

Valassis
Plan de Beneficios Dentales para 2009

	PPO		DMO
	Plan con opción de compra	Plan Basico	
	En el Network (Participantes)	Fuera del Network (no participantes)	En el Network (Participantes)
Deducible anual			
Individual	\$50	\$50	Ninguno
Familia	\$150	\$150	Ninguno
Porcentaje Cubierto de Servicio Preventivo	100%	100%	Pagado de acuerdo al programa de DMO
Porcentaje cubierto de los Servicios Básicos	80%	50%	Pagado de acuerdo al programa de DMO
Porcentaje cubierto por servicios mayores	50%	50%	Pagado de acuerdo al programa de DMO
Máximo Beneficio Anual	\$1,500	\$1,000	Ninguno
Copago por visitas al Consultorio	N/A	N/A	\$0
Servicios Ortodónticos	50% (adulto y niño)	No cobertura	Pagado de acuerdo al programa de DMO
Deducible ortodóntico	\$0	No cobertura	Pagado de acuerdo al programa de DMO
Maximo Ortodóntico de por vida	\$1,500	No cobertura	Ninguno
*El deducible aplica solamente a: Servicios Basicos y Mayores			

Lista parcial de las provisiones del Plan	PPO		DMO
	Plan con opción de compra	Plan Basico	
	En el Network (Participantes)	En el Network (Participantes)	En el Network (Participantes)
PREVENTIVO - No se aplica el deducible			
Examen Oral (a)	100%	100%	100%
Limpieza, incluyendo descamacion y pulida (a) Adulto/Niño	100%	100%	100%
Fluoruro (a)	100%	100%	100%
Selladores solo molares permanentes, una vez cada 3 años (a)	100%	100%	\$10.00 Copago
Aleta para radiografía (a)	100%	100%	100%
Series de radiografías de toda la boca (a)	100%	100%	100%
Mantenedores de espacio	100%	100%	100%
BASICO - Cobertura es despues de cumplir el deducible			Pagado de acuerdo al programa de DMO, para el programa vea www.valassisbenefits.com
Terapia de Tratamiento de Conducto, con radiografías y cultivos	80%	50%	
Dientes Anteriores/Dientes premolares	80%	50%	
Calzas Plateadas (plata)	80%	50%	
Calzas de material (solo dientes anteriores)	80%	50%	
Coronas de acero inoxidable	80%	50%	
Expansión y cepillado de raices (a)	80%	50%	
Gingivectomía	80%	50%	
Incisión y drenaje de abscesos	80%	50%	
Extracciones sin complicaciones	80%	50%	
Extracción quirúrgica de un diente partido	80%	50%	
Extracción quirúrgica de un diente en el alvéolo (tejido blando)	80%	50%	
TMJ/ Solo Sellado de protección y tratamiento paliativo	80%	50%	
MAYOR - Cobertura es despues de cumplir el deducible			Pagado de acuerdo al programa de DMO, para el programa vea www.valassisbenefits.com
Terapia de tratamiento de conducto, dientes molares, con radiografías y cultivos	80%	50%	
Cirugía ósea (a)	80%	50%	
Extracción quirúrgica de un diente partido (óseo parcial/óseo total)	80%	50%	
Anestesia General/Sedación intravenosa	80%	50%	
Incrustaciones (excepto acero inoxidable)	50%	50%	
Restauraciones (excepto acero inoxidable)	50%	50%	
Coronas	50%	50%	
Dentaduras postizas totales o parciales	50%	50%	
Reparación de dentaduras postizas	80%	50%	
Pónticos	50%	50%	

(a) Frequency and/or age limitations may apply to these services. These limits are described in the booklet/certificate or evidence of coverage.

NOTA: Este material es solamente con propósito informativo y no constituye una oferta de cobertura ni opinión medica. Contiene solamente una descripción parcial de la descripción general del plan o programa de beneficios y no constituye un contrato. Consulte los documentos de su plan para determinar las provisiones que reglamentan el contrato, incluyendo procedimientos, exclusiones, requerimientos de pre-certificación y limitaciones relacionadas con nuestro plan.