

Ville de Portland
Plan standard (Low Plan)

Aperçu de la couverture
Réseau Delta Dental PPO plus Premier



Northeast Delta Dental

Numéro du groupe : 60380

Lisez attentivement la description de votre régime d'assurance dentaire. Il fournit une description très succincte des principales caractéristiques des prestations offertes par votre régime d'assurance dentaire. Il ne s'agit pas du contrat d'assurance, et seules les dispositions exactes de la police d'assurance feront foi. La description du régime d'assurance dentaire présente de manière détaillée les droits et les obligations de la compagnie d'assurance ainsi que les vôtres. Il est donc important que vous **LISIEZ ATTENTIVEMENT la description de votre régime d'assurance dentaire** ! Cet aperçu ne présente pas tous les délais et toutes les exclusions. Les pourcentages indiqués se fondent sur les montants effectivement soumis dans la limite du plafond autorisé pour les dentistes participants ou du montant autorisé par Delta Dental pour les dentistes ne participant pas au programme.

Diagnostic / Prévention (Couverture A)	Soins restaurateurs de base (Couverture B)	Soins restaurateurs importants (Couverture C)	Orthodontie (Couverture D)
Aucune franchise	Franchise par personne/famille pour une année civile : 50 \$/150 \$		Aucune franchise
<p>DIAGNOSTIC : Deux évaluations sur une période de 12 mois : ceci comprend des évaluations périodiques, limitées, axées sur un problème et exhaustives.</p> <p>Radiographies (série complète ou cliché panoramique), une fois par période de 5 ans</p> <p>Radiographies interproximales, une fois par période de 12 mois</p> <p>Radiographies de dents prises individuellement, au besoin</p> <p>Biopsie par brossage, une fois par période de 12 mois</p> <p>SOINS PRÉVENTIFS : Deux nettoyages par période de 12 mois</p> <p>Fluorure une fois par période de 12 mois jusqu'à 19 ans</p> <p>Mainteneurs d'espace jusqu'à 16 ans</p> <p>Application d'une résine de scellement aux molaires permanentes, une fois par période de trois ans, par dent, pour les enfants jusqu'à 19 ans</p>	<p>SOINS RESTAURATEURS : Obturations en amalgame (argenté) ; Restaurations en résine (blanche)</p> <p>CHIRURGIE BUCCALE : Extractions chirurgicales et de routine</p> <p>ENDODONTIE : Traitement du canal radiculaire</p> <p>PÉRIODONTIE : Entretien parodontal (nettoyage)</p> <p>Remarque : Les nettoyages sont limités à deux par période de 12 mois ; il peut s'agir de nettoyages de routine (couverture A) ou parodontaux (couverture B), ou d'une association des deux.</p> <p>Traitement des affections gingivales</p> <p>Élongation coronaire clinique, une fois par dent, une seule fois</p> <p>RÉPARATION DE PROTHÈSE DENTAIRE : Réparation d'une prothèse dentaire amovible pour rétablir son état initial</p> <p>TRAITEMENT PALLIATIF EN URGENCE</p>	<p>PROSTHODONTIE : Prothèses dentaires partielles amovibles et fixes (bridge) ; prothèses dentaires complètes</p> <p>Rebasage et regarnissage (prothèses dentaires)</p> <p>Couronnes</p> <p>Onlays</p> <p>Implants</p>	<p>ORTHODONTIE : Correction de dents mal positionnées (tordues) pour adultes et enfants à charge</p>
Prise en charge par Delta Dental : 100 % Aucune période d'attente	Prise en charge par Delta Dental : 70 % Aucune période d'attente	Prise en charge par Delta Dental : 50 % Aucune période d'attente	Prise en charge par Delta Dental : 50 % Aucune période d'attente
Maximum pour une année civile : 1 000 \$ jusqu'à 2 000 \$ par personne avec Double-Up Max SM Programme Health through Oral Wellness [®] inclus (voir le verso pour les détails)			Plafond à vie : 1 000 \$ par personne

Réseau Delta Dental PPO plus Premier

Dans le cadre de votre régime d'assurance dentaire Delta, vous bénéficiez d'un meilleur rapport qualité-prix lorsque vous consultez l'un des dentistes participant à notre réseau PPO (économies les plus élevées) ou à notre réseau Premier :

- ✓ **Aucun prélèvement du solde :** les dentistes participants acceptant les frais autorisés par Northeast Delta Dental pour les services fournis, vous paierez généralement des frais moins élevés en les consultant.
- ✓ **Aucun document de demande de remboursement :** les dentistes participants prépareront et soumettront les demandes de remboursement pour vous.
- ✓ **Paiement direct :** Northeast Delta Dental rembourse directement les dentistes participants ; nul besoin d'avancer le montant couvert par l'assurance ni d'attendre un chèque de remboursement.

Pour savoir si votre dentiste fait partie de notre réseau PPO ou Premier, appelez votre dentiste, consultez notre site internet nedelta.com ou appelez le Service client au 1 800 832 5700.

Processus de remboursement pour les dentistes participants

Le dentiste participant déposera votre demande de remboursement auprès de Northeast Delta Dental (les demandes concernant toute personne à votre charge couverte par l'assurance doivent indiquer votre numéro d'adhérent). Northeast Delta Dental produira une explication des prestations (disponible dans la section « Benefit Lookup » sur le site nedelta.com) détaillant les demandes ayant été traitées dans le cadre de la couverture de votre régime d'assurance. Vous êtes responsable de verser directement au dentiste tout solde impayé.

Dentistes non participants

Si vous consultez un dentiste non participant, il peut vous être demandé d'envoyer vous-même votre propre demande de remboursement et de régler les services au moment de la prestation. Il est possible d'obtenir des formulaires de demande de remboursement sur le site nedelta.com ou en appelant Northeast Delta Dental. Le paiement sera versé à vous, le souscripteur, sauf si l'État dans lequel les services sont dispensés exige qu'une cession des prestations soit assurée et que Northeast Delta Dental reçoive une notification écrite d'une telle cession. Le paiement du traitement dispensé par un dentiste non participant sera limité au montant le plus bas entre la facture présentée et le montant autorisé par Delta Dental pour les dentistes non participants dans la zone géographique où a été dispensée la prestation de services. Vous êtes responsable de verser le montant intégral au dentiste.

Autorisation préalable des prestations

Northeast Delta Dental conseille de demander à votre dentiste de vous remettre un devis de prétraitement pour tous soins dentaires comportant un traitement coûteux et extensif. Les autorisations préalables permettent d'éviter toute confusion et de nous aider à estimer toutes dépenses à vos propres frais que vous pourriez devoir engager.

Coordination des prestations

Lorsqu'une personne couverte par le présent régime d'assurance bénéficie d'une couverture supplémentaire, la clause de coordination des prestations (**Coordination of Benefits, COB**) décrite dans votre brochure de description du régime d'assurance déterminera la séquence et le montant du paiement. Pour toutes questions sur la coordination des prestations, veuillez contacter notre Service client (**Customer Service Department**) au 1 800 832 5700.

Cartes d'identification

Deux cartes d'identification seront créées et distribuées peu après l'adhésion initiale. Les deux cartes seront à votre nom, mais pourront être utilisées par tout membre de la famille couvert par votre régime d'assurance. Elles seront, par la suite, délivrées électroniquement dans la section Benefit Lookup, sur notre site nedelta.com. Vous pouvez également utiliser notre application et effectuer sur votre smartphone une recherche de dentistes, consulter vos demandes de remboursement et votre couverture et accéder à votre carte d'identification. Il suffit de scanner le code QR situé à droite.



Health through Oral Wellness® (HOW®)

Une bouche saine est une composante importante d'une vie saine et le programme novateur de Northeast Delta Dental, Health through Oral Wellness (HOW®), œuvre en collaboration avec votre assurance dentaire pour vous aider à améliorer votre hygiène buccale et à la préserver. HOW se soucie de VOUS, car ce programme se base sur vos risques et besoins spécifiques de santé buccale. Mais surtout, c'est un programme sécurisé et confidentiel. Voici comment démarrer :

1. INSCRIVEZ-VOUS

Rendez-vous sur le site healththroughoralwellness.com et cliquez sur « Register Now » (Inscrivez-vous dès maintenant).

2. CALCULEZ VOTRE NOTE

Après vous être inscrit, remplissez l'évaluation gratuite du risque de santé buccale en cliquant sur « Free Assessment » (Évaluation gratuite) de la section « Know Your Score » (Calculez votre note) du site.

3. COMMUNIQUEZ VOTRE NOTE À VOTRE DENTISTE

L'étape suivante consiste à présenter vos résultats à votre dentiste lors de votre prochaine consultation. Votre dentiste pourra discuter avec vous de vos résultats et réaliser une évaluation clinique des risques. En fonction de votre risque, vous pourriez avoir droit à des prestations supplémentaires de prévention.*

*Les prestations supplémentaires de prévention sont soumises aux dispositions de votre contrat d'assurance Northeast Delta Dental.

Double-Up MaxSM

Ce régime d'assurance de Delta Dental Northeast permet aux adhérents de doubler le plafond annuel en gagnant un montant supplémentaire de 250 \$ par an à utiliser lors des périodes de couverture ultérieures. Le fonctionnement est le suivant :

- Afin de bénéficier du report, un adhérent doit avoir un remboursement d'un examen buccal ou d'un nettoyage au cours d'une année civile (l'accent étant mis sur la prévention), et le total des remboursements ne peut pas dépasser 500 \$ au cours de la même année civile.
- Le report s'accumulera pour chaque année de qualification à hauteur d'un montant égal au plafond initial du régime pour l'année civile. Par exemple, si le plafond pour l'année civile est de 2 000 \$, les adhérents peuvent bénéficier d'un plafond annuel de 4 000 \$.
- Cette caractéristique ne s'applique pas aux prestations d'orthodontie.

Veillez noter que les groupes qui entrent en vigueur pour la première fois entre juillet et décembre commenceront à être admissibles au report l'année civile suivante pour les prestations qui peuvent être utilisées l'année suivante. Le plafond annuel utilisé dans cet exemple peut ne pas correspondre à votre plafond annuel. Veuillez lire attentivement votre contrat.

Brochure de description du régime d'assurance dentaire

Peu après votre adhésion, vous recevrez une brochure de description du régime d'assurance dentaire. Ce document décrit vos prestations dentaires et explique comment les utiliser. Veuillez le lire attentivement pour bien comprendre les prestations offertes et les clauses de votre régime d'assurance Northeast Delta Dental.

Qui est admissible ?

Vous, votre époux(-se) (ou conjoint en union civile dans les États où cette union est autorisée), vos enfants jusqu'à 26 ans, qu'ils soient étudiants ou non, et tous les enfants à charge frappés d'incapacité, quel que soit l'âge. Si vous affiliez une personne à charge admissible, toutes les personnes à charge admissibles doivent adhérer, sauf si elles sont couvertes par un autre régime d'assurance dentaire.

Renouvellement

Votre régime d'assurance sera automatiquement renouvelé pour une nouvelle période de douze (12) mois si les cotisations continuent d'être versées. Les cotisations peuvent faire l'objet de changements d'une année sur l'autre, conformément à un avis préalable. Vous ou Northeast Delta Dental pouvez choisir de ne pas renouveler cette assurance, sur préavis. L'assurance ne sera pas renouvelée si ce programme dentaire n'est plus disponible.

CES INFORMATIONS NE DOIVENT ÊTRE UTILISÉES QU'À TITRE INDICATIF. POUR OBTENIR DES INFORMATIONS PLUS DÉTAILLÉES SUR LES MODALITÉS, CONDITIONS, LIMITES ET EXCLUSIONS, VEUILLEZ VOUS REPORTER À LA DESCRIPTION APPROPRIÉE DE VOTRE RÉGIME D'ASSURANCE DENTAIRE.

