

Cidade de Portland

Plano Inferior

Resumo da Cobertura Rede Delta Dental PPO Plus Premier



Northeast Delta Dental

Número do grupo: 60380

Leia cuidadosamente a Descrição do Plano de Saúde Dentário: este Resumo da Cobertura fornece uma descrição muito breve das características mais importantes do seu plano de benefícios dentários. Este documento não é o contrato de seguro, pelo que as disposições prevaletentes serão, exclusivamente, as que constam da apólice. A Descrição do Plano de Saúde Dentário estabelece, de forma pormenorizada, os direitos e as obrigações que lhe competem a si e à seguradora. Por conseguinte, é importante **que LEIA CUIDADOSAMENTE a Descrição do Plano de Saúde Dentário**. Neste documento, não são indicadas todas as limitações de tempo e exclusões. As percentagens de benefícios aqui presentes baseiam-se nas cobranças apresentadas até ao limite máximo de cobrança permitido, para os dentistas participantes, ou na autorização da Delta Dental, para os dentistas não participantes.

Diagnóstico/tratamentos preventivos (Cobertura A)	Tratamento básico de restauração (Cobertura B)	Tratamento complexo de restauração (Cobertura C)	Ortodontia (Cobertura D)
<i>Não dedutível</i>	<i>Dedutível por pessoa/família por cada ano civil: 50 DOLLER(\$)/ 150 DOLLER(\$)</i>		<i>Não dedutível</i>
DIAGNÓSTICO: <i>Duas avaliações num período de 12 meses, incluindo avaliações periódicas, limitadas, centradas em problemas específicos e abrangentes.</i> <i>Radiografias (completas ou panorâmicas), uma vez num período de 5 anos</i> <i>Radiografias interproximais, uma vez num período de 12 meses</i> <i>Radiografias de dentes individuais, conforme necessário</i> <i>Biópsia com escova uma vez num período de 12 meses</i> TRATAMENTOS PREVENTIVOS: <i>Duas limpezas num período de 12 meses</i> <i>Dois tratamentos com flúor num período de 12 meses, até aos 19 anos</i> <i>Mantenedores de espaço até aos 16 anos</i> <i>Aplicação de selante em molares permanentes, uma vez por dente, num período de 3 anos, para crianças e jovens até aos 19 anos</i>	TRATAMENTOS DE RESTAURAÇÃO: <i>Obturações com amálgama (prata); Restaurações com resina (branca)</i> CIRURGIA ORAL: <i>Extrações cirúrgicas e de rotina</i> TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS: <i>Tratamento de canais</i> TRATAMENTOS PERIODONTAIS: <i>Manutenção periodontal (limpeza)</i> Nota: <i>existe um limite de duas limpezas num período de 12 meses. Estas podem ser de rotina (Cobertura A), periodontais (Cobertura B) ou uma combinação de ambas.</i> <i>Tratamento de doenças gengivais</i> <i>Aumento clínico de coroas, apenas uma vez por dente</i> REPARAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS: <i>Reparação de prótese amovível de forma a que volte ao seu estado original</i> TRATAMENTO PALIATIVO DE EMERGÊNCIA	PROSTODONTIA: <i>Próteses dentárias parciais removíveis e fixas (ponte); próteses completas</i> <i>Rebase e realinhamento (próteses)</i> <i>Coroas</i> <i>Onlays</i> <i>Implantes</i>	ORTODONTIA: <i>Correção de dentes mal posicionados (tortos) para adultos e crianças a cargo</i>
A Delta Dental paga: 100% <i>Sem período de espera</i>	A Delta Dental paga: 70% <i>Sem período de espera</i>	A Delta Dental paga: 50% <i>Sem período de espera</i>	A Delta Dental paga: 50% <i>Sem período de espera</i>
<i>Máximo por ano civil: 1000 Dólar(\$) a 2000 DOLLER(\$)SM por pessoa, com um máximo de duplicação deSM Inclui o programa Health through Oral Wellness® (para mais informações, consulte o verso)</i>			Máximo vitalício: <i>1000 \$ por pessoa</i>

Rede Delta Dental PPO Plus Premier

Vai obter o melhor custo-benefício do seu Plano Dentário Delta quando receber cuidados dentários por parte de um dos nossos dentistas participantes da rede PPO (melhores poupanças) ou Premier:

- ✓ Sem cobrança de saldo: uma vez que os dentistas participantes aceitam as taxas permitidas para serviços da Northeast Delta Dental, de um modo geral, pagará menos ao visitar um dentista participante.
- ✓ Sem documentação de reembolso: os dentistas participantes irão preparar e enviar o reembolso por si.
- ✓ Pagamento direto: a Northeast Delta Dental paga diretamente aos dentistas participantes para que não tenha de pagar o valor abrangido antecipadamente e aguardar por um cheque de reembolso.

Para saber se o seu dentista pertence à nossa rede PPO ou Premier, pode: contactar o seu dentista, visitar o nosso sítio Web.nedelta.com, ou telefonar para o Serviço de Atendimento ao Cliente através do número 1-800-832-5700.

Processo de reembolso para dentistas participantes

O seu dentista participante enviará o seu pedido de reembolso para a Northeast Delta Dental (os pedidos de reembolso para qualquer dos seus dependentes abrangidos deverão ser enviados com o número do seu ID de Assinante). A Northeast Delta Dental irá elaborar uma explicação dos benefícios (disponível na nossa página Web referente aos benefícios, em nedelta.com), indicando em pormenor o que foi processado de acordo com a cobertura do seu plano. É responsável pelo pagamento de qualquer saldo em dívida diretamente ao dentista.

Dentistas não participantes

Se visitar um dentista não participante, poderá ser necessário enviar o seu reembolso e pagar pelos serviços na altura em que são fornecidos. Poderá aceder aos formulários disponíveis visitando o sítio Web.nedelta.com ou telefonando para a Northeast Delta Dental. O pagamento ser-lhe-á efetuado a si, o Assinante, a menos que o estado em que os serviços são prestados exija que a atribuição de benefícios seja honrada e que a Northeast Delta Dental receba um aviso por escrito referente a esta atribuição. O pagamento do tratamento efetuado por um dentista não participante será condicionado ao valor mais baixo entre a taxa apresentada pelo dentista e o limite da Delta Dental para dentistas não participantes na área geográfica na qual os serviços são prestados. É da sua responsabilidade efetuar o pagamento na íntegra ao dentista.

Predeterminação de benefícios

A Northeast Delta Dental recomenda-lhe que peça ao seu dentista para enviar uma estimativa pré-tratamento relativamente a qualquer trabalho dentário que envolva planos de tratamento dispendiosos ou alargados. A predeterminação ajuda a evitar qualquer possível confusão e permite-nos ajudá-lo a estimar quaisquer despesas adicionais que daí possam advir.

Coordenação de benefícios

Quando um indivíduo abrangido por este plano possui uma cobertura de grupo adicional, a disposição de Coordenação de Benefícios (**Coordination of Benefits, COB**) descrita no folheto sobre a Descrição do Plano de Saúde Dentário vai determinar a sequência e extensão do pagamento. Se tiver alguma dúvida sobre a COB, contacte o nosso Departamento de Atendimento ao Cliente através do número (**Customer Service Department**)1-800-832-5700.

Cartões de identificação

Serão produzidos e distribuídos dois cartões de identificação logo após o seu registo inicial. Ambos os cartões são emitidos em seu nome, mas podem ser utilizados por qualquer membro da família abrangido no seu plano. Quaisquer cartões futuros serão emitidos eletronicamente através da nossa página Web referente aos benefícios, acessível através do sítio Web.nedelta.com. Pode utilizar também a nossa aplicação para smartphone para procurar dentistas, reembolsos, coberturas e o seu cartão de identificação. Basta efetuar a leitura do código QR à direita.



Health through Oral Wellness® (HOW®)

Uma boca saudável faz parte de uma vida saudável, e o inovador programa Health through Oral Wellness [HOW] da Northeast Delta Dental trabalha com os seus benefícios dentários para o ajudar a obter e manter uma melhor saúde oral. O HOW tem tudo a ver CONSIGO, uma vez que se baseia nos seus riscos e necessidades específicas de saúde oral. Além disso, é seguro e confidencial. Estes são os passos necessários para começar:



1. EFETUE O REGISTO

Aceda a healththroughoralwellness.com e clique em "Register Now" (Registe-se agora).

2. CONHEÇA A SUA CLASSIFICAÇÃO

Depois de efetuar o registo, faça uma avaliação gratuita do seu risco de saúde oral, clicando em "Free Assessment" (Avaliação gratuita) na secção Know Your Score (Conheça a sua classificação) do sítio Web.

3. PARTILHE A SUA CLASSIFICAÇÃO COM O SEU DENTISTA

O passo seguinte é partilhar os seus resultados com o seu dentista na sua próxima consulta. O seu dentista pode discutir os resultados consigo e efetuar uma versão clínica da avaliação do risco. Com base no seu risco, pode ser elegível para benefícios preventivos adicionais.*

*Os benefícios preventivos adicionais estão sujeitos às disposições da sua apólice da Northeast Delta Dental.

Double-Up MaxSM

Este plano dentário da Northeast Delta Dental permite que os inscritos dupliquem o seu limite máximo anual por ano civil e ganhem mais 250 DOLLER(\$)¹ por ano para utilização em períodos de benefícios futuros. Eis como funciona:

- Para ser elegível para esta transferência, o inscrito deverá ter recebido um reembolso por um exame oral ou limpeza durante um ano civil (com foco na prevenção), e as indemnizações totais pagas não poderão exceder os 500 DOLLER(\$)¹ durante o mesmo ano civil.
- A transferência acumular-se-á por cada ano de qualificação até um valor igual ao limite máximo anual original do plano. Se, por exemplo, o valor máximo por ano civil for de 2000 DOLLER(\$)¹, as pessoas inscritas poderão chegar, em última instância, a um valor máximo anual de 4000 DOLLER(\$).
- Esta funcionalidade do plano não se aplica aos benefícios ortodônticos.

Tenha em atenção o seguinte: os grupos com início efetivo entre julho e dezembro começarão a qualificar-se para a transferência no ano civil seguinte, obtendo prestações em dólares que podem ser utilizadas no ano seguinte. O valor máximo por ano civil utilizado neste exemplo pode não corresponder ao valor máximo do seu ano civil. Leia a sua apólice com atenção.

Folheto sobre a Descrição do Plano de Saúde Dentário

Receberá um folheto sobre a Descrição do Plano Dentário pouco tempo após a sua inscrição. Este folheto sobre benefícios descreve os seus benefícios dentários e explica como podem ser utilizados. Leia-o cuidadosamente a fim de compreender os benefícios e as disposições do seu plano Northeast Delta Dental.

Quem é elegível?

O Assinante, o seu cônjuge (ou parceiro de união civil, nas regiões aplicáveis), os seus filhos até aos 26 anos, independentemente do estatuto de estudante, e quaisquer filhos a cargo incapacitados, independentemente da idade. Se quiser inscrever um dependente elegível, todos os seus dependentes elegíveis devem ser inscritos, a menos que estejam abrangidos por outro programa dentário.

Renovabilidade

O seu plano será renovado automaticamente para um novo período de doze (12) meses se o prémio continuar a ser pago. Os prémios estão sujeitos a alterações anuais mediante aviso prévio. O Assinante ou a Northeast Delta Dental podem optar por não renovar este plano mediante aviso prévio. O plano não será renovado se este programa dentário já não estiver disponível.

ESTAS INFORMAÇÕES DEVEM SER UTILIZADAS APENAS COMO ORIENTAÇÃO. PARA OBTER INFORMAÇÕES DETALHADAS SOBRE OS TERMOS, AS CONDIÇÕES, AS LIMITAÇÕES E AS EXCLUSÕES, CONSULTE A DESCRIÇÃO DO PLANO DE SAÚDE DENTÁRIO ADEQUADO.