

# 保持微笑

## Delta Dental PPO™



### 使用 PPO，節約開支

向 PPO<sup>1</sup> 網絡內的牙醫求診可大幅節省您的費用。<sup>2</sup> 這些牙醫已經同意降低費用，而且您不會被收取超過您預期帳單分攤部份的費用。<sup>3</sup> 請在以下網站查找 PPO 牙醫，網址：[deltadentalins.com](http://deltadentalins.com)。

### 設定在線帳號

在 [deltadentalins.com](http://deltadentalins.com) 網站註冊在線服務帳號，隨時隨地取得有關您計劃的資訊。一旦您的承保生效，您就能使用這項免費服務。您可以在此查看有關福利與資格的資訊、查找網絡內牙醫或使用更多功能。

註冊時請使用學生證號碼（包含所有數字和字母）或醫療證件號碼（數字“8”或“CA”開頭）。

### 在家打印會員 ID 卡

您去看牙醫時不需要帶 Delta Dental 會員卡，僅需提供您的名字、生日和學生卡或醫保卡號碼。還是想要一張紙質或電子會員卡嗎？您可以登陸在綫賬戶，一鍵查看或打印您的會員卡。

### 協調雙重承保範圍

如果您同時參與兩項計劃的承保，請要求您的牙科診所將您的索賠要求中列出兩項計劃的資訊，我們會處理其餘事項。

### 瞭解轉換期間的護理

在您的 PPO 承保生效之前，您是否已經開始一項牙科治療計劃？一般來說，如果治療是在計劃承保生效日之後開始，多階段的程序僅在您目前的計劃之下承保。<sup>4</sup> 您可以登入在線服務查找生效日期。

### 最近才加入承保嗎？

請造訪 [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 提供一項牙科提供商組織 (DPO) 計劃。

<sup>2</sup> 您仍然可以向任何持有執照的牙醫求診，但是如果您選擇非 PPO 牙醫，您的自付費用可能更高。網絡牙醫依據合約承包費支付。

<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其常規收費和 Delta Dental 的最高合約補貼之間的差價。

<sup>4</sup> 僅適用於您的計劃承保的程序。如果您在保險生效日期前開始治療，則您或您之前的保險公司需支付所有費用。團體特殊例外條款與州特殊例外條款可適用。當前正在接受主動牙齒矯正治療的投保人可能符合繼續接受 Delta Dental PPO 承保治療的資格。仔細閱讀您的承保範圍證明、計劃簡介書或團體牙科服務合約，以瞭解關於您計劃的具體詳情。

# 保險福利亮點

## Delta Dental PPO™

計劃福利亮點：UC Student Health Insurance Plan (UC SHIP)

團體編號：20096 (研究生) 20097 (本科生)

<b>資格</b>	主要計劃投保人、配偶（包括同居伴侶）和符合條件的受撫養子女 26 周歲 歲 當月月底為止		
自付額	Delta Dental PPO 牙醫：每人每個計劃年 \$25 非 Delta Dental PPO 牙醫：每人每個計劃年 \$50		
診斷及預防服務 (D&P) 免除自付額嗎？	是		
最高費用金額***	Delta Dental PPO 牙醫：每個計劃年每個人 \$1,000 非 Delta Dental PPO 牙醫：每個計劃年每個人 \$750		
最高費用金額包含診斷及預防服務 (D&P) 嗎？	是		
等候期	基本福利 無	主要福利 無	義齒修復 無

<b>福利及承保服務*</b>	Delta Dental PPO 牙醫**	非 Delta Dental PPO 牙醫**
診斷及預防服務 (D&P) 檢查、洗牙、X 光	100%	80%
基本服務 補牙填充物，後齒符合材料補牙及 密封劑	80%	60%
牙髓治療（牙根管） 承保於主要服務	80%	60%
牙周病（牙齦治療） 承保於主要服務	80%	60%
口腔手術 承保於主要服務	80%	60%
咬合護器	80%	60%
主要服務 牙冠、嵌體、高嵌體和模鑄牙模修復體	70%	40%
義齒修復 齒橋、假牙及植體	70%	40%

\* 限制條款和等候期可適用於某些福利；您的計劃可能未承保某些服務。報銷根據 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師遞交的費用進行償付。

\*\* 根據 PPO 合約費用對 PPO 牙醫師進行償付，根據 Premier 合約費用對 Premier 牙醫師進行償付，根據計劃允許額對非 Delta Dental 牙醫師進行償付。

\*\*\* 最高金額是網絡內和網絡外服務的總和。每個計劃年福利內每人不超過 \$1,000。

Delta Dental of California  
560 Mission St., Suite 1300  
San Francisco, CA 94105

客戶服務處  
888-335-8227

索賠要求郵寄地址  
P.O. Box 997330  
Sacramento, CA 95899-7330

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

本福利資訊並不意味著代替或試圖用作計劃的承保範圍證明或計劃簡介書。如果您對計劃的福利、限制條款或除外條款有任何疑問，請諮詢公司的福利代。