

Prueba combinada de cobertura y formulario de información



deltadentalins.com

USO DE ESTE FOLLETO

Este folleto se redactó pensando en usted. Se diseñó para ayudarle a sacar el máximo provecho de su plan de Delta Dental. Este documento combinado de Evidencia de Cobertura y Formulario de Divulgación da a conocer los términos y condiciones de su cobertura.

El documento combinado de Evidencia de Cobertura y Formulario de Divulgación debe leerse de manera completa y minuciosa, y además los individuos con necesidades de cuidado de la salud especiales deben leer atentamente aquellas secciones que se aplican a ellos (consulte la sección SELECCIÓN DE DENTISTAS Y PROVEEDORES). Tiene derecho a revisarlo antes de inscribirse.

Lea la sección "DEFINICIONES". En ella, se explican los términos con significado especial o técnico en su Contrato de grupo. Se le proporcionará una copia del Contrato si lo solicita.

Lea cuidadosamente este resumen de sus beneficios dentales. Tenga en mente que USTED significa los AFILIADOS, a los que cubre Delta Dental. NOSOTROS, NOS y NUESTRO siempre hace referencia a Delta Dental of California (Delta Dental).

Si tiene preguntas acerca de su cobertura cuya respuesta no aparezca en este folleto, consulte con su fondo fiduciario o con Delta Dental.

DELTA DENTAL OF CALIFORNIA
560 Mission Street, Suite 1300
San Francisco, California 94105

Para consultas sobre reclamaciones, elegibilidad y beneficios, o para obtener información adicional, llame al Departamento de Servicio al Cliente de Delta Dental, al número gratuito: 888-335-8227 o visite nuestra página es.deltadentalins.com.

NUESTRAS POLÍTICAS Y NUESTROS PROCEDIMIENTOS PARA MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS MÉDICOS SE ENCUENTRAN A SU DISPOSICIÓN Y LE SERÁN ENTREGADOS SI ASÍ LO SOLICITA.

Este documento combinado de Evidencia de Cobertura y Formulario de Divulgación es solo un resumen del plan dental. Se debe consultar el Contrato de servicio dental para determinar los términos y las condiciones exactos de la cobertura.

ÍNDICE

DEFINICIONES.....	3
¿QUIÉNES TIENEN COBERTURA?	4
ELEGIBILIDAD DEL PARTICIPANTE Y TERMINACIÓN DE LA COBERTURA.....	4
¿QUIÉNES SON SUS DEPENDIENTES ELEGIBLES?	4
INSCRIPCIÓN DE SUS DEPENDIENTES.....	4
CUÁNDO DEJA DE ESTAR CUBIERTO.....	5
CANCELACIÓN DE ESTE PLAN	5
SUS BENEFICIOS	5
LIMITACIONES.....	7
EXCLUSIONES/SERVICIOS QUE NO CUBRIMOS.....	9
OTROS CARGOS.....	10
CARGOS CUBIERTOS	10
EXTENSIÓN DE BENEFICIOS.....	11
ELECCIÓN DE DENTISTAS Y PROVEEDORES	11
CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN	12
PARTICIPACIÓN DE LOS AFILIADOS EN LA POLÍTICA PÚBLICA	12
CÓMO AHORRAR DINERO EN SUS FACTURAS DENTALES.....	12
SU PRIMERA CITA	13
ACCESIBILIDAD Y SERVICIOS FUERA DEL HORARIO REGULAR DE ATENCIÓN Y ATENCIÓN DE URGENCIA.....	13
PREDETERMINACIONES	13
DISPOSICIONES SOBRE REEMBOLSOS	14
SI TIENE PREGUNTAS ACERCA DE LOS SERVICIOS DE UN DENTISTA DE DELTA DENTAL.....	15
SEGUNDAS.....	15
DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	16
PROCEDIMIENTO DE QUEJA Y APELACIÓN DE RECLAMACIONES.....	16
SI TIENE COBERTURA ADICIONAL.....	17
CONTINUACIÓN OPCIONAL DE LA COBERTURA	17

DEFINICIONES

Ciertas palabras que verá en este folleto tienen significado específico. Estas definiciones harán que le sea más fácil entender el plan dental.

Afiliado principal: un participante activo que es elegible para inscribirse para recibir beneficios de acuerdo con las condiciones de elegibilidad descritas en el resumen descriptivo del plan de Carpenters Health & Welfare Trust Fund for California.

Afiliado: afiliado principal o dependiente inscritos para recibir beneficios o una persona que decide pagar la CONTINUACIÓN OPCIONAL DE LA COBERTURA.

Beneficios: los servicios dentales disponibles en virtud del Contrato y que se describen en este folleto.

Contrato: acuerdo por escrito entre su empleador o grupo patrocinador y Delta Dental para proporcionar beneficios dentales. El Contrato, junto con este folleto, constituyen los términos y las condiciones de los beneficios que usted recibe.

Dentista de Delta Dental PPOSM: dentista con el que Delta Dental tiene un acuerdo por escrito para que proporcione servicios dentro de la red a afiliados de este plan de Delta Dental PPO.

Dentista de Delta Dental: dentista que ha firmado un acuerdo con Delta Dental o con un plan participante, en el cual acepta proporcionar servicios conforme a los términos y condiciones que establezcan Delta Dental o el plan participante.

Dependiente: dependiente de un afiliado principal que es elegible para inscribirse en los beneficios de conformidad con las condiciones de elegibilidad descritas en este folleto.

Empleador participante: un grupo o un empleador que participa en el programa dental grupal que estableció Carpenters Health & Welfare Trust Fund for California.

Fecha de entrada en vigencia: la fecha en que comienza este plan.

Límite máximo: la cantidad máxima en dólares que Delta Dental pagará por procedimientos cubiertos en cualquier año calendario y de por vida respecto a beneficios ortodónticos.

Plan participante: Delta Dental o cualquier otro miembro de Asociación de Planes de Delta Dental al que Delta Dental contrata para que le asista en la administración de los beneficios que se le proporcionan.

Procedimiento Único: procedimiento dental al que la Asociación Dental Estadounidense (ADA, por sus siglas en inglés) ha asignado un número de procedimiento específico en la versión actual del documento Nomenclador Dental Actual (CDT, por sus siglas en inglés).

Regular, habitual y razonable (UCR, por sus siglas en inglés):

Un cargo regular es la cantidad que un dentista cobra y recibe habitualmente por un servicio dado o los cargos que cobra en realidad, lo que sea menor.

Un cargo habitual está dentro del intervalo de cargos regulares que dentistas con preparación similar en la misma área geográfica cobran y reciben por un servicio en particular.

Una lista de cargos razonable es razonable si los cargos también son regulares y habituales. Además, un cargo específico a un afiliado también específico es razonable si se justifica a la luz de circunstancias especiales o de dificultad extraordinaria del caso en cuestión.

Servicios cubiertos: aquellos servicios odontológicos a los que Delta Dental aplicará el pago de prestaciones, de acuerdo con el Contrato.

¿QUIÉNES TIENEN COBERTURA?

Todos los participantes elegibles activos de Carpenters Health & Welfare Trust Fund for California y sus Dependientes elegibles se convertirán en Afiliados según los requisitos establecidos por el fondo fiduciario.

ELEGIBILIDAD DEL PARTICIPANTE Y TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Consulte el resumen descriptivo del plan de Carpenters Health & Welfare Trust Fund for California para obtener información completa sobre la elegibilidad y la terminación de la cobertura.

¿QUIÉNES SON SUS DEPENDIENTES ELEGIBLES?

- Su cónyuge legal o pareja doméstica calificada.
- Sus hijos naturales, adoptados o hijastros hasta que cumplan los 26 años.
- Cualquier hijo/a soltero/a para quien haya sido designado tutor legal hasta que cumpla 19 años, siempre que se consideren sus hijos dependientes para los efectos del impuesto federal sobre la renta.
- Cualquier hijo/a soltero/a de su pareja doméstica hasta que cumpla 19 años, siempre que dependan principalmente de usted para su apoyo financiero.
- Su hijo/a soltero/a bajo tutela legal o hijo/a de su pareja doméstica que tiene más de 19 años pero menos de 23 años si está inscrito/a a tiempo completo en una escuela, colegio o universidad acreditado.
- Un hijo dependiente soltero puede continuar con la elegibilidad más allá de la edad límite si:
 - a) es incapaz de tener un empleo para mantenerse a sí mismo debido a una lesión, enfermedad o estado clínico que lo discapacitan física o mentalmente y que se manifestaron antes de que alcanzara la edad límite y mientras sea elegible como dependiente según el fondo fiduciario;
 - b) depende principalmente del empleado elegible para su sustento; y
 - c) se proporciona prueba de la discapacidad del dependiente en los 60 días siguientes a haber presentado la solicitud. Dichas solicitudes no se realizarán más de una vez por año luego de que transcurra un periodo de dos años desde que dicho dependiente alcanzó la edad límite. La elegibilidad continuará mientras el dependiente dependa del empleado elegible para su sustento debido a una lesión, enfermedad o estado clínico que lo discapacitan física o mentalmente y que se manifestaron antes de que alcanzara la edad límite.

“Hijos dependientes” también se refiere a hijastros, hijos adoptados, hijos de una pareja doméstica, hijos en proceso de adopción e hijos para quienes usted haya sido designado tutor legal.

Una pareja doméstica se da entre dos personas (independientemente de su género) y cada una de ellas será la pareja doméstica del otro si ambos completan, firman y presentan ante la Oficina del Fondo una Declaración jurada de pareja doméstica que sea aprobada por la Oficina del Fondo. Una pareja doméstica está sujeta a los mismos términos y condiciones que cualquier otro dependiente inscrito en este plan.

La cobertura del dependiente también se extiende a cualquier hijo que se reconozca conforme a una Orden médica calificada para el apoyo a la niñez (QMCSO, por sus siglas en inglés).

INSCRIPCIÓN DE SUS DEPENDIENTES

Sus dependientes son elegibles cuando usted sea elegible por primera vez o el primer día en que cumplan con la definición de dependiente.

CUÁNDO DEJA DE ESTAR CUBIERTO

1. Su cobertura dental finalizará el último día del mes en que finalice su elegibilidad según el Fondo Fiduciario, a menos que califique y pague la **CONTINUACIÓN OPCIONAL DE LA COBERTURA (COBRA)**. La cobertura de sus dependientes termina cuando lo haga la suya, o en cuanto dejen de ser dependientes, a menos que decidan pagar la **CONTINUACIÓN OPCIONAL DE LA COBERTURA (COBRA)**.
2. Cuando se interrumpa o cancele el Contrato entre Delta Dental y el Fondo, su cobertura terminará de inmediato.

CANCELACIÓN DE ESTE PLAN

Delta Dental podría cancelar este plan solo en una fecha de aniversario (periodo después de que el plan entra en vigencia por primera vez o al final de cada periodo de renovación en lo sucesivo) o en cualquier momento en que no se efectúen los pagos que requiere el Contrato a Delta Dental.

Si se da por terminado el Contrato por cualquier causa, Delta Dental no tiene la obligación de predeterminar los servicios con posterioridad a la fecha de terminación ni pagar los servicios proporcionados después de tal fecha, a excepción de la conclusión de procedimientos únicos iniciados mientras el Contrato estaba vigente y que son beneficios conforme al Contrato.

Si se cancela este plan, usted y sus dependientes no tendrán derecho a la renovación o reinstauración de sus beneficios.

SUS BENEFICIOS

Su plan dental cubre varias categorías de beneficios cuando los servicios son proporcionados por un dentista con la licencia correspondiente y cuando son necesarios y habituales de acuerdo con las normas de práctica dental generalmente aceptadas.

IMPORTANTE: Si opta por recibir servicios dentales que no son servicios cubiertos por este plan, es posible que su dentista de Delta Dental le cobre su tarifa regular y habitual por tales servicios. Antes de proporcionarle servicios dentales que no son beneficios cubiertos, el dentista debe darle un plan de tratamiento que incluya cada uno de los servicios que planea proporcionar y el costo estimado de cada uno (consulte PREDETERMINACIONES). Si desea obtener más información sobre las opciones de cobertura dental, puede llamar a nuestro departamento de Servicio al Cliente al 888-335-8227. A fin de entender plenamente su cobertura, es conveniente que revise cuidadosamente este documento de Evidencia de cobertura.

Delta Dental proporcionará el pago por estos servicios al porcentaje indicado hasta un máximo de \$2,500 para los servicios proporcionados por un dentista de **Delta Dental PPO**, reducido a \$2,000 para los servicios brindados por un dentista que no pertenece a Delta Dental PPO, para cada afiliado en cada año calendario. Estos no son máximos separados. Los beneficios pagados por los servicios proporcionados por un dentista que no pertenece a Delta Dental PPO contarán para el límite máximo para un **dentista de Delta Dental PPO**, y los beneficios pagados para un **dentista de Delta Dental PPO** contarán para el límite máximo para un dentista que no pertenece a Delta Dental PPO.

El monto máximo de por vida para protectores dentales nocturnos es de \$175 por persona.

El pago de los beneficios ortodónticos para un hijo dependiente hasta los 19 años está limitado a un máximo de por vida de \$1,500.

Se requiere el acuerdo del Fondo y Delta Dental para cambiar los beneficios durante el término del Contrato.

Los beneficios siguientes se limitan a los porcentajes aplicables de los cargos del dentista o las asignaciones que se especifican abajo. Se requiere que pague el saldo de cualquier cargo o asignación, al cual se conoce como "copago del afiliado". Si el dentista le descuenta o reembolsa cualquier porción del copago del afiliado, o lo exime de esta, Delta Dental solo proporciona como beneficios las asignaciones correspondientes menos la cantidad en que tales cargos o asignaciones se descuenten, se reembolsen o se lo exima de ellas.

I. BENEFICIOS DE DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN
100 % si los proporciona un dentista de la Delta Dental PPO
100 % si los proporcionan otros dentistas

Diagnósticos: exámenes bucales; radiografías; examen de tejido de biopsia; tratamiento paliativo (de emergencia) del dolor dental; consulta con especialistas.

Preventivos: profilaxis (limpieza), topicación con flúor; separadores.

Nota sobre los Beneficios adicionales durante el embarazo. Si está embarazada, Delta Dental pagará los servicios adicionales para ayudar a mejorar su salud bucal durante el embarazo. Los servicios adicionales en cada año calendario mientras sea elegible en este plan de Delta Dental incluyen: un examen bucal adicional y, una limpieza de rutina adicional o una limpieza de sarro periodontal y alisado radicular adicionales por cuadrante. Usted o su dentista deben proporcionar la confirmación por escrito de su embarazo al presentar la reclamación.

II. BENEFICIOS BÁSICOS
80 % si los proporciona un dentista de la Delta Dental PPO
50 % si los proporcionan otros dentistas

Cirugía bucal: extracciones y ciertos procedimientos quirúrgicos adicionales, lo cual incluye cuidados preoperatorios y posoperatorios.

Restauraciones: amalgamas, restauraciones (empastes) de empaste compuesto (de resina) o silicato para el tratamiento de caries (destrucciones visibles de la estructura dura de los dientes ocasionada por el proceso de las caries).

Endodoncia: tratamiento de la pulpa dentaria.

Periodoncia: tratamiento de las encías y huesos que dan soporte a los dientes.

Selladores: materiales de acrílico, de plástico o empastes compuestos aplicados de manera tópica para sellar las hendiduras y fosas del desarrollo en dientes con el fin de prevenir las caries.

Servicios generales auxiliares: anestesia general, sedación por vía intravenosa (IV); visita al consultorio para observación; visita al consultorio después del horario de atención normal; inyección terapéutica de medicamentos; tratamiento de complicaciones posoperatorias (circunstancias inusuales); y ajuste oclusal limitado.

Protector dental nocturno: aparatos intrabucales extraíbles proporcionados para el tratamiento de hábitos bucales perjudiciales asociados con enfermedad periodontal.

III. BENEFICIOS DE CORONAS, INCRUSTACIONES TIPO INTRACORONARIAS Y EXTRACORONARIAS, Y RESTAURACIONES DE MOLDE
80 % si los proporciona un dentista de la Delta Dental PPO
50 % si los proporcionan otros dentistas

Las coronas, incrustaciones tipo intracoronaria y extracoronaria, y restauraciones de molde son beneficios solo si se proporcionan para tratar caries que no se puedan restaurar con amalgama ni restauraciones de silicato o empaste compuesto directo (resina)

IV. BENEFICIOS PROSTODÓNTICOS

80 % si los proporciona un dentista de la Delta Dental PPO

50 % si los proporcionan otros dentistas

La construcción o el arreglo de puentes fijos y dentaduras postizas parciales y completas son beneficios si se proporcionan para reemplazar dientes naturales faltantes.

V. IMPLANTES

80 % si los proporciona un dentista de la Delta Dental PPO

80 % si los proporcionan otros dentistas

Aparatos protésicos colocados dentro o sobre el hueso, el maxilar o la mandíbula (mandíbula superior o inferior) para retener o sostener prótesis dentales, incluidos implantes endoóseos, transóseos, subperiósticos y endodónticos, barras para conexión de implantes, arreglos de implantes y extracción de implantes.

VI. BENEFICIOS ORTODÓNTICOS

50 % si los proporciona un dentista de la Delta Dental PPO

50 % si los proporcionan otros dentistas

Procedimientos con uso de aparatos o cirugía para enderezar o realinear dientes, que de otra manera no funcionarían adecuadamente.

LIMITACIONES

1. El examen bucal es un beneficio que se obtiene solamente dos veces al año calendario mientras usted sea elegible bajo cualquier plan de Delta Dental. Consulte la nota sobre beneficios adicionales durante el embarazo.
2. Las radiografías de la boca completa son beneficios una vez cada tres años mientras sea elegible con cualquier plan de Delta Dental.

Delta Dental paga una radiografía panorámica proporcionada como servicio individual solo después de que hayan transcurrido tres años desde que se proporcionó cualquier radiografía panorámica previa con cualquier plan de Delta Dental.

3. Las radiografías de mordida se proporcionan a solicitud del dentista, pero no más de dos veces en un año calendario para menores de 18 años de edad o una vez por año calendario en adultos de 18 años o más mientras sea elegible con cualquier plan de Delta Dental.
4. Solo las primeras tres limpiezas, topicaciones con flúor o procedimientos únicos que incluyan limpieza, o una combinación de ellos, en cualquier año calendario son beneficios mientras usted sea elegible bajo cualquier plan de Delta Dental. Si queda embarazada durante este periodo, es posible que pagemos una limpieza adicional. Consulte la nota sobre beneficios adicionales durante el embarazo.

La profilaxis de rutina está cubierta como beneficio de diagnóstico y prevención, y la profilaxis periodontal se cubre como beneficio básico.

5. Todos los planes de Delta Dental cubren las topicaciones con flúor tres veces en cada año calendario.
6. Limitaciones periodontales:
 - a) Los beneficios para la limpieza de sarro periodontal y alisado radicular en el mismo cuadrante se limitan a una vez cada 24 meses. Consulte la nota sobre beneficios adicionales durante el embarazo.

- b) La cirugía periodontal en el mismo cuadrante se limita a una vez por cada periodo de 36 meses e incluye cualquier reingreso quirúrgico o limpieza de sarro y alisado radicular.
 - c) Los servicios periodontales, incluidos los injertos de reemplazo del hueso, la regeneración tisular guiada, los procedimientos de injertos y los materiales biológicos de apoyo a la regeneración de tejido blando y óseo solo se cubren para el tratamiento de los dientes naturales y no se cubren cuando se presentan junto con extracciones, cirugía perirradicular, aumento de cresta o implantes.
 - d) La cirugía periodontal está sujeta a una espera de 30 días después de la limpieza de sarro periodontal y el alisado radicular en el mismo cuadrante.
 - e) Las limpiezas (regulares y periodontales) y el desbridamiento bucal completo están sujetos a una espera de 30 días después de la limpieza de sarro periodontal y el alisado radicular si los proporciona el mismo consultorio de Proveedores.
7. Los beneficios de los selladores incluyen la aplicación de selladores solo a los primeros molares permanentes hasta los ocho años de edad y a los segundos molares hasta los 15 años de edad si no tienen caries ni restauraciones en la superficie oclusal. Los beneficios de selladores no incluyen el arreglo ni el reemplazo de un sellador en ningún diente durante los dos años posteriores a su aplicación.
8. Las coronas, las incrustaciones tipo intracoronaria y extracoronaria, y las restauraciones de moldes son beneficios en el mismo diente solo una vez cada cinco años, mientras sea afiliado de cualquier plan de Delta Dental, a menos que Delta Dental determine que se requiere un reemplazo debido a que la restauración es insatisfactoria como resultado de calidad de atención deficiente o porque el diente afectado sufrió pérdidas o cambios excesivos en la estructura del diente o en los tejidos de sostén desde el reemplazo de la restauración.
9. Los aparatos de prostodoncia son beneficios que se brindan solo una vez cada cinco años mientras sea elegible conforme a cualquier plan de Delta Dental, a menos que Delta Dental determine que hubo una pérdida excesiva de dientes restantes o un cambio en los tejidos de soporte tan extenso que el aparato existente no puede acondicionarse a un estado satisfactorio. El reemplazo de un aparato de prostodoncia que no se proporcione de acuerdo con un plan de Delta Dental se llevará a cabo si no es satisfactorio ni puede arreglarse de manera satisfactoria.
10. Delta Dental pagará el porcentaje que se mencionó antes del cargo del dentista correspondiente a una dentadura postiza parcial o completa estándar. Una dentadura postiza parcial o completa estándar es la que se produce con materiales aceptados y por métodos convencionales.
11. Si elige un plan de tratamiento más caro que el proporcionado de manera habitual o técnicas especializadas, se hará una asignación del plan de tratamiento alternativo menos costoso que sea aceptable profesionalmente. Delta Dental pagará el porcentaje correspondiente al cargo menor para el tratamiento habitual o estándar y usted será responsable de pagar el resto de los cargos del dentista.
- Por ejemplo, una corona cuando se restauraría un diente con un empaste de amalgama, o una dentadura postiza de precisión cuando bastaría una dentadura postiza estándar.
12. Los procedimientos para implantes cubiertos no son beneficios a menos que el dentista solicite y reciba una predeterminación de Delta Dental. Es posible que necesite una segunda opinión de un dentista en una ubicación seleccionada por Delta Dental antes de que se otorgue la predeterminación.
13. Los reemplazos de implantes son beneficios solamente luego de un periodo de cinco años luego de la colocación de un implante original que se proporcione de conformidad con cualquier plan de Delta Dental.
14. La cobertura de ortodoncia se limita a los hijos dependientes elegibles.

15. Si inició el tratamiento de ortodoncia antes de que se volviera elegible para la cobertura, los pagos de Delta Dental comenzarán con el primer pago que se adeude al dentista después de la fecha de elegibilidad.
16. Los beneficios ortodónticos se proporcionarán en dos pagos después de que la persona quede cubierta (el pago inicial en la cita de fijación de bandas y el segundo pago en 12 meses); pero en el caso de planes de tratamiento de menos de \$500.00 o cuando el plan de tratamiento dure 12 meses o menos, se hará un pago.
17. Los pagos de Delta Dental por servicios de ortodoncia se detendrán cuando el primer pago se adeude al dentista después debido a la pérdida de elegibilidad o si el tratamiento se interrumpe por cualquier razón antes de completarlo.
18. Delta Dental pagará el porcentaje que corresponde del cargo del dentista por un plan de tratamiento de ortodoncia estándar que incluya procedimientos quirúrgicos o no quirúrgicos. Si el afiliado selecciona aparatos o procedimientos de ortodoncia especializados que se hayan elegido por consideraciones estéticas, se hará una asignación por el costo de un plan de tratamiento de ortodoncia estándar y el afiliado será responsable de pagar el resto del cargo del dentista.
19. Las radiografías y extracciones que podrían ser necesarias para el tratamiento de ortodoncia no están cubiertos por los beneficios ortodónticos, pero podrían estar cubiertos por los beneficios de prevención o básicos.

EXCLUSIONES/SERVICIOS QUE NO CUBRIMOS

Aunque Delta Dental cubre una amplia variedad de gastos de cuidados dentales, existen algunos servicios para los cuales no proporcionamos beneficios. Es importante que sepa cuáles son estos servicios antes de consultar al dentista.

Delta Dental no proporciona beneficios para lo siguiente:

1. Servicios por lesiones o enfermedades cubiertas por la Ley de Indemnización Laboral y la Ley de Responsabilidad Patronal.
2. Servicios que proporcione cualquier agencia gubernamental federal o estatal al afiliado o que le brinden sin costo cualquier municipio, condado u otra subdivisión política, excepto los beneficios de Medi-Cal.
3. Todo impuesto gravado (o en que se incurra) por un gobierno, estado u otra entidad en relación con cualquier cargo que se haga por beneficios proporcionados conforme al Contrato será la responsabilidad del afiliado y no es un beneficio cubierto.
4. Servicios para fines estéticos o para afecciones que son el resultado de defectos hereditarios o del desarrollo, como paladar hendido, malformaciones en la mandíbula superior e inferior, falta de dientes congénita y dientes descoloridos o carentes de esmalte.
5. Servicios para restaurar la estructura de los dientes perdida por desgaste (abrasión, erosión, atrición o abfracción), para reconstruir o mantener las superficies de masticación debido a dientes fuera de alineación u oclusión, o para estabilizar los dientes. Ejemplos de estos tratamientos son el equilibrio y la ferulización periodontal.
6. Todo procedimiento único, puente, dentadura postiza u otro servicio de prostodoncia iniciado antes de que el afiliado tuviese cobertura de este programa.
7. Medicamentos recetados o terapéuticos aplicados, medicamentos previos o analgesia.
8. Procedimientos experimentales.

9. Costos de cualquier hospital u otro centro quirúrgico o de tratamiento y todo cargo adicional cobrado por el dentista para el tratamiento en dicho centro.
10. Anestesia, salvo la anestesia general o sedación IV administrada por un dentista con la licencia correspondiente para servicios de cirugía bucal y procedimientos selectos de endodoncia y periodoncia.
11. Tejidos de injerto del exterior de la boca para colocarlos en el interior de la boca (“tejidos extraorales”).
12. Diagnóstico o tratamiento mediante cualquier método de toda enfermedad relacionada con la articulación temporomandibular (mandíbula) o la musculatura, los nervios y demás tejidos relacionados.
13. Reemplazo de una restauración existente para cualquier fin que no sea por caries activas.
14. Protecciones oclusales y ajuste oclusal completo.
15. Cargos por el reemplazo o el arreglo de un aparato de ortodoncia que este programa haya pagado parcial o totalmente.
16. Moldes para diagnóstico.

OTROS CARGOS

El copago de Delta Dental relativo a sus beneficios se muestra en esta Evidencia de Cobertura bajo el encabezado “SUS BENEFICIOS”. Si un dentista de Delta Dental o un **dentista de Delta Dental PPO** le proporcionan servicios dentales, usted solo es responsable de su copago.

Si recibe los servicios dentales de un dentista que no sea dentista de Delta Dental o de **Delta Dental PPO**, usted es responsable de la diferencia entre la cantidad que paga Delta Dental y la cantidad que cobra un dentista que no es de la red.

CARGOS CUBIERTOS

A usted le conviene seleccionar un dentista de Delta Dental, ya que este plan quizá cubra un porcentaje más bajo de los cargos del dentista si selecciona un dentista que no es de la red.

Una lista de los dentistas de Delta Dental (consulte DEFINICIONES) está a su disposición llamando al 888-335-8227 o si usa nuestro sitio web, es.deltadentalins.com.

El pago a un **dentista de Delta Dental PPO** se basa en el porcentaje aplicable del cargo realmente cobrado; el cargo regular, habitual y razonable aceptado para el dentista que conste en los archivos de Delta Dental, o un cargo que el dentista haya aceptado contractualmente con Delta Dental para el tratamiento de afiliados conforme a este plan, lo que sea menor.

El pago a un dentista de Delta Dental se basa en el porcentaje aplicable del que sea menor entre el cargo realmente cobrado y el cargo aceptado por el dentista que conste en los archivos de Delta Dental.

El pago por los servicios de un dentista de California o uno de fuera del estado que no es dentista de Delta Dental se basará en el porcentaje aplicable del que sea menor entre el cargo cobrado realmente o el cargo que sea satisfactorio para la mayoría de los dentistas de Delta Dental.

El pago por los servicios de un dentista localizado fuera de Estados Unidos se basará en el porcentaje aplicable del que sea menor entre el cargo cobrado realmente o el cargo que sea satisfactorio para la mayoría de los dentistas de Delta Dental.

EXTENSIÓN DE BENEFICIOS

Todos los beneficios finalizarán en la fecha de terminación de la cobertura, excepto que Delta Dental pagará los procedimientos únicos que se iniciaron mientras usted era elegible.

ELECCIÓN DE DENTISTAS Y PROVEEDORES

LEA LA INFORMACIÓN SIGUIENTE PARA QUE SEPA DE QUIÉN O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES PODRÍA RECIBIR CUIDADOS DE LA SALUD.

Casi 29,000 dentistas que ejercen activamente en California son dentistas de Delta Dental. Unos 16,500 de estos dentistas de Delta Dental también son **dentistas de Delta Dental PPO**. Usted es libre de elegir cualquier dentista para su tratamiento, pero cuenta con más beneficios si escoge un dentista de Delta Dental. Esto se debe a que Delta Dental aprueba sus cargos por adelantado. Los dentistas de Delta Dental cuentan con formularios de tratamiento y completarán y enviarán los formularios a Delta Dental de forma gratuita.

Si usted elige a un dentista de Delta Dental PPO, recibirá todas las ventajas de acudir con un dentista de Delta Dental, e incluso puede tener un nivel mayor de beneficios para algunos servicios.

Si acude con un dentista que no es de la red, Delta Dental no puede garantizarle el porcentaje del cargo que podría cubrir. Las reclamaciones por servicios de dentistas que no son de la red se pueden enviar a Delta Dental, P.O. Box 997330, Sacramento, California 95899-7330.

Los dentistas que se localicen fuera de Estados Unidos no son dentistas de Delta Dental. El personal de Delta Dental traduce las reclamaciones que envíen los dentistas que se encuentren fuera del país y la moneda se convierte a dólares estadounidenses. Las reclamaciones que envíen dentistas localizados fuera del país relativas a afiliados que residen en California se envían al Departamento de Control de Calidad de Delta Dental para su procesamiento.

Delta Dental puede solicitar un examen clínico para determinar la calidad de los servicios proporcionados y puede decidir no reembolsarle los beneficios si se considera que los servicios no son satisfactorios.

Puede obtener una lista de **dentistas de Delta Dental PPO** y dentistas de Delta Dental llamando al 888-335-8227. En esta lista, se identifican los dentistas que pueden proporcionar atención a individuos con problemas de movilidad o que tienen necesidades de cuidados de la salud especiales. Puede obtener información específica acerca de **dentistas de Delta Dental PPO** y de dentistas de Delta Dental usando nuestro sitio web, es.deltadentalins.com, o llamando al Departamento de Servicio al Cliente de Delta Dental, al número que se muestra en la página 1. También puede obtener una lista impresa de los **dentistas de Delta Dental PPO** y dentistas de Delta Dental de su área llamando al 888-335-8227 o usando nuestro sitio web, es.deltadentalins.com.

Los servicios de estudiantes de odontología o profesores que no cuentan con la licencia correspondiente del estado de California podrían brindar servicios en clínicas de facultades de odontología.

Delta Dental comparte la inquietud pública y profesional por la posible diseminación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras causas de enfermedades infecciosas en consultorios dentales. Sin embargo, Delta Dental no puede garantizarle que su dentista tome las precauciones contra la diseminación de tales enfermedades ni obligar a que su dentista se someta a la prueba del VIH o comunique los resultados de tal prueba a Delta Dental o a usted. Delta Dental informa a sus dentistas de la red acerca de la necesidad de precauciones clínicas, según las recomendaciones de autoridades de salud reconocidas sobre este tema. Si tiene preguntas acerca del estado de salud de su dentista o su uso de las precauciones clínicas recomendadas, debe comentarlo con su dentista.

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

Afiliados actuales:

Los afiliados actuales podrían tener derecho al beneficio de finalizar su cuidado con su dentista que ya no es dentista de Delta Dental para ciertas enfermedades dentales especificadas. Llame al Departamento de Control de Calidad de Delta Dental, al 415-972-8300, a fin de averiguar si podría ser elegible para este beneficio. También podría solicitar una copia de la Política sobre la Continuidad de la atención de Delta Dental. Debe realizar una solicitud específica para continuar la atención con su dentista que ya no está contratado por Delta Dental. No tenemos obligación de continuar su atención con ese dentista si usted ya no es elegible de conformidad con nuestra política o si no podemos llegar a un acuerdo con su dentista que ya no está con Delta Dental respecto a los términos de su atención según las leyes de California.

Afiliados nuevos:

Los afiliados nuevos podrían tener derecho al beneficio de finalizar su cuidado con su dentista que ya no es un dentista de la red para ciertas enfermedades dentales especificadas. Llame al Departamento de Control de Calidad de Delta Dental, al 415-972-8300, a fin de averiguar si podría ser elegible para este beneficio. También podría solicitar una copia de la Política sobre la Continuidad de la atención de Delta Dental. Debe realizar una solicitud específica para que su proveedor actual lo siga atendiendo. No tenemos obligación de continuar su atención con ese dentista si usted ya no es elegible de conformidad con nuestra política o si no podemos llegar a un acuerdo con su dentista que ya no es un dentista de la red respecto a los términos de su atención según las leyes de California. Esta política no se aplica a nuevos afiliados con contrato de asegurado individual.

PARTICIPACIÓN DE LOS AFILIADOS EN LA POLÍTICA PÚBLICA

La Junta Directiva de Delta Dental incluye a los Afiliados que participan en la instauración de la política pública de Delta Dental respecto de los Afiliados mediante revisiones periódicas de los informes del programa de Evaluación de Calidad de Delta Dental y los comentarios de los Afiliados. Los afiliados pueden enviar las sugerencias relacionadas con la política pública de Delta Dental por escrito a: Delta Dental of California, Customer Service Department, P.O. Box 997330, Sacramento, California 95899-7330.

CÓMO AHORRAR DINERO EN SUS FACTURAS DENTALES

Puede mantener bajos sus gastos dentales si aplica lo siguiente:

1. comparar los cargos de varios dentistas;
2. atenderse con un **dentista de Delta Dental PPO** para obtener mayores ahorros;
3. atenderse con dentistas de Delta Dental en lugar de un dentista que no es de la red;
4. hacer que su dentista obtenga la predeterminación de Delta Dental respecto a cualquier tratamiento mayor de \$300;
5. visitar con regularidad a su dentista para hacerse chequeos;
6. seguir las recomendaciones de su dentista acerca de la regularidad en el cepillado y usar hilo dental;
7. no posponer el tratamiento hasta que tenga un problema grave; y
8. conocer la información acerca de la facturación excesiva. Bajo este plan, debe pagar su parte del copago al dentista (consulte SUS BENEFICIOS). Quizás haya oído que algunos dentistas ofrecen

aceptar los pagos del seguro como "pago total". Debe saber que estos dentistas quizá lo hagan aplicando cargos excesivos a su plan y podrían proporcionarle más servicios de los que necesita, con lo que aumentan los costos del plan. Puede ayudar a mantener intactos sus beneficios dentales si evita dichas estrategias.

SU PRIMERA CITA

Durante su primera cita, asegúrese de proporcionar la información siguiente a su dentista:

1. su número de grupo de Delta Dental (que se muestra al comienzo de este folleto);
2. el nombre del fondo fiduciario: (Carpenters Health & Welfare Trust Fund for California);
3. el número de identificación (ID) del afiliado participante principal (que también deben usar los dependientes);
4. la fecha de nacimiento del afiliado principal;
5. cualquier otra cobertura dental que tenga.

ACCESIBILIDAD Y SERVICIOS FUERA DEL HORARIO REGULAR DE ATENCIÓN Y ATENCIÓN DE URGENCIA

Si usted o un familiar tienen necesidades especiales, consulte a su dentista sobre la accesibilidad a su consultorio o clínica cuando llame para pedir una cita. Su dentista podrá decirle si su consultorio es accesible, teniendo en consideración los requisitos específicos de sus necesidades.

Puede obtener atención de rutina o de urgencia de cualquier dentista con la licencia correspondiente durante el horario de atención normal. Delta Dental no requiere la autorización previa antes de que busque tratamiento para atención de urgencia o después del horario normal. Podría planear anticipadamente el tratamiento en caso de atención de urgencia, de emergencia o después del horario normal si pregunta a su dentista como puede comunicarse con el dentista en caso de que usted o un familiar necesiten tratamiento de urgencia o después del horario normal del consultorio.

Muchos dentistas tienen arreglos previos con otros dentistas para que brinden atención si necesita tratamiento inmediato o urgente. También puede llamar a la asociación dental local, que aparece en el directorio telefónico local, si su dentista no está disponible, a efecto de que lo remitan a otro dentista y reciba atención urgente, de emergencia o después del horario de atención normal.

PREDETERMINACIONES

Después del examen, su dentista hablará con usted acerca del tratamiento que podría necesitar. El costo del tratamiento es algo que tal vez también quiera considerar. Si el servicio es amplio e incluye coronas o puentes, o si costará más de \$300, le aconsejamos que pida a su dentista que solicite una predeterminación.

La predeterminación no garantiza el pago. Es una estimación de la cantidad que pagará Delta Dental si usted es elegible y cumple con todos los requisitos de su plan al momento en el que se complete el tratamiento planeado.

A fin de que reciba una predeterminación, su dentista debe enviar un formulario de reclamación en el que enumere el tratamiento propuesto. Delta Dental enviará a su dentista un Aviso de predeterminación, en el que se estima la cantidad que usted tendrá que pagar. Luego de que revise el presupuesto con su dentista y decida seguir adelante con el plan de tratamiento, su dentista nos devolverá el formulario para que se realice el pago después de que el tratamiento haya finalizado.

Los cálculos solo son estimativos y se basan en lo que se pagaría a la fecha en la que se emite el Aviso de predeterminación si el paciente es elegible. El pago dependerá de la elegibilidad del paciente y del límite máximo anual restante cuando los servicios finalizados se envíen a Delta Dental.

La predeterminación ayuda a prevenir malentendidos sobre sus responsabilidades financieras. Si tiene inquietudes acerca de la predeterminación, háganoslas saber antes de que inicie el tratamiento, de modo que podamos responder sus preguntas antes de que incurra en cualquier cargo.

DISPOSICIONES SOBRE REEMBOLSOS

El dentista de Delta Dental presentará la reclamación por usted. Usted no tiene que presentar una reclamación ni pagar el copago de Delta Dental por los servicios cubiertos si los proporciona un dentista de Delta Dental. El acuerdo de Delta Dental of California con nuestros dentistas de Delta Dental garantiza que usted no será responsable ante el dentista por cualquier cantidad que le adeudemos.

Si un dentista que no forma parte de Delta Dental proporciona el servicio cubierto, usted es responsable de presentar las reclamaciones y pagar al dentista. Debe presentar las reclamaciones ante Delta Dental of California, P.O. Box 997330, Sacramento, California 95899-7330, y Delta Dental le hará el reembolso correspondiente. Sin embargo, en caso de que por cualquier razón no paguemos a un dentista que no forma parte de Delta Dental, es posible que usted sea responsable de la porción correspondiente del costo. Los pagos realizados a usted son intransferibles (es decir, no aceptamos solicitudes de pagar directamente a un dentista que no es de la red).

El pago de reclamaciones que excedan \$500 por servicios que proporcionen dentistas localizados fuera de Estados Unidos podría estar condicionado, a opción de Delta Dental, a una evaluación clínica a solicitud expresa de Delta Dental (consulte Segundas opiniones). Delta Dental no pagará beneficios por tales servicios si se encuentra que son insatisfactorios.

Delta Dental no paga a los dentistas participantes ningún incentivo como aliciente para negar, reducir, limitar o demorar cualquier servicio apropiado. Si desea saber más acerca del método de reembolso a dentistas de Delta Dental, podría llamar al Departamento de Servicio al Cliente de Delta Dental para obtener más información.

El pago de un procedimiento único que se considera como servicio cubierto solo se realizará después de que se complete dicho procedimiento. Delta Dental no realiza pagos ni los prorroga respecto a tratamientos en proceso o procedimientos incompletos.

Si hay una diferencia entre lo que carga el dentista y la cantidad que según Delta Dental es la porción que le corresponde a usted, o si está insatisfecho con los servicios dentales que ha recibido, póngase en contacto con el Departamento de Servicio al Cliente de Delta Dental. Es posible que podamos ayudarle a resolver la situación.

Delta Dental podría negar el pago de toda reclamación de servicios presentada más de 12 meses después de la fecha en que se proporcionaron los servicios. Si se rechaza una reclamación debido a que el dentista de Delta Dental no la presentó oportunamente, usted no será responsable ante dicho dentista por la cantidad que habría sido pagadero por Delta Dental (a menos que no haya informado al dentista sobre su elegibilidad al momento del tratamiento).

El proceso que usa Delta Dental para determinar o rechazar el pago de servicios se distribuye a todos los dentistas de Delta Dental. Describe de manera detallada los procedimientos dentales cubiertos como beneficios, las condiciones según las cuales se proporciona la cobertura, y las limitaciones y exclusiones que corresponden al plan. Las reclamaciones se revisan en cuanto a la elegibilidad y se pagan de acuerdo con estas políticas de procesamiento. Las reclamaciones con las que sea necesaria una revisión adicional son objeto de evaluación por consultores dentistas de Delta Dental. Si no se cubre una reclamación o si se aplican limitaciones o exclusiones a servicios que ha recibido de un dentista de Delta Dental, se le notificará mediante un aviso de ajuste en el Aviso de pago o acción. Puede comunicarse con el

Departamento de Servicio al Cliente de Delta Dental para obtener información sobre las políticas de procesamiento de Delta Dental.

Delta Dental usa el método llamado "la primera que entra/la primera que sale" para iniciar el procesamiento de sus reclamaciones. La fecha en la que recibimos su reclamación determina el orden con el que se inicia su procesamiento. Por ejemplo, si recibió servicios dentales en enero y febrero, pero recibimos primero la reclamación de febrero, se procesará en primer término la reclamación de febrero.

Los datos incompletos o faltantes pueden afectar la fecha en que se paga la reclamación. Si su dentista o usted no le han proporcionado toda la información necesaria a Delta Dental para llevar a cabo el procesamiento de la reclamación, el pago se podría demorar hasta que Delta Dental reciba los datos faltantes o incompletos.

El orden con el que Delta Dental procesa y paga las reclamaciones también podría afectar su límite máximo anual. Por ejemplo, si se paga una reclamación con una fecha de servicio posterior y que alcanza su límite máximo anual en el año, entonces no se pagará una reclamación con fecha de servicio anterior en el mismo año calendario.

Los límites máximos también pueden verse afectados cuando el monto pagado por los servicios brindados por un dentista de Delta Dental PPO es mayor que los límites máximos pagados por los servicios brindados por un dentista que no es parte de la red de Delta Dental PPO. Por ejemplo, si el límite máximo anual del plan de Delta Dental PPO es de \$2,500 y el límite máximo para los servicios brindados por dentistas que no son parte de la red de Delta Dental PPO es de \$2,000 y Delta Dental pagó \$2,000 por servicios dentales cubiertos, usted no califica para ningún pago adicional por servicios proporcionado por dentistas que no son parte de la red de Delta Dental PPO. Pero si un dentista de Delta Dental PPO proporciona otros servicios cubiertos, usted califica para recibir \$500 adicionales.

SI TIENE PREGUNTAS ACERCA DE LOS SERVICIOS DE UN DENTISTA DE DELTA DENTAL

Si tiene preguntas sobre los servicios que recibe de un dentista de Delta Dental, le recomendamos que primero hable sobre ello con su dentista. Si aún tiene inquietudes, llame a nuestro Departamento de Control de Calidad, al 415-972-8300, extensión 2700. Si es apropiado, Delta Dental puede hacer los arreglos para que lo examine uno de nuestros dentistas consultores en su área. Si el asesor determina que es necesario reemplazar o corregir el trabajo realizado, Delta Dental intervendrá con el dentista original para que reemplace o corrija los servicios sin costo adicional para usted o para obtener un reembolso. En este último caso, usted es libre de seleccionar a otro dentista para recibir el beneficio de manera íntegra.

SEGUNDAS

Delta Dental obtiene segundas opiniones a través de Afiliados consultores regionales de su Comité de revisión de calidad, quienes realizan exámenes clínicos, preparan informes objetivos de enfermedades dentales y evalúan tratamientos propuestos o proporcionados.

Delta Dental autorizará tal examen antes del tratamiento cuando sea necesario para la determinación de beneficios en respuesta a una solicitud de predeterminación del costo del tratamiento recibida de un dentista. Delta Dental también autorizará una segunda opinión después del tratamiento si el afiliado tiene una queja sobre la calidad de la atención proporcionada. Delta Dental notificará al Afiliado y al dentista consultado cuando sea necesaria y apropiada una segunda opinión, además de remitir al Afiliado con el consultor regional que seleccione Delta Dental para realizar el examen clínico. Cuando Delta Dental autoriza una segunda opinión de un consultor regional, pagaremos todos los cargos.

Los Afiliados también podrían obtener segundas opiniones acerca del tratamiento con cualquier dentista de su preferencia y podrían presentar las reclamaciones correspondientes al examen a Delta Dental, para su pago. Delta Dental pagará tales reclamaciones de acuerdo con los beneficios del plan.

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

La donación de órganos y tejidos brinda muchos beneficios a la sociedad. Permite a los receptores del trasplante continuar con una vida más completa y provechosa. Actualmente, la necesidad de trasplantes de órganos supera en gran medida la disponibilidad. Si está interesado en la donación de órganos, hable con su médico. La donación de órganos comienza en el hospital, cuando a una persona se le declara muerte cerebral y se le identifica como un donante potencial. Una organización encargada de la adquisición de órganos se encargará de coordinar las actividades.

PROCEDIMIENTO DE QUEJA Y APELACIÓN DE RECLAMACIONES

Si tiene preguntas relacionadas con los servicios que recibió de un dentista de Delta Dental, le recomendamos que primero hable sobre el tema con su dentista. Si continúa teniendo inquietudes, puede llamarnos o escribirnos. Le notificaremos si se rechazan parcial o totalmente una reclamación o un servicio dental y le indicaremos la o las razones específicas de tal rechazo. Cualquier cuestión relacionada con la falta de elegibilidad debe tratarse primero directamente entre usted y su grupo. Si tiene alguna pregunta o queja acerca del rechazo de servicios dentales o reclamaciones, las políticas, los procedimientos y las operaciones de Delta Dental, o acerca de la calidad de los servicios dentales que proporciona un dentista de Delta Dental, puede llamarnos a la línea gratuita **888-335-8227**, ponerse en contacto con nosotros en nuestro sitio web: es.deltadentalins.com o escribirnos a P.O. Box 997330, Sacramento, California 95899-7330, Atención: Departamento de Servicio al Cliente.

Si se rechazó o modificó su reclamación, podría presentarnos una solicitud de revisión dentro de un plazo de 180 días después de recibir la denegación o la modificación. Trataremos la solicitud de revisión como una queja. Si lo hace por escrito, la correspondencia debe incluir el nombre y el número del grupo, el nombre y el número de identificación del afiliado principal, el número de teléfono de la persona que presente la solicitud y cualquier información adicional que respalde la reclamación de beneficios. Además, la correspondencia debe incluir una copia del formulario del tratamiento, el Aviso de pago y cualquier otra información relevante. A solicitud expresa y sin cargo, le proporcionaremos copias de todo documento pertinente que sea relevante para la reclamación; una copia de cualquier regla, guía o protocolo internos, o explicación del juicio clínico o científico, si la denegación o la modificación de la reclamación se basó en ellos.

En nuestra revisión, se tomará en cuenta toda la información, sin importar si dicha información se presentó o consideró inicialmente. Es posible que algunos casos se remitan a uno de nuestros asesores regionales, a un comité de revisión de la sociedad dental o a la asociación dental del estado para su evaluación. Nuestra revisión estará a cargo de una persona que no sea quien haya hecho la denegación de la reclamación original ni un subalterno de dicha persona, y no daremos deferencia a la decisión inicial. Si la revisión del rechazo de una reclamación se basa parcial o totalmente en la falta de necesidad médica, un tratamiento experimental o un juicio clínico al aplicar los términos del Contrato, consultaremos a un dentista que cuente con suficientes conocimientos y experiencia. Podemos revelar la identidad de dicho consultor dental si lo solicita.

Proporcionaremos un reconocimiento por escrito en un plazo de cinco días siguientes a recibir la solicitud de revisión. Tomaremos una decisión y le responderemos en un plazo de 60 días después de recibir la solicitud de revisión. Responderemos dentro de las primeras 72 horas a las quejas que involucren dolor intenso y una amenaza inminente y grave para la salud dental del paciente (reclamación de atención de urgencia).

Puede ponerse en contacto con el Departamento del Trabajo y la Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados (EBSA, por su siglas en inglés) para solicitar una revisión más a fondo de la reclamación o si tiene preguntas sobre sus derechos según la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación para los Empleados de 1974 (ERISA, por sus siglas en inglés). Además, puede presentar una acción civil conforme a la sección 502(a) de la ERISA. La dirección del Departamento del Trabajo de los Estados Unidos es: Departamento del Trabajo y la Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados (EBSA, por su siglas en inglés), 200 Constitution Avenue, N.W. Washington, D.C. 20210.

SI TIENE COBERTURA ADICIONAL

Es ventajoso para usted que haga saber a su dentista y a Delta Dental si tiene cobertura dental adicional a la de este plan de Delta Dental. La mayoría de las compañías de seguros dentales cooperan entre sí para evitar pagos duplicados y todavía permitirle que use ambos planes, con lo cual a veces se paga el 100 % de la factura dental. Por ejemplo, suponga que recibe empastes que cuestan \$100. Si su compañía de seguro dental principal paga generalmente el 80 % de estos servicios, pagaría \$80. Es posible que su compañía de seguro dental secundaria pague por lo general el 50 % de este servicio. En este caso, debido a que el pago no debe exceder todo el cargo cobrado, la compañía de seguro dental secundaria paga solo los \$20 restantes. Puesto que con este método se paga el 100 % de la factura, usted no tiene gastos de bolsillo.

Asegúrese de informar al dentista acerca de todos los planes en los que tiene cobertura dental y pídale que llene la porción de cobertura doble del formulario de reclamación, con lo que recibirá todos los beneficios a los que tiene derecho. Si desea obtener más información, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de Delta Dental, al número que aparece en la sección CÓMO USAR ESTE FOLLETO.

CONTINUACIÓN OPCIONAL DE LA COBERTURA

La Ley Integral Consolidada de Conciliación Presupuestaria (COBRA, por sus siglas en inglés) requiere que la cobertura continua de cuidado de la salud esté disponible para los "Beneficiarios Calificados" que pierden su cobertura de salud en virtud de un plan de grupo como consecuencia de un "Evento Calificado". Usted o sus dependientes pueden tener derecho a continuar con la cobertura bajo este programa, a expensas del Beneficiario Calificado, si se cumplen ciertas condiciones. El periodo de cobertura continua depende del Evento que Califica.

Consulte el resumen descriptivo del plan de Carpenters Health & Welfare Trust Fund for California para obtener información completa sobre sus derechos de continuación de cobertura COBRA.