



## Plan de bienestar TPM Max 3

Grupo n.º 06296

### Plan Delta Dental PPO Plus Premier™ – Maximum Wellness Resumen de beneficios

Fecha de entrada en vigencia	1.º de enero de 2026		
Período de beneficios	Del 1 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026		
Máximo anual inicial	\$2,000		
Incremento escalonado máximo anual	\$250		
Límite máximo anual (por persona)	\$3000		
La recompensa se aplica a	PPO Plus Premier		
Síndrome de la articulación temporomandibular (TMJ)	50 % \$1,000 \$5,000		
Límite máximo anual (por persona)			
Límite máximo de por vida (por persona)			
Ortodoncia: adultos y niños	50 % \$2000		
Límite máximo de por vida (por persona)			
<b>Red dental</b>			
	Dentista de Delta Dental PPO™	Dentista de Delta Dental Premier®	Dentista no participante
<b>Deductible del período de beneficios</b>			
No se aplica a la Clase I (por persona/por familia)	\$0/\$0	\$0/\$0	\$0/\$0
<b>Clase I – Diagnóstico y prevención</b>			
Exámenes	100 %	100 %	100 %
Limpiezas			
Flúor			
Radiografías			
Selladores			
<b>Clase II – Servicios de restauración</b>			
Empastes	80 %	80 %	80 %
Endodoncia (tratamiento de conducto radicular)			
Periodoncia			
Cirugía bucal			
Anestesia general/sedación por vía intravenosa (IV)			
<b>Clase III – Servicios mayores</b>			

Coronas y puentes	50 %	50 %	50 %
Dentaduras postizas y dentaduras postizas parciales			
Implantes			

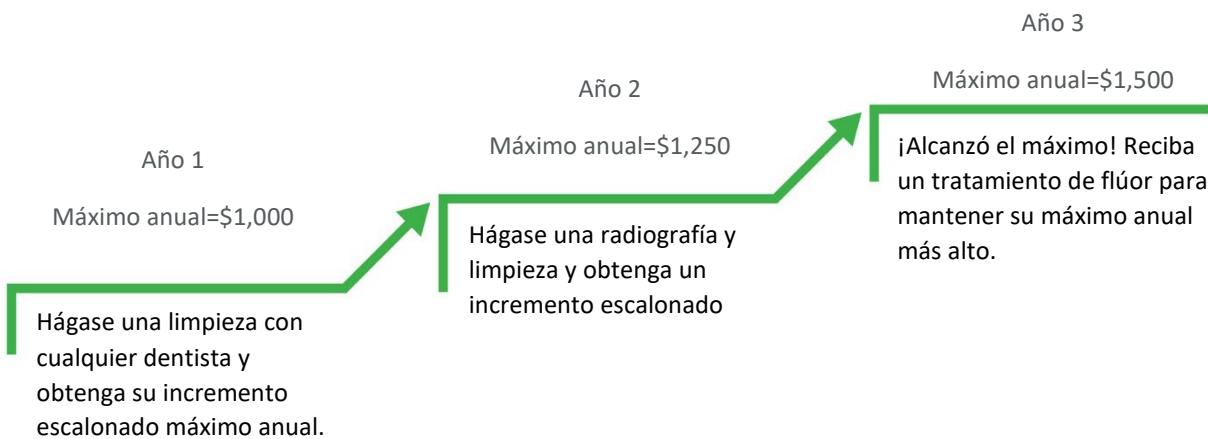
\* Esto no es un contrato, sino solamente un resumen de sus beneficios disponibles. Una vez que esté inscrito en un plan, tendrá acceso a su folleto de beneficios, donde se proveen más detalles sobre su plan Delta Dental PPO. Comuníquese con nosotros en [DeltaDentalWA.com](http://DeltaDentalWA.com) si tiene alguna pregunta.

## ¡Obtenga beneficios por cuidar de su sonrisa!

### Cómo funciona su plan

Cada año que recibe atención preventiva, obtiene un incremento escalonado máximo anual. Se agregará a su máximo anual para el año siguiente. Repítalo hasta alcanzar su límite máximo anual (el nivel máximo anual más alto).

### Vea un EJEMPLO: (consulte los detalles del plan en la portada)



Cada año que no recibe atención preventiva, su máximo anual disminuye al nivel del año anterior. Sin embargo, el monto nunca caerá por debajo del máximo anual inicial de su plan. Los máximos anuales pueden diferir según el afiliado individual o dependiente. (Cada persona tiene su propio máximo anual.)

### Active su cuenta GRATUITA MySmile®

Empíeze en [DeltaDentalWA.com/mysmile](http://DeltaDentalWA.com/mysmile). Revise su resumen de cobertura, uso de beneficios, estado de reclamaciones y Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB). Es la forma de utilizar sus beneficios, con herramientas fáciles de usar, que incluyen:

- Tarjeta de identificación digital
- Búsqueda de dentistas
- Estimador de costos

**Salve un árbol, ahórrese la espera.** Elija “notificaciones por correo electrónico” en las Preferencias de comunicación de su cuenta MySmile para reducir su huella de carbono Y recibir las EOB más rápidamente.



Delta Dental of Washington



**Si aún tiene alguna pregunta, contáctenos; nos complacerá ayudarle**

Llámenos al 800.554.1907, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del Pacífico.

Envié mensajes de texto al 833.604.1246.

Visite [DeltaDentalWA.com](http://DeltaDentalWA.com).