

ENLÍSTE AHORA!

Usted es elegible para los beneficios de la inscripción abierta de su empleador a partir del 1 de octubre o el primer día del mes siguiente a los 60 días de su fecha de contratación.



**ACCEDA A TU IDENTIFICACIÓN
VIRTUAL EN HEALTHWALLET**



**LA COBERTURA QUE NECESITA A
UN PRECIO QUE PUEDE OFRECER**

COBERTURA MÉDICA

WellCare: Cubre todos los servicios preventivos al 100% e incluye telesalud y descuentos para recetas.

ValueCare: Cubre todos los servicios preventivos al 100%, visitas de atención primaria con un copago de \$15, atención de urgencias con un copago de \$50 y descuentos en servicios adicionales como visitas de especialistas, laboratorios y radiografías. Este plan incluye beneficios virtuales de salud y medicamentos recetados. Existen limitaciones de visitas; consulte el resumen del plan para obtener detalles adicionales.

EliteCare: Cubre todos los servicios preventivos al 100% y visitas al consultorio, atención urgente, laboratorios y radiografías en varios copagos. Este plan incluye beneficios virtuales de salud y medicamentos recetados.

COBERTURA COMPLEMENTARIA

ExtraCare: Esta cobertura suplementaria brinda montos de beneficios específicos, en forma de pagos directos a los miembros, por servicios médicos adicionales. Consulte la página de resumen para obtener información adicional.

Delta Dental Preventivo: La cobertura incluye servicios de diagnóstico y preventivos al 100%.

Delta Dental 1000: La cobertura incluye servicios de diagnóstico y preventivos al 100%, servicios básicos y restaurativos al 80% y servicios principales al 50%. Los servicios fuera de la red se ofrecen al 80%/50%/50% respectivamente. El beneficio anual máximo es de \$1,000. No hay cobertura para ortodoncia.

VSP Vision: La cobertura incluye exámenes completos de visión con un copago de \$10, asignaciones de marcos, lentes con un copago de \$25 o lentes de contacto con una asignación o cobertura completa después del copago según la necesidad médica.

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

Nombre _____	Seguro Social _____
Empleador _____	Fecha de contratación _____
Fecha de nacimiento _____	Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer
Dirección _____	Número de teléfono _____
_____	Email _____

INFORMACIÓN DEPENDIENTE

Nombre _____	Nombre _____
Seguro Social _____	Seguro Social _____
Fecha de nacimiento _____	Fecha de nacimiento _____
☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Cónyuge ☐ Niño	☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Cónyuge ☐ Niño
Nombre _____	Nombre _____
Seguro Social _____	Seguro Social _____
Fecha de nacimiento _____	Fecha de nacimiento _____
☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Cónyuge ☐ Niño	☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Cónyuge ☐ Niño

Elección Médica (elige 1)

Tarifas quincenales	Solo Empleado	Empleado/Cónyuge	Empleado/Niño(s)	Familia
WellCare	☐ \$20.77	☐ \$41.54	☐ \$41.54	☐ \$62.31
ValueCare	☐ \$39.23	☐ \$78.46	☐ \$78.46	☐ \$117.69
EliteCare	☐ \$71.08	☐ \$142.15	☐ \$142.15	☐ \$213.23

Elecciones Complementarias (elige solo 1 plan dental)

Tarifas quincenales	Solo Empleado	Empleado/Cónyuge	Empleado/Niño(s)	Familia
ExtraCare	☐ \$18.00	☐ \$36.00	☐ \$36.00	☐ \$54.00
Delta Preventive Dental	☐ \$10.32	☐ \$19.57	☐ \$18.40	☐ \$30.70
Delta Dental 1000	☐ \$20.33	☐ \$40.80	☐ \$38.34	☐ \$61.82
VSP Vision	☐ \$4.59	☐ \$9.18	☐ \$9.65	☐ \$16.08

☐ renunciar a la cobertura

RECONOCIMIENTO DE EMPLEADO

Por la presente, reconozco la oferta de cobertura de seguro de salud, que proporciona la cobertura mínima esencial (MEC), para mí y mis dependientes elegibles. Si elijo cobertura, autorizo a mi empleador a hacer reducciones salariales para mi parte de las primas del seguro. Entiendo que no puedo hacer cambios en mis elecciones de cobertura hasta el próximo periodo de inscripción abierta de mi empleador o debido a un evento calificador.

Firma _____

Fecha _____

Beneficios médicos	WellCare
Preventivo / Bienestar	Cubierto al 100%
Programa de descuento de recetas	Incluido
Beneficios de salud virtual	Recurso Health
24/7 Atención urgencia virtual	Copago de \$0
Salud conductual virtual	Copago de \$0

¹El plan de WellCare excluye los servicios fuera de la red y cubre sólo los servicios mencionados arriba y en la página de servicios cubiertos.

²El programa de descuento de recetas ofrece descuentos de hasta el 80% en la mayoría de los medicamentos recetados aprobados por la FDA.

³El programa de atención virtual de Recuro Health incluye acceso ilimitado las 24/7 a atención de urgencia virtual con médicos certificados por teléfono, video o mensajería y conecta a los miembros con un psiquiatra o consejero a través de sesiones telefónicas o de video en línea seguras y privadas sin costo.



La aplicación móvil HealthWallet pone su cobertura en la palma de sus manos

- Escanee el código QR a la derecha, o busque "The HealthWallet" en su tienda de aplicaciones
- Descargue la aplicación móvil HealthWallet
- Inicie sesión con su número de seguro social y fecha de nacimiento
- Acceda a su(s) tarjeta(s) de identificación, información de beneficios y servicios de proveedores auxiliares



ESCANEAR AQUÍ

La ubicación de un proveedor participante en la red PHCS comienza con el logotipo específico de la red en el frente de su tarjeta de identificación médica. Busque el logotipo de PHCS en su tarjeta y siga las instrucciones a continuación.



Por teléfono: llame al **1.800.371.2507**

En línea: visite www.multiplan.com/sbmapreventiveservices y siga las instrucciones a continuación

1. Haga clic en OK en la parte inferior de la pantalla, cambie el idioma a español en la esquina superior derecha, lea el reconocimiento y haga clic en OK
2. Ingrese un nombre de proveedor, especialidad o tipo de centro en el cuadro de búsqueda o elija uno del menú desplegable
3. Ingrese su ciudad o código postal y haz clic en el icono de la lupa para buscar
4. Lea la declaración en la parte inferior de la pantalla y haga clic en OK para ver los resultados



La atención de urgencia virtual y la salud conductual virtual de Recuro Health brindan a los miembros:

- Acceso las 24/7 a médicos certificados para el tratamiento de problemas urgentes
- Acceso virtual sin costo a un psiquiatra o consejero cuando y donde lo necesiten

Acceda a través de la aplicación móvil HealthWallet (escanee el código QR arriba) o llame al 1-855-6RECURO



Presente su tarjeta médica con su receta en cualquiera de nuestras más de 60,000 farmacias minoristas para surtir su receta. Se proporcionará información adicional en su tarjeta médica.

Beneficios médicos	ValueCare
Preventivo / Bienestar	Cubierto al 100%
Visitas de atención primaria	Copago de \$15 (3 por año), luego sujeto al descuento de red
Visitas de especialistas	Descuento de red
Atención de urgencias	Copago de \$15 (3 por año), luego sujeto al descuento de red
Exámenes de laboratorio y radiografías	Descuento de red
Medicamentos con receta	Nivel 1: copago de \$15, nivel 2: copago de \$30 nivel 3: copago de \$50, nivel 4: copago de \$75
Beneficios de salud virtual	Recur Health
24/7 Atención urgencia virtual	Copago de \$0
Salud conductual virtual	Copago de \$0

¹El plan ValueCare excluye los servicios fuera de la red y cubre sólo los servicios médicos mencionados arriba y en la página de servicios cubiertos.

²Los reclamos se cambian de precio a través de la red MultiPlan PHCS. Los miembros serán responsables de pagar el saldo restante después de que se aplique el descuento de la red. Los descuentos varían según los contratos de proveedores.

³Los beneficios de recetas están sujetos a la lista de medicamentos del formulario. Los montos de copagos enumerados se basan en una cantidad unitaria de 30 para un suministro de 30 días. Los precios pueden variar según la cantidad y el suministro. Para revisar el formulario, visite www.sbmabenefits.com/purerx-standard.

⁴El programa de atención virtual de Recuro Health incluye acceso ilimitado las 24/7 a atención de urgencia virtual con médicos certificados por teléfono, video o mensajería y conecta a los miembros con un psiquiatra o consejero a través de sesiones telefónicas o de video en línea seguras y privadas sin costo.



La aplicación móvil HealthWallet pone su cobertura en la palma de sus manos

- Escanee el código QR a la derecha, o busque "The HealthWallet" en su tienda de aplicaciones
- Descargue la aplicación móvil HealthWallet
- Inicie sesión con su número de seguro social y fecha de nacimiento
- Acceda a su(s) tarjeta(s) de identificación, información de beneficios y servicios de proveedores auxiliares



ESCANEAR AQUÍ

La ubicación de un proveedor participante en la red PHCS comienza con el logotipo específico de la red en el frente de su tarjeta de identificación médica. Busque el logotipo de PHCS en su tarjeta y siga las instrucciones a continuación.



Por teléfono: llame al **1.800.457.1309**

En línea: visite www.multiplan.com/sbmaspecificservices
y siga las instrucciones a continuación

1. Haga clic en OK en la parte inferior de la pantalla, cambie el idioma a español en la esquina superior derecha, lea el reconocimiento y haga clic en OK
2. Ingrese un nombre de proveedor, especialidad o tipo de centro en el cuadro de búsqueda o elija uno del menú desplegable
3. Ingrese su ciudad o código postal y haz clic en el icono de la lupa para buscar
4. Lea la declaración en la parte inferior de la pantalla y haga clic en OK para ver los resultados



La atención de urgencia virtual y la salud conductual virtual de Recuro Health brindan a los miembros:

- Acceso las 24/7 a médicos certificados para el tratamiento de problemas urgentes
- Acceso virtual sin costo a un psiquiatra o consejero cuando y donde lo necesiten

Acceda a través de la aplicación móvil HealthWallet (escanee el código QR arriba) o llame al 1-855-6RECURO



Presente su tarjeta médica con su receta en cualquiera de nuestras más de 60,000 farmacias minoristas para surtir su receta. Se proporcionará información adicional en su tarjeta médica.

Beneficios médicos	EliteCare
Preventivo / Bienestar	Cubierto al 100%
Visitas de atención primaria / especialista	Copago de \$15
Atención de urgencias	Copago de \$50
Exámenes de laboratorio y radiografías	Copago de \$50
Medicamentos con receta	Nivel 1: copago de \$15, nivel 2: copago de \$30 nivel 3: copago de \$50, nivel 4: copago de \$75
Beneficios de salud virtual	Recur Health
24/7 Atención urgencia virtual	Copago de \$0
Salud conductual virtual	Copago de \$0

¹El plan EliteCare excluye los servicios fuera de la red y cubre sólo los servicios mencionados arriba y en la página de servicios cubiertos.

²Los beneficios de recetas están sujetos a la lista de medicamentos del formulario. Los montos de copagos enumerados se basan una cantidad unitaria de 30 para un suministro de 30 días. Los precios pueden variar según la cantidad y el suministro. Para revisar el formulario, visite www.sbmabenefits.com/purrx-standard.

³El programa de atención virtual de Recuro Health incluye acceso ilimitado las 24/7 a atención de urgencia virtual con médicos certificados por teléfono, video o mensajería y conecta a los miembros con un psiquiatra o consejero a través de sesiones telefónicas o de video en línea seguras y privadas sin costo.



HealthWallet

La aplicación móvil HealthWallet pone su cobertura en la palma de sus manos

- Escanee el código QR a la derecha, o busque "The HealthWallet" en su tienda de aplicaciones
- Descargue la aplicación móvil HealthWallet
- Inicie sesión con su número de seguro social y fecha de nacimiento
- Acceda a su(s) tarjeta(s) de identificación, información de beneficios y servicios de proveedores auxiliares



ESCANEAR AQUÍ

La ubicación de un proveedor participante en la red PHCS comienza con el logotipo específico de la red en el frente de su tarjeta de identificación médica. Busque el logotipo de PHCS en su tarjeta y siga las instrucciones a continuación.



Por teléfono: llame al **1.800.457.1309**

En línea: visite www.multipian.com/sbmaspecificservices
y siga las instrucciones a continuación

1. Haga clic en OK en la parte inferior de la pantalla, cambie el idioma a español en la esquina superior derecha, lea el reconocimiento y haga clic en OK
2. Ingrese un nombre de proveedor, especialidad o tipo de centro en el cuadro de búsqueda o elija uno del menú desplegable
3. Ingrese su ciudad o código postal y haz clic en el icono de la lupa para buscar
4. Lea la declaración en la parte inferior de la pantalla y haga clic en OK para ver los resultados



La atención de urgencia virtual y la salud conductual virtual de Recuro Health brindan a los miembros:

- Acceso las 24/7 a médicos certificados para el tratamiento de problemas urgentes
- Acceso virtual sin costo a un psiquiatra o consejero cuando y donde lo necesiten

Acceda a través de la aplicación móvil HealthWallet (escanee el código QR arriba) o llame al **1-855-6RECURO**



Presente su tarjeta médica con su receta en cualquiera de nuestras más de 60,000 farmacias minoristas para surtir su receta. Se proporcionará información adicional en su tarjeta médica.

Beneficios preventivos para adultos

- Aneurisma aórtico abdominal de una sola vez para hombres de edades determinadas que alguna vez han fumado.
- Detección y asesoramiento de abuso de alcohol
- Uso de aspirina para prevenir enfermedades cardiovasculares y cáncer colorrectal para adultos de 50 a 59 años con alto riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Examen de presión arterial.
- Examen de colesterol para adultos de ciertas edades o en mayor riesgo.
- Examen de cáncer colorrectal para adultos de 45 a 75 años.
- Prueba de depresión.
- Prueba de detección de diabetes (tipo 2) para adultos de 40 a 70 años con sobrepeso u obesidad.
- Asesoramiento dietético para adultos con mayor riesgo de enfermedad crónica.
- Prevención de caídas (con ejercicio o fisioterapia y uso de vitamina D) para adultos de 65 años o mayores que viven en un entorno comunitario.
- Examen de detección de hepatitis B para personas con mayor riesgo
- Detección de hepatitis C para adultos de 18 a 79 años.
- Prueba de detección del VIH para personas de 15 a 65 años y de otras edades con mayor riesgo.
- PrEP (Profilaxis antes de la exposición) medicamento para la prevención del VIH para adultos con VIH negativo con alto riesgo de contraer VIH a través de sexo o del uso de drogas inyectables.
- Vacunas de inmunización para adultos: varían las dosis, las edades recomendadas y las poblaciones recomendadas: virus de varicela (varicela), difteria, gripe (influenza), Hepatitis A, Hepatitis B, virus del papiloma humano (VPH), sarampión, meningococo, paperas, tos ferina, neumococo, rubéola, herpes zóster y tétano.
- Detección de cáncer de pulmón para adultos de 50 a 80 años con alto riesgo de cáncer de pulmón porque son fumadores empedernidos o han dejado de fumar en los últimos 15 años.
- Detección de obesidad y asesoramiento.
- Consejería de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) para adultos con mayor riesgo.
- Medicamentos preventivos con estatinas para adultos de 40 a 75 años con mayor riesgo.
- Examen de sífilis para todos los adultos en mayor riesgo
- Examen del uso de tabaco para todos los adultos y las intervenciones para dejar de fumar para los consumidores de tabaco
- Examen de tuberculosis para ciertos adultos con síntomas de mayor riesgo

Beneficios preventivos para mujeres

- Prueba de detección de densidad ósea para todas las mujeres mayores de 65 años o mujeres de 64 años y menores que hayan pasado por la menopausia.
- Asesoramiento sobre pruebas genéticas del cáncer de mama (BRCA) para mujeres con mayor riesgo de cáncer de mama (solo asesoría, no examen).
- Pruebas de mamografía de cáncer de mama: cada 2 años para mujeres mayores de 50 años o según lo recomendado por un proveedor para mujeres de 40 a 49 años o mujeres con mayor riesgo de cáncer de mama.
- Asesoramiento sobre quimio prevención de cáncer de mama para mujeres con mayor riesgo.
- Asistencia integral y asesoramiento de amamantamiento por parte de proveedores capacitados y acceso a suministros de lactancia materna para mujeres embarazadas y lactantes
- Anticoncepción: métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos, procedimientos de esterilización y educación y asesoramiento para pacientes, según lo prescrito por un proveedor de atención médica para mujeres con capacidad reproductiva (sin incluir medicamentos abortivos). Esto no se aplica a los planes de salud patrocinados por ciertos "empleadores religiosos" exentos.
- Prueba de detección del cáncer de cuello uterino: prueba de Papanicolaou (también llamada citología) para mujeres de 21 a 65 años.
- Detección de infección por Chlamydia en mujeres más jóvenes y otras mujeres con mayor riesgo
- Examen de diabetes para mujeres con antecedentes de diabetes gestacional que actualmente no están embarazadas y que han sido diagnosticadas previamente con diabetes tipo 2.
- Exámenes de detección de violencia doméstica e interpersonal para todas las mujeres

Beneficios preventivos para mujeres (continuación)

- Suplementos de ácido fólico para mujeres que pueden quedar embarazadas.
- Examen de diabetes gestacional para mujeres con 24 semanas de embarazo (o posterior) y personas con alto riesgo de desarrollar diabetes gestacional
- Examen de gonorrea para todas las mujeres con mayor riesgo.
- Prueba de hepatitis B para mujeres embarazadas en su primera visita prenatal
- Prueba de detección de depresión materna para mamás en su visita de prevención para bebés saludables.
- Prevención y detección de preeclampsia para mujeres embarazadas con presión arterial alta.
- Prueba de incompatibilidad de Rh para todas las mujeres embarazadas y pruebas de seguimiento para mujeres con mayor riesgo.
- Asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual para mujeres sexualmente activas.
- Intervención y asesoramiento extendido sobre el tabaco para todas las consumidoras de tabaco embarazadas.
- Examen anual de incontinencia urinaria para mujeres.
- Exploración del tracto urinario u otra infección
- Consultas de prevención para mujeres saludables para obtener servicios recomendados para mujeres

Beneficios preventivos para niños

- Evaluaciones del uso de alcohol, tabaco y drogas para adolescentes.
- Examen de autismo para niños a los 18 y 24 meses.
- Evaluaciones del comportamiento para niños de las siguientes edades: de 0 a 11 meses, de 1 a 4 años, de 5 a 10 años, de 11 a 14 años, de 15 a 17 años.
- Examen de concentración de bilirrubina para recién nacidos
- Examen de presión arterial para niños de las siguientes edades: de 0 a 11 meses, de 1 a 4 años, de 5 a 10 años, de 11 a 14 años, de 15 a 17 años.
- Exámenes de sangre para recién nacidos
- Prueba de depresión para adolescentes a partir de los 12 años.
- Evaluación del desarrollo para niños menores de 3 años.
- Examen de dislipidemia para todos los niños con mayor riesgo de trastornos lipídicos entre 9 y 11 años y entre 17 y 21 años.
- Suplementos de flúor para niños sin flúor en su fuente de agua.
- Barniz de flúor para bebés y niños tan pronto como aparezcan los dientes.
- Medicamento preventivo contra la gonorrea para los ojos de todos los recién nacidos.
- Examen auditivo para todos los recién nacidos; y exámenes regulares para niños y adolescentes según lo recomendado por su proveedor.
- Medidas de altura, peso e índice de masa corporal tomados regularmente para todos los niños.
- Prueba de hematocrito o hemoglobina para todos los niños
- Hemoglobinopatías o detección de células falciformes para recién nacidos
- Examen de detección de hepatitis B para adolescentes con mayor riesgo.
- Prueba de detección del VIH para adolescentes con mayor riesgo.
- Prueba de detección de hipotiroidismo en recién nacidos
- PrEP (Profilaxis antes de la exposición) medicamento para la prevención del VIH para adolescentes con VIH negativo con alto riesgo de contraer VIH a través de sexo o del uso de drogas inyectables.
- Vacunas de inmunización para niños desde el nacimiento hasta los 18 años: varían las dosis, las edades recomendadas y las poblaciones recomendadas: virus de varicela (varicela), difteria, tétano y tos ferina; Haemophilus influenza tipo b; hepatitis A, hepatitis B, virus del papiloma humano (VPH), virus de polio inactivado, influenza (vacuna contra la gripe), sarampión, Meningocócica, paperas, Neumocócica, rubéola y Rotavirus.
- Prueba de plomo para niños en riesgo de exposición
- Examen de detección de obesidad y asesoramiento
- Evaluación del riesgo de salud oral para niños pequeños de 6 meses hasta 6 años.
- Examen de detección de fenilcetonuria (PKU) en recién nacidos.
- Asesoramiento y detección de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) para adolescentes con mayor riesgo
- Prueba de tuberculosis para niños con mayor riesgo de tuberculosis en las siguientes edades: de 0 a 11 meses, de 1 a 4 años, de 5 a 10 años, de 11 a 14 años, de 15 a 17 años.
- Examen de la vista para todos los niños.
- Consultas de prevención para bebés y niños saludables.

Beneficios hospitalarios	Montos / límites del beneficios
Admisión hospitalaria / UCI - requiere una separación de reclamación de 30 días	\$2,000 / hasta 3 admisiones por año
Hospitalización / UCI	\$50 por día / hasta 30 días por año
Beneficios quirúrgicos para pacientes hospitalizados	Montos / límites del beneficios
Cirugía para pacientes hospitalizados	\$1,000 / 1 vez al año
Anestesia para pacientes hospitalizados	30% del beneficio de cirugía
Beneficios quirúrgicos para pacientes ambulatorios: limitados a 1 combinado por año	Montos / límites del beneficios
Cirugía Ambulatoria - Hospital o Centro Quirúrgico Ambulatorio	\$250 / 1 vez al año
Cirugía ambulatoria - Consultorio médico	\$75 / 1 vez al año
Anestesia ambulatoria	20% del beneficio de cirugía

¹Este formulario es un beneficio destacado que representa una breve descripción de la cobertura disponible. Las disposiciones de control se rigen por una póliza general emitida por United of Omaha Life Insurance Company, una Mutual of Omaha Company.

²Los pagos por los servicios cubiertos aprobados elegibles se emitirán como reembolsos mediante la presentación de un formulario de reclamación. Para solicitar un formulario de reclamación, envíe un correo electrónico a la SBMA updates@sbmamec.com.



Beneficios dentales	En red	Fuera de la red
Deducible anual	\$0	\$0
Beneficio anual máximo	\$1,000 por persona asegurada	\$1,000 por persona asegurada
Diagnóstico y preventivo		
Exámenes / Limpiezas (dos veces al año)	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
Radiografías de aleta de mordida (una vez al año)	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
Radiografías de boca completa (una vez cada 5 años)	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
Tratamiento fluoruro ¹ (dos veces al año)	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
Mantenedores de espacio ² (una vez por espacio)	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%

¹Los tratamientos con flúor son para niños elegibles hasta los 19 años en combinación con limpiezas y están sujetos a las mismas limitaciones anuales.

²Los mantenedores de espacio son una vez por espacio para dientes temporales posteriores faltantes para niños menores de 14 años.

Este resumen es un beneficio destacado que representa una breve descripción de la cobertura disponible. Las disposiciones de control estarán en la póliza de grupo emitada por Delta Dental.

¡Limpiezas cubiertas al 100%!

¡Visita al dentista que quieras!

¡Beneficios dentales asequibles!

Localización de un dentista de la red:

Desde la aplicación móvil o el sitio web de Delta Dental en

deltadentalct.com

1. Haga clic en "Find a Dentist"
2. Ingrese ciudad, código postal o dirección parcial
3. Seleccione la distancia que está dispuesto viajar
4. Seleccione la red "Delta Dental PPO"
5. Haga clic en "Search"

Si tiene preguntas adicionales, llame al servicio al cliente de Delta Dental al **1.800.452.9310**.

Beneficios dentales	En red	Fuera de la red
Deducible anual	\$50 individual / \$150 familia	\$100 individual / \$300 familia
Beneficio anual máximo	\$1,000 por persona asegurada	\$1,000 por persona asegurada
Diagnóstico y preventivo		
Exámenes / Limpiezas (dos veces al año) Radiografías básicos (una vez al año) Radiografías complete (una vez cada 5 años)	Cubierto al 100% (deducible renunciado)	Cubierto al 80% (deducible renunciado)
Servicios básicos		
Empastes (una vez por diente en 365 días) Extracciones Endodoncias (una vez por diente de por vida)	Cubierto al 80% después de alcanzar el deducible	Cubierto al 50% después de alcanzar el deducible
Servicios principales		
Coronas (una vez por diente cada 5 años) Dentadura postiza (una vez cada 5 años) Puentes (una vez cada 5 años) Implantes (una vez cada 5 años)	Cubierto al 50% después de alcanzar el deducible	Cubierto al 50% después de alcanzar el deducible
Ortodoncia	Descubierto	Descubierto

Este resumen es un beneficio destacado que representa una breve descripción de la cobertura disponible. Las disposiciones de control estarán en la póliza de grupo emitada por Delta Dental.

¡Sin período de espera!

¡Visita al dentista que quieras!

¡Limpiezas cubiertas al 100% en red!

Localización de un dentista de la red:

Desde la aplicación móvil o el sitio web de Delta Dental en

deltadentalct.com

1. Haga clic en "Find a Dentist"
2. Ingrese ciudad, código postal o dirección parcial
3. Seleccione la distancia que está dispuesto viajar
4. Seleccione la red "Delta Dental PPO"
5. Haga clic en "Search"

Si tiene preguntas adicionales, llame al servicio al cliente de Delta Dental al **1.800.452.9310**.

Beneficios	En red	Fuera de la red	Frecuencia
Examen completo de visión	Copago de \$10	Asignación de hasta \$45	Una vez por 12 meses
Marcos para anteojos			
Un par de marcos de anteojos	Asignación de \$130 (\$70 a Walmart / Costco)	Asignación de hasta \$70	Una vez por 24 meses
Lentes para anteojos (en lugar de lentes de contacto)			
Unifocales	Copago de \$25	Asignación de hasta \$30	Una vez por 12 meses
Bifocales	Copago de \$25	Asignación de hasta \$50	Una vez por 12 meses
Trifocales	Copago de \$25	Asignación de hasta \$65	Una vez por 12 meses
Lentes de contacto (en lugar de lentes para anteojos)			
Ajuste y evaluación	Copago máximo de \$60	Aplicado a la asignación de lentes de contacto	Una vez por 12 meses
Optativos descartables	Asignación de \$130	Asignación de \$105	Una vez por 12 meses
No optativos (medicamento necesarios)	Cubierto al 100% después del copago	Asignación de \$210	Una vez por 12 meses

Este resumen contiene una descripción general de su programa de cuidado de visión para su uso como una referencia conveniente. Los detalles completos de su programa aparecen en el contrato grupal entre el patrocinador de su plan y Delta Dental de Connecticut, Inc., que rige los beneficios y la operación de su programa.

USO DE SU COBERTURA

Como miembro de VSP, tiene acceso a vsp.com y la aplicación VSP Vision Care. Ambos ofrecen una navegación fácil y un tablero personalizado, para que pueda obtener la información de beneficios que necesita, exactamente cuando la necesita.

Descargue la aplicación VSP Vision Care de las tiendas Apple o Google Play y obtenga acceso instantáneo a su cobertura, tarjeta de identificación, extras exclusivos para miembros como ahorros en anteojos adicionales, corrección de la vista con láser y más.

Para obtener información adicional, también puede llamar al **1.800.877.7195**.

