

# 綻放美麗笑容

## Delta Dental PPO™



### 選擇 PPO 幫您省錢

在首選提供者組織 (PPO)<sup>1</sup> 網絡內牙醫處就診，以最大限度節省開支。<sup>2</sup> 這些牙醫已同意降低費用，您需要支付的金額不會超過帳單的預期分擔額。<sup>3</sup> 請在網站 [deltadentalins.com](http://deltadentalins.com) 尋找 PPO 牙醫。

### 設立在線帳戶

獲取關於計劃的資訊、查看福利和資格條件的相關資訊、尋找網絡牙醫等等。請在 [deltadentalins.com](http://deltadentalins.com) 註冊使用在線帳戶。

### 無需 ID 卡即可看診

前往牙醫處就診時，您無需出示 Delta Dental ID 卡，只需提供姓名、出生日期和投保人 ID 或社會安全號碼。如果您的家庭成員受到您的計劃承保，則他們需要提供您的資訊。想獲得 ID 卡？只需登入您的帳戶，便可以查看或列印您的卡片。

### 協調雙重承保範圍

如果您有兩份保險計劃，請讓您就診的牙科診所將這兩種計劃的資訊與您的索賠一同提交，其餘事宜交給我們處理。

### 了解醫護服務的過渡

通常，只有在計劃承保生效日期之後開始治療的情況下，當前計劃才會承保多階段醫療程序。<sup>4</sup> 請登入您的在線帳戶，以查詢此生效日期。

### 獲取 LASIK 和助聽器折扣

藉助 QualSight 和 Amplifon Hearing Health Care<sup>5</sup>，您可以在準分子雷射原位角膜磨鑲術 (Laser-Assisted In Situ Keratomileusis, LASIK) 醫療程序和助聽器方面節省一大筆費用。如需利用這些折扣，請撥打 **855-248-2020** 與 QualSight 聯絡，或撥打 **888-779-1429** 與 Amplifon 聯絡。

## 選擇 PPO 牙醫幫您省錢



PPO



非 PPO

<sup>1</sup> Delta Dental Insurance Company 在 Texas 提供牙科提供者組織 (Dental Provider Organization, DPO) 計劃。

<sup>2</sup> 您仍然可以前往持有執照的牙醫處就診，但如果您選擇非 PPO 牙醫，您的自付費用可能較高。網絡牙醫是按合約費率收費。

<sup>3</sup> 您需要承擔任何適用的自付額、共同保險額、超過年度或終身最大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他們的常規費用與 Delta Dental 最高合約補貼之間的差額。

<sup>4</sup> 僅適用於您的計劃承保的程序。如果您的治療在承保生效日期之前開始，您或您之前的保險公司需負責承擔任何費用。可能適用特定於團體或州的例外規定。如果您目前正在接受積極的矯正治療，則您可能沒有資格繼續接受 Delta Dental PPO 項下的治療。如需了解有關計劃的具體詳細資訊，請查看您的《承保範圍證明》、《計劃簡介書》或《團體牙科服務合約》。

<sup>5</sup> 視力矯正服務和 Amplifon 的聽力衛生保健服務不在承保福利之列。Delta Dental 為您提供視力矯正服務計劃和聽力衛生保健服務計劃，讓您可以透過首選定價獲取 LASIK 手術、助聽器和其他聽力保健服務。

# 福利要點：Delta Dental PPO

TM

計劃福利要點： Triboro Administrative Services, LLC dba Rendr  
(購買計劃)

團體保險號碼： 22839

<b>資格</b>	有關資格的詳細資料，請參見計劃的承保範圍說明書 / 證明書 (歸檔於您福利管理員、計劃贊助商或雇主的檔案中)。			
<b>Deductibles</b> 診斷及預防服務 (D & P) 和牙科矯正免除自付額嗎?	每計劃年度每人 \$50 / 每個家庭 \$150			
	是			
<b>Maximums</b> D & P 計入最高費用金額?	每計劃年度每人 \$2,500			
	否			
<b>等待期</b>	基本服務 無	主要服務 無	義齒修復 無	牙科矯正 無

福利及承保服務 *	Delta Dental PPO 牙醫**	非 Delta Dental PPO 牙醫**
<b>診斷及預防服務 (D &amp; P)</b> 檢查、洗牙、X 光和封填	0%	0%
<b>基本服務</b> 填充物和後牙複合材料	20%	20%
<b>牙髓治療 (牙根管)</b> 由基本服務承保	20%	20%
<b>牙周病治療 (牙齦治療)</b> 由基本服務承保	20%	20%
<b>口腔外科</b> 由基本服務承保	20%	20%
<b>主要服務</b> 牙冠、嵌體、高嵌體和牙模修復	50%	50%
<b>義齒修復</b> 齒橋和義齒	50%	50%
<b>牙齒矯正福利</b> 成人和受撫養子女	50%	50%
<b>牙科矯正最高費用金額</b>	終生 \$2,500	終生 \$2,500

\* 限制條款和等待期可適用於某些福利；您的計劃可能排除某些服務。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。

\*\* 此處顯示的共同保險反映您的費用分攤責任。根據 PPO 牙醫的 PPO 締約費、Premier 牙醫的 Premier 締約費和非 Delta Dental 牙醫的計劃限額提供償付。

<b>Delta Dental of New York</b> 300 Corporate Center Drive, Suite 600 Camp Hill, PA 17011	<b>客戶服務</b> 800-932-0783	<b>索賠要求郵寄地址</b> P.O. Box 2105 Mechanicsburg, PA 17055-6999
---	-----------------------------	--

[deltadentalins.com](http://deltadentalins.com)

本福利資訊並不意味著代替或試圖用作計劃的承保範圍說明書或計劃簡介書。如果您對計劃的福利、限制條款或除外條款有特定的疑問，請諮詢公司的福利代表。