

# 綻放美麗笑容

## Delta Dental PPO™



### 選擇 PPO，幫您省錢

請找本 PPO<sup>1</sup> 網絡內的牙醫看診，就可節省最多。<sup>2</sup> 這些牙醫已同意降低費用，且不會向您收取超過預期分攤的費用。<sup>3</sup> 請在 [deltadentalins.com](http://deltadentalins.com) 找到一名 PPO 牙醫。

### 設定在線帳戶

獲取有關您的計劃、檢查福利和參與資格的資訊，找到一位網絡牙醫及更多資訊。請在 [deltadentalins.com](http://deltadentalins.com) 註冊在線帳戶。您可以使用您的學生 ID 編號（包括所有英數字元）或您的醫療 ID 編號（開頭為數字「8」或字首為「CA」）登錄。

### 無需 ID 卡即可看診

找牙醫看診時，您無需出示 Delta Dental ID 卡。只需提供您的姓名、出生日期和學生 ID 或醫療編號。若您的家人獲您的計劃承保，他們將需要您的資訊。是否希望有 ID 卡？只需登入您的帳戶即可檢視或列印您的卡。

### 協調雙重承保範圍

如果您獲享兩種計劃承保，請告知您的牙科診所將這兩項計劃的資訊與您的索賠一併提交——剩下的就交由我們處理。

### 瞭解照護之轉換

通常，除非您是在當前計劃的承保生效日期之後開始接受治療，否則您的計劃不會承保多階段程序。<sup>4</sup> 請登入您的在線帳戶找到此日期。

### 獲得 LASIK 和助聽器折扣

若取得 QualSight 和 Amplifon 聽力健康護理<sup>5</sup>，您可以在 LASIK 程序和助聽器方面大幅節省開支。若要利用這些折扣，請致電 855-248-2020 聯絡 QualSight<sup>5</sup>，及致電 888-779-1429 聯絡 Amplifon<sup>5</sup>。

## PPO 牙醫可以幫您省錢



PPO



非 PPO

<sup>1</sup> 在 Texas，Delta Dental Insurance Company 提供了一項牙科提供商組織 (DPO) 計劃。

<sup>2</sup> 您仍可找任何持有執照的牙醫看診，但如果您選擇非 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、超出每年或終生最高額的費用及不承保服務的費用。網絡外牙醫可能會收取其通常費用和 Delta Dental 最高額合約補貼之間的差額。

<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。團體及州特殊例外條款可能適用。如果您正在接受積極矯正治療，則有可能符合繼續接受 Delta Dental PPO 承保治療的資格。請仔細閱讀您的承保範圍說明書、計劃簡介書或團體牙科保險計劃服務合約，以瞭解關於您的計劃的具體詳情。

<sup>5</sup> 視力矯正服務和 Amplifon 的聽力健康照護服務並無獲承保的福利。Delta Dental 為您提供視力矯正服務計劃和聽力健康照護服務計劃，以便您以優惠定價享用 LASIK 手術以及助聽器和其他聽力健康服務。

West Virginia: 請在 [deltadentalins.com/about/legal/index-enrollee.html](http://deltadentalins.com/about/legal/index-enrollee.html) 了解我們致力提供優質牙醫網絡的承諾。

# 福利摘要：Delta Dental PPO <sup>TM</sup>

適用的計劃福利摘要：加州大學學生健康保險計劃 (UC Student Health Insurance Plan, UC SHIP)

團體編號：20096 (研究生)

20097 (本科生)

<b>資格條件</b>	如需了解有關資格條件的詳情，請參閱本計劃的《承保範圍證明》/《承保範圍證明》(在您的福利管理員、計劃贊助人或雇主處存檔)			
<b>自付額</b>	<b>Delta Dental PPO 牙醫</b> ：每人每個計劃年度 \$25 <b>非 Non-Delta Dental PPO 牙醫</b> ：每人每個計劃年度 \$50			
是否免除診斷性和預防性服務 (Diagnostic & Preventive, D & P) 的自付額？	是			
<b>最大限額</b>	<b>Delta Dental PPO 牙醫</b> ：每人每個計劃年度 \$1,000 <b>非 Delta Dental PPO 牙醫</b> ：每人每個計劃年度 \$750			
D & P 是否算入最大限額？	是			
<b>等待期</b>	基本服務 無	主要服務 無	口腔修復 無	

福利和承保服務*	Delta Dental PPO 牙醫**	非 Delta Dental PPO 牙醫**
<b>診斷性和預防性服務 (D &amp; P)</b> 檢查、清潔和 X 光	100%	80%
<b>基本服務</b> 補牙、後牙複合材料和牙科密封劑	80%	60%
<b>牙髓治療 (根管)</b> 按照基本服務承保	80%	60%
<b>牙周病治療 (牙齦治療)</b> 按照基本服務承保	80%	60%
<b>口腔手術</b> 按照基本服務承保	80%	60%
<b>主要服務</b> 牙冠、冠蓋體和牙模修復	70%	40%
<b>口腔修復</b> 齒橋、假牙和植牙	70%	40%
<b>護牙合器</b>	80%	60%

\* 某些福利可能有限制或等待期；部分服務可能被排除在計劃之外。根據 Delta Dental 最高合約補貼，而不一定根據每位牙醫所提交的收費進行償付。

\*\* 對於 PPO 牙醫，根據 PPO 合約規定費用進行償付；對於 Premier 牙醫，根據合約規定費用進行償付；對於非 Delta Dental 牙醫，根據計劃補貼進行償付。

<b>Delta Dental of California</b> 560 Mission St., Suite 1300 San Francisco, CA 94105	<b>客戶服務</b> 888-335-8227	<b>索賠接收地址</b> P.O. Box 997330 Sacramento, CA 95899-7330
---	-----------------------------	---

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

此福利資訊無意取代或充當本計劃的《承保範圍證明》或《計劃簡介書》。如果您對計劃福利、限制或不受保項目有具體疑問，請諮詢您公司的福利代表。