

Your network is **Delta Dental PPO**

You and your family can go to any licensed general or specialty dentist in the Delta Dental PPO network.

You pay less when you use a Delta Dental PPO network dentist.

Su red es **Delta Dental PPO**

Usted y su familia pueden acudir a cualquier dentista general o especializado con licencia en la red PPO de Delta Dental.

Paga menos cuando usa un dentista de la red Delta Dental PPO.



Dental Benefits <i>Effective: 06/01/2020</i>	You Pay		
	Delta Dental PPO Dentists*	Delta Premier Dentists**	Non-Network Dentists***
Preventive, Diagnostic, and Fillings <i>Oral exams, emergency palliative care, x-rays, routine cleanings, fluoride treatments, sealants, space maintainers</i>	No charge	30%	30% Plus fees
Basic Restorative <i>Root canals, simple and surgical extractions, certain sedation, periodontal cleaning, scaling and root planing, full-mouth debridement</i>	20%	40%	40% Plus fees
Major Restorative <i>Implants, crowns, bridges, complete or partial dentures</i>	50%	60%	60% Plus fees
Calendar Year Deductible	\$0		
Calendar Year Benefit Maximum <i>Does not apply to orthodontia</i>	\$2,000		
Lifetime Orthodontia Maximum <i>Any age; Network and Non-Network combined</i>	No charge up to \$2,500		

*You pay less when you use a PPO dentist. **Delta Premier dentists cost more than PPO dentists.
***Non-network dentists cost the most. They can bill you for your out-of-pocket costs PLUS fees over Delta Dental's limits.

Beneficios Dentales <i>Vigente a partir del: 06/01/2020</i>	Usted Paga		
	Dentistas de Delta Dental PPO*	Dentistas de Delta Premier**	Dentistas que no pertenecen a la red***
Preventivo, Diagnóstico y Empastes <i>Exámenes orales, cuidados paliativos de emergencia, radiografías, limpiezas de rutina, tratamientos con flúor, selladores, mantenedores de espacio</i>	Sin cargo	30%	30% Más las tarifas
Servicios Básicos de Restauración <i>Endodoncias, extracciones simples y quirúrgicas, cierta sedación, limpieza periodontal, descamación y cepillado radicular, desbridamiento de boca completa</i>	20%	40%	40% Más las tarifas
Servicios Restaurativos Mayores <i>Implantes, coronas, puentes, dentaduras postizas completas o parciales</i>	50%	60%	60% Más las tarifas
Deducible por Año Calendario	\$0		
Máximo de Beneficio por Año Calendario <i>No se aplica a ortodoncia</i>	\$2,000		
Beneficio Máximo de Ortodoncia de por Vida <i>Cualquier edad; Red y no Red Combinada</i>	Sin cargo hasta \$2,500		

*Usted paga menos cuando usa un dentista PPO **Los dentistas de Delta Premier cuestan más que los dentistas PPO.
***Los dentistas que no pertenecen a la red son los que más cuestan. Pueden facturarle a usted los costos de su bolsillo más las tarifas que superen los límites de Delta Dental.

This is an easy-to-read summary and does not include all benefits. If there is a conflict between this summary and your plan documents, then your plan documents are correct. For more details about your benefits or to find out which treatments/services require prior authorization, please refer to your Summary Plan Description (SPD) or call us. • Este es un resumen fácil de leer y no incluye todos los beneficios. Si hay conflicto entre este resumen y los documentos de su plan, entonces los documentos de su plan son los correctos. Para obtener más detalles sobre los beneficios o para informarse sobre cuáles tratamientos/servicios requieren autorización previa, por favor consulte la Descripción resumida del plan (Summary Plan Description o SPD) o llámenos.