

# 綻放美麗笑容

## Delta Dental PPO<sup>SM</sup>



### 選擇 PPO 節省費用

向 PPO<sup>1</sup> 網絡內的牙醫就診，可以為您節省最多開銷。<sup>2</sup> 這些牙醫已同意降低費用，且您不會被收取超過預期分攤的費用。<sup>3</sup> 請上 [deltadentalins.com](http://deltadentalins.com) 搜尋 PPO 牙醫。

### 設定在線帳戶

隨時隨地得知關於您計劃的資訊，請立即在 [deltadentalins.com](http://deltadentalins.com) 註冊在線服務帳戶。當您的承保開始生效時，即可使用本免費服務，讓您可以查閱福利與合格資訊，尋找網絡牙醫和其他更多功能。

### 在家列印 ID 卡

向牙醫就診時，您不需要 Delta Dental ID 卡。只要提供您的姓名、出生日期、投保人 ID 或社會安全號。如果您的家人在您的計劃內，他們需要使用您的信息。更喜歡攜帶紙質或電子 ID 卡嗎？只要登入在線服務，按個按鈕，即可檢視或列印您的 ID 卡。

### 協調雙重保險

如果您投保兩個計劃，請讓您的牙醫診所在提交索償時同時提交兩個保險計劃的信息，我們將為您處理後續事務。

### 了解護理過渡

您在 PPO 保險計劃生效前就已經開始牙科治療了嗎？通常來說，如果在您的保險計劃生效后開始治療，多階段的項目通常只由您當前的計劃承保。<sup>4</sup>

### 剛剛投保嗎？

請訪問 [deltadentalins.com/welcome](http://deltadentalins.com/welcome)。

## 選擇 PPO 牙醫幫您省錢



<sup>1</sup> 在德克薩斯州，Delta Dental Insurance Company 提供牙科提供者組織 (DPO) 計劃。

<sup>2</sup> 您仍可向任何持有執照的牙醫就診，但如您選擇非 PPO 牙醫，您的自付費用可能較高。網絡牙醫獲得合約承包費支付。

<sup>3</sup> 您負責支付任何適用的自付額、共同保險、超出計劃最高額的費用及不承保服務的費用。網絡外牙醫會向您收取他們通常的收費與 Delta Dental 最高合約補貼之間的差額。

<sup>4</sup> 只適用於您計劃內承保的項目。如果您在承保計劃生效日期前開始治療，您和您之前的保險公司需承擔所有花費。有可能會有特定團體和特定州的例外條款。如果您目前正在進行積極的正畸治療，您可能有資格在 Delta Dental PPO 計劃內繼續治療。請審閱您的承保範圍 (Evidence of Coverage)、計劃總結表 (Summary Plan Description) 或團體牙科服務合約 (Group Dental Service Contract)，查找詳情。

計劃福利特色：UC Student Health Insurance Plan (UC Santa Barbara)

團體保險號碼：04633 (研究生)

05364 (本科生)

DELTA DENTAL PPO<sup>SM</sup>

計劃福利特色

<b>資格</b>	主要計劃投保人、配偶（包括同居伴侶）和合資格的依親子女直至子女年滿 26 歲的當月月底		
<b>自付額</b>	每個計劃年度每人 25 美元,或每個家庭 150 美元		
診斷及預防服務 (D & P) 免除自付額嗎?	是		
<b>最高費用金額 ***</b>	<b>Delta Dental PPO 牙醫:</b> 每個計劃年度每人 1,200 美元		
最高費用金額包含診斷及預防服務 (D & P) 嗎?	<b>非 Delta Dental PPO 牙醫:</b> 每個計劃年度每人 700 美元		
<b>等候期</b>	基本福利 無	主要福利 無	義齒修復 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、清潔、X 光檢查和封填	100 %	70 %
<b>基本服務</b> 補牙和後部複合材料	80 %	50 %
<b>牙髓治療</b> （牙根管） 在基本服務中承保	80 %	50 %
<b>牙周病治療</b> （牙齦治療） 在基本服務中承保	80 %	50 %
<b>口腔外科</b> 在基本服務中承保	80 %	50 %
<b>重大服務</b> 齒冠、嵌體、高嵌體、金屬鑄造修復體	50 %	50 %
<b>義齒修復</b> 齒橋和義齒	50 %	50 %

\* 限制條款和等後期可適用於某些福利；您的計劃可能未承保某些服務。

根據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。

\*\* 根據 PPO 合約費用對 PPO 牙醫進行償付，根據 PPO 合約費用對 Premier 牙醫進行償付，根據 PPO 合約費用對非 Delta Dental 牙醫進行償付。

\*\*\* 網內和網外服務的最大金額合併；每個計劃年度的會員沒有超過 1,200 美元的福利。

**Delta Dental of California**

560 Mission St., Suite 1300  
San Francisco, CA 94105

**客戶服務處**

800-765-6003

**索賠要求郵寄地址**

P.O. Box 997330  
Sacramento, CA 95899-7330

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

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任何疑問，請諮詢您公司的福利代表。