación de citas sobre la marcha	●	
Indicaciones detalladas y un mapa	●	
Recordatorios de exámenes de la vista y de lentes de contacto		●
Tarjetas de identificación electrónicas para las consultas		●
Guardar recetas para la vista*		●
Detalles de planes de beneficios		●
Respuestas a preguntas frecuentes	●	
Ofertas y descuentos especiales		●
Línea directa a la asistencia de EyeMed	●	

CONSULTE LA MEJOR INFORMACIÓN

Regístrese en eyemed.com o aproveche la aplicación para afiliados (App Store o Google Play) ahora mismo

* Tome una fotografía de su receta y almacénela en la aplicación. No es necesario ingresar los números.

