

نبذة عن تغطيتك المتعلقة بطب الأسنان

برنامج Michigan Dental Program

من خلال برنامج (Michigan Dental Program (MDP الذي تديره Delta Dental، يجب عليك البحث عن خدمات من طبيب أسنان تابع لشبكة Delta Dental PPO™ لتغطية الخدمات المقدمة لك. إذا تم إتمام الخدمات بواسطة طبيب أسنان تابع لشبكة Delta Dental Premier® أو طبيب أسنان غير مشارك، فلن يكون هناك أي مدفوعات مقابل الخدمات وستكون مسؤولاً عن أي نفقات.

أطباء الأسنان التابعون لشبكة Delta Dental PPO – تم إعداد خطة طب الأسنان الخاصة بك لتقديم المنافع عند زيارة أطباء الأسنان التابعين لشبكة Delta Dental PPO. يوافق أطباء الأسنان هؤلاء على قبول المبلغ المعتمد من PPO التابع إلى Delta Dental كدفعة كاملة مقابل الخدمات المشمولة ضمن التغطية.

أطباء الأسنان التابعون لشبكة Delta Dental Premier – على الرغم من أن أطباء الأسنان التابعين لشبكة Delta Dental Premier يشاركون في تقديم خدمات Delta Dental، لا يغطي برنامج MDP الخدمات التي يقدمها أطباء الأسنان في هذه الشبكة. وستكون مسؤولاً عن جميع التكاليف عند زيارة طبيب أسنان خارج شبكة Delta Dental PPO.

أطباء الأسنان غير المشاركين – يتم اعتبار أطباء الأسنان الذين لا يشاركون في Delta Dental أطباء أسنان غير مشاركين ولا يغطي برنامج MDP الخدمات التي يقدمها هذا النوع من موفري الخدمات. عند استخدام موفر خدمة غير مشارك، ستكون مسؤولاً عن جميع التكاليف.

مثال على طريقة سير العملية

كما هو مبين أدناه، فإن التكاليف الأقل التي تدفعها من مالك الخاص تكون بسبب الذهاب إلى طبيب أسنان تابع لشبكة Delta Dental PPO.

طبيب أسنان تابع لشبكة DELTA DENTAL PREMIER	طبيب أسنان تابع لشبكة DELTA DENTAL PPO	طبيب أسنان من خارج الشبكة	
\$90	\$90	\$90	الرسم المقدم
\$63	\$54	\$63	الحد الأقصى للرسم المسموح به
بلا تغطية	100%	بلا تغطية	مستوى التغطية
\$0	\$54	\$0	المبلغ الذي تدفعه Delta Dental
\$90	\$0	\$90	المبلغ الذي تدفعه أنت
\$950	\$950	\$950	الرسم المقدم
\$744	\$675	\$744	الحد الأقصى للرسم المسموح به
بلا تغطية	100%	بلا تغطية	مستوى التغطية
\$0	\$675	\$0	المبلغ الذي تدفعه Delta Dental
\$950	\$0	\$950	المبلغ الذي تدفعه أنت

ملاحظة: أمثلة المدفوعات المبيّنة أعلاه هي لأغراض التوضيح فقط. يمكن أن تختلف الرسوم والمبالغ المسددة حسب الموقع وطبيب الأسنان. إلا أنها تمثل الطريقة التي يتم من خلالها تحديد المدفوعات.

هل لديك أسئلة؟ اتصل بخدمة عملاء Delta Dental of Michigan على الرقم
800-524-0149 أو تفضّل بزيارة www.deltadentalmi.com.

الخدمات المقدمة من Michigan Dental Program المشمولة وغير المشمولة في التغطية

الخدمات المشمولة في التغطية

- تعديلات وإصلاحات طقم الأسنان
- إعادة تركيب قاعدة طقم الأسنان وإعادة تبطينه (مرة واحدة كل ثلاث سنوات)
- تكييف الأنسجة (مرتان كل ثلاث سنوات)
- إعادة تمليط التيجان والجسور
- جسور القوس العلوي فقط - ستدفع خطة طب الأسنان فقط ثمن الخزف المصهور بجسر معدني مكون من ثلاث وحدات لاستبدال سن واحد مفقود (مرة واحدة كل خمس سنوات)
- العلاج في حالات الطوارئ

الخدمات غير المشمولة في التغطية

- إذا كانت لديك خدمة غير مشمولة في التغطية، يجب عليك دفع ثمنها. بعض الخدمات التي لا تتم تغطيتها هي:
- أي خدمات طب أسنان يؤديها طبيب أسنان خارج نطاق شبكة Delta Dental PPO (أطباء أسنان غير تابعين لشبكة PPO)
- تيجان الضروس الثالثة؛ أرقام الضروس المستبعدة هي 1 و16 و17 و32
- قنوات جذور الضروس الثالثة؛ أرقام الضروس المستبعدة هي 1 و16 و17 و32
- الجسور للقوس السفلي
- الجسور التي تشمل أربعة أسنان أو أكثر
- الجسور المصنوعة من الخزف/السيراميك بشكل كامل
- جراحة اللثة، بخلاف استئصال اللثة وجراحة السديلة اللثوية
- تقويم الأسنان
- الزرعات وخدمات الزرع
- التيجان المزروعة أو أطقم الأسنان الملحقة بزراعة
- تجميل الأسنان بما في ذلك التبييض
- أطقم الأسنان المؤقتة
- التصوير بالأشعة السينية ثنائية الأبعاد أو ثلاثية الأبعاد
- الخدمات التي يغطيها مستشفى أو برنامج جراحي/طبي أو برنامج الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية
- علاج اضطراب المفصل الصدغي الفكي (TMJ)
- الحشوات الداخلية والحشوات الفوقية

- فحوصات الفم (فحصان لكل سنة تقويمية)
- الفحوصات التي تركز على المشكلة
- الأشعة السينية
- الأشعة السينية الإطباقية (واحدة لكل سنة تقويمية)
- الأشعة السينية على الفم بالكامل أو الأشعة السينية البانورامية (واحدة كل خمس سنوات)
- الأشعة السينية المحدودة حول الجذر حسب الحاجة
- تنظيف الأسنان (ثلاث مرات لكل سنة تقويمية)
- تنضير كامل للفم (مرة في السنة التقويمية)
- تقليح الأسنان وكشط الجذر (مرة واحدة كل 24 شهرًا)، ويُسمى هذا أحيانًا التنظيف العميق
- رعاية اللثة، بعد تقليح الأسنان وكشط الجذر (ثلاث مرات لكل سنة تقويمية)
- العلاج بالفلورايد في العيادة (ثلاث مرات لكل سنة تقويمية) في مواعيد تنظيف الأسنان
- معجون أسنان بوصفة طبية (ثلاث مرات لكل سنة تقويمية مع التنظيف)
- جراحة استئصال اللثة والسديلة اللثوية (مرة كل 36 شهرًا)
- تتم تغطية الختام السني للضروس الدائمة الأولى والثانية
- خزعة بالفرشاة
- حشو التسوس
- التيجان والبنى الأساسية للأسنان أرقام 2 - 15 و18 - 31:
- بحد تاجين لكل سنة تقويمية
- يمكن دفع ثمن تاج واحد على نفس السن (مرة واحدة كل خمس سنوات)
- لا يتم دفع ثمن تيجان الضروس الثالثة؛ أرقام الضروس المستبعدة هي 1 و16 و17 و32
- حماء الإطباق (مرة كل خمس سنوات)
- قناة الجذر للأسنان أرقام 2 - 15 و18 - 31:
- يقتصر الأمر على اثنتين من قنوات الجذر في السنة التقويمية
- لا يتم دفع ثمن قنوات جذور الضروس الثالثة؛ أرقام الضروس المستبعدة هي 1 و16 و17 و32
- خلع الأسنان، البسيط والجراحي
- جراحات الفم الأخرى المحدودة
- التخدير/التبنيح عبر الوريد (عند الضرورة الطبية)
- طقم الأسنان الكامل (واحد كل خمس سنوات)
- طقم الأسنان الجزئي (واحد كل خمس سنوات)