

綻放美麗笑容

Delta Dental PPO™



使用網絡中資源更優惠

前往 PPO¹ 網絡中的牙醫處就診來取得最高優惠²。這些牙醫同意降低費用，對您所收取的費用不會超過您預期分擔的帳單金額³。在 deltadentalins.com 尋找 PPO 牙醫。

如果您找不到 PPO 牙醫，請考慮使用 Delta Dental Premier[®] 牙醫。這些牙醫已同意一個固定費用，並提供其他節省費用的機會。

建立網路帳號

獲得有關您計劃的資訊、檢視保險福利和資格資訊、尋找一位網絡內的牙醫等等。請造訪 deltadentalins.com 申請網路帳號。

無 ID 卡就可報到

您前往牙醫處就診時，並不需要 Delta Dental ID 卡。只需提供您的姓名、出生日期和投保人 ID 或社會安全號碼。如果您的家庭成員在您的計劃中受承保，他們將需要提供您的資訊。更喜歡使用 ID 卡？只需登入您的帳號即可檢視或列印您的卡片。

協調雙重承保範圍

如果您在兩個計劃中承保，請要求牙科診所在您的索賠中納入有關兩個計劃的資訊 — 我們將處理其餘事宜。

了解治療中保險的轉換

一般而言，只有當治療是在您計劃的承保生效日期後才開始時，多階段程序才會受您目前的計劃承保⁴。請登入您的網路帳號查找該日期。

獲取雷射視力矯正術 (LASIK) 及助聽器的折扣

享有 QualSight 和 Amplifon Hearing Health Care⁵，您可取得 LASIK 手術程序最高 50%，以及助聽器超過 60% 的折扣。要享受這些折扣，請致電 QualSight，電話號碼是 855-248-2020，以及 Amplifon，電話號碼是 888-779-1429。

透過 PPO 牙醫取得優惠



PPO



PREMIER



非 DELTA DENTAL

¹ 在德州，Delta Dental Insurance Company 提供牙科服務提供者組織 (DPO) 計劃。

² 您仍可向任何持照牙醫就診，但如果您選擇非 PPO 牙醫，則您的自付費用可能較高。支付網絡牙醫合約的費用。

³ 您負責支付任何適用的自付額、共同保險、超過年度或終生限額的金額，以及非承保服務的費用。網絡外牙醫可能會收取在其一般費用與 Delta Dental 最高合約津貼之間的差額。

⁴ 僅適用於您的計劃所承保的程序。如果您在您的承保生效日期之前開始治療，您或您先前的保險公司將負責任何費用。團體和州特定例外可能適用。如果您目前正在接受積極的齒顎矯正治療，您可能沒有資格繼續在 Delta Dental PPO 下繼續接受治療。有關您的計劃的具體詳情，請查看您的承保範圍證明、計劃簡介或團體牙科服務合約。

⁵ 視力矯正服務和 Amplifon 的聽力健康照護服務不屬於保險福利。Delta Dental 為您提供視力矯正服務計劃和聽力健康護理服務計劃，以便使您能夠取得 LASIK 手術及助聽器和其他聽力保健服務的首選定價。

福利要點: Delta Dental PPO™

以下計劃的福利亮點: Triboro Administrative Services dba Rendr
團體編號: 22839 – 核心計劃

生效日期: 2024年4月1日

福利	Delta Dental PPO 牙醫**	Delta Dental Premier 牙醫**	非 Delta Dental 牙醫**
自付額 每位會員 / 每個家庭每個日曆年	\$50/ \$150	\$50/ \$150	\$50/ \$150
診斷及預防服務免除自付額嗎?	是, 適用於所有牙醫		
牙科矯正免除自付額嗎?	是, 適用於所有牙醫		
最高費用金額 每位會員每個日曆年	\$1,500	\$1,500	\$1,500
D&P 會計入最高費用金額?	否, 適用於所有牙醫		

承保服務*	Delta Dental PPO 牙醫**	Delta Dental Premier 牙醫**	非 Delta Dental 牙醫**
診斷及預防服務 (D & P) 檢查、洗牙、X 光、密封劑及間隙保持器	0%	0%	0%
基本服務 補牙、簡單拔牙、後側複合材料及義齒修補 / 襯墊 / 更換基托	20%	20%	20%
牙髓治療 根管	20%	20%	20%
牙周病治療 手術及非手術牙周病治療	20%	20%	20%
口腔手術	20%	20%	20%
主要服務 牙冠、嵌體、高嵌體及牙模修復	50%	50%	50%
義齒修復 齒橋及假牙	50%	50%	50%
顫頷關節 (TMJ) 服務	50%	50%	50%
牙科矯正服務 成人及受撫養子女	50%	50%	50%
牙科矯正最高費用金額	終生 \$1,500	終生 \$1,500	終生 \$1,500

如需瞭解資格詳情, 請參閱本計劃的承保範圍證明或承保範圍證書 (由您的福利管理員、計劃委託者或僱主備案歸檔)。

* 限制條款和等候期可適用於某些福利; 您的計劃可能未承保某些服務。根據 Delta Dental 保險合約允許之最高費用金額, 而不一定根據每位牙醫遞交的費用進行償付。

**此處所列之共同保險反映您應負擔的分攤費用。根據 PPO 牙醫的 PPO 合約承包費、Premier 牙醫的 Premier 合約承包費以及非 Delta Dental 牙醫的計劃許可金額進行償付。

Delta Dental of Pennsylvania One Delta Drive Mechanicsburg, PA 17055	客戶服務處 800-932-0783 deltadentalins.com	索賠要求郵寄地址 P.O. Box 2105 Mechanicsburg, PA 17055-6999
---	--	--

本福利資訊並不意味著代替或試圖用作計劃的承保範圍證明或計劃簡介書。如果您對計劃的福利、限制條款或除外條款有任何疑問, 請諮詢公司的福利代表。

修訂日期 2024年2月5日