

Dental Benefits

UNITE HERE!
Staff Plan 173

Save time and money by choosing a dentist in the Delta Dental PPO or Premier networks

- Delta Dental provides access to a national network of dental care providers. Members who use a Delta Dental PPO dentist typically pay the lowest costs.
- You generally won't have to pay anything for most dental care (up to \$5,000/person/year). See your SPD for exceptions.

Ahorre tiempo y dinero eligiendo un dentista en las redes Delta Dental PPO o Premier

- Delta Dental brinda acceso a una red nacional de proveedores de cuidado dental. Los miembros que usan un dentista PPO de Delta Dental generalmente pagan los costos más bajos.
- Por lo general, usted no tendrá que pagar nada por su cuidado dental (hasta \$5,000/persona/año). Consulte su Descripción resumida del Plan para conocer las excepciones.

Effective | Vigente a partir del: 03/01/2026



Find a network provider near you
Encuentre un proveedor de la red cerca de usted
www.deltadentalil.com

Delta Dental of Illinois

You Pay	Delta Dental PPO & Premier Networks	Non-Network
Diagnostic and Preventive Services	\$0	\$0
Emergency Palliative Services	\$0	\$0
Basic Restorative Services	\$0	\$0
Major Restorative Services	\$0	\$0
Prosthodontic Services	\$0	\$0
Treatment for Temporomandibular Joint Dysfunction (TMJ)	50%	50%
Orthodontic Services: For children under age 19 only	\$0 (Limited to \$5,000/child/lifetime)	
Calendar Year Maximum (Does not apply to orthodontia)	Plan pays up to \$5,000	

Delta Dental of Illinois

Usted Paga	Redes PPO y Premier de Delta Dental	Afuera de la Red
Servicios de Diagnóstico y Preventivos	\$0	\$0
Emergency Palliative Services	\$0	\$0
Servicios Restaurativos Básicos	\$0	\$0
Servicios Restaurativos Principales	\$0	\$0
Prosthodontic Services	\$0	\$0
Treatment for Temporomandibular Joint Dysfunction (TMJ)	50%	50%
Orthodontic Services: Sólo para niños menores de 19 años	\$0 (Limitado a \$5,000/niño/de por vida)	
Máximo por Año Calendario (No se aplica a ortodoncia)	El Plan paga hasta \$5,000	

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.

Need help? Call the Fund | ¿Necesita ayuda? Llame al Fondo

PPO: (866) 686-0003 | HMO: (833) 637-3519