**Connaître le vocabulaire lié à l’assurance dentaire**

**1. La co-assurance – c’est quoi ?**

C’est un pourcentage fixe du montant d’un traitement dentaire que vous partagez avec votre assurance de soins dentaires. Par exemple, il est possible que Delta Dental prenne en charge 80 % d’un service donné et que vous soyez responsable pour les 20 % restants. Les 20 % que vous payez représentent la co-assurance. La co-assurance se met en place une fois que vous avez atteint votre franchise annuelle.

**2. La franchise – c’est quoi ?**

C’est une somme d’argent prédéterminée que vous devez débourser avant que votre assurance dentaire commence à prendre en charge des soins couverts. Des interventions de soins majeures sont soumises à une franchise de $50.00 par assuré par année civile ou $150.00 par famille par année civile.

**3. Est-ce que je peux utiliser mon assurance dentaire dans un autre État ?**

Oui.  Toute demande de prestations doit être soumise à Northeast Delta Dental comme cela est indiqué au verso de la carte d’assuré.

**4. La période d’attente – c’est quoi ?**

La période d’attente est la durée pendant laquelle une personne doit adhérer à l’assurance avant que certains soins puissent être pris en charge. Pour ce régime d’assurance, la durée d’attente est de 6 mois pour les soins de base, 12 mois pour les interventions de soins majeures et 24 mois pour les soins orthodontiques.

**5. Quelle est la différence entre un dentiste du réseau et un dentiste qui ne fait pas partie du réseau ?**

Les réductions de prix. Les dentistes du réseau de Delta Dental acceptent de pratiquer des soins dont le prix a été prédéterminé ; ces prix sont généralement plus bas que ceux typiquement pratiqués. Les dentistes du réseau Delta Dental acceptent aussi de ne pas faire payer aux patients la différence entre le prix convenu avec Delta Dental et celui qu’ils prennent normalement. En d’autres termes, vous pourriez avoir à payer moins de votre poche avec un dentiste du réseau Delta Dental.

Avec un dentiste qui fait partie du réseau, vous n’attendez pas d’être remboursé(e). Lorsque que vous êtes traité(e) par un dentiste du réseau Delta Dental, vous n’avez pas à payer la totalité de la facture ni attendre que Delta Dental vous rembourse. Au lieu de cela, nous payons directement le dentiste du réseau.

En choisissant un dentiste du réseau il y a moins de paperasses. Les dentistes de Delta Dental gèrent toutes les demandes de prestations et autres documents, facilitant ainsi le plus possible l’obtention des soins dont vous avez besoin.

**6. Un devis de pré-traitement – c’est quoi ?**

C’est un plan de traitement soumis par un dentiste auprès de Delta Dental pour être revu et pour estimer la prise en charge avant que le traitement soit mis en place. Les devis de pré-traitement peuvent vous aider à prévoir un budget pour vos soins dentaires. Cela peut aussi vous aider, vous et votre dentiste, à décider de la marche à suivre pour établir un traitement. Cette étape est aussi appelée une pré-autorisation et est recommandée lors de soins dentaires coûteux.

**7.** **Un plafond annuel – c’est quoi ?**

C’est le montant maximal que Delta Dental paie à votre dentiste au cours d’une année civile pour vous et chacun de vos dépendants assurés par le régime d’assurance. Votre plafond annuel maximal est de $1500.00 pour tous les soins. Les soins orthodontiques sont à part et ont un plafond maximal de $1500.00 à vie.

**8. Est-ce que j’obtiens une carte d’assuré quand j’adhère à cette assurance dentaire ?**

Oui.  Deux cartes d’assuré seront imprimées au nom de l’employé(e) et envoyées à son domicile. Assurez-vous de présenter les nouvelles cartes à votre dentiste à la date à laquelle votre nouvelle assurance prend effet.

**9. A quel moment puis-je changer ma police d’assurance ?**

Les changements ne peuvent se faire que lors de la période d’adhésion qui, pour votre groupe, a généralement lieu en mai ou juin et prend effet au 1er juillet. Des changements peuvent être également apportés lors d’un évènement majeur tel qu’un mariage, une naissance ou une perte de couverture. Pour en savoir plus, veuillez contacter votre assureur.