

# Immediate Coverage Plan — Delta Dental PPO Plus Premier

Bilingual client handout (EN/RU) • Билингвальный лист для клиента

## Plan Details / Детали плана

English	Русский
Diagnostic & Preventive Procedures	Диагностические и профилактические процедуры
Diagnostic: Routine periodic examinations twice in a calendar year.	Диагностика: регулярные профилактические осмотры 2 раза в календарный год.
Preventive: Dental prophylaxis (teeth cleaning) twice in a calendar year.	Профилактика: профессиональная чистка зубов 2 раза в календарный год.
Radiography: Bitewing and full mouth x-rays.	Рентген: прикусные снимки (bitewing) и панорамные/полные снимки полости рта (full mouth x-rays).
Plan Pays: Year 1 — 80% • Year 2 — 90% • Year 3 — 100%	Оплата плана: 1-й год — 80% • 2-й год — 90% • 3-й год — 100%
Basic Procedures	Базовые процедуры
Restorative: Amalgam fillings.	Восстановление: пломбы (амальгамные).
Other: Space maintainers, recementation of crowns.	Другое: удерживатели пространства, повторная фиксация коронок.
Plan Pays: Year 1 — 60% • Year 2 — 70% • Year 3 — 80%	Оплата плана: 1-й год — 60% • 2-й год — 70% • 3-й год — 80%
Major Procedures	Основные (крупные) процедуры
Endodontics: Pulpal therapy and root canals.	Эндодонтия: лечение пульпы и лечение корневых каналов.
Periodontics: Treatment of diseases of the gums.	Пародонтология: лечение заболеваний дёсен.
Oral Surgery: Extractions and other oral surgery, including pre and post operative care.	Хирургия полости рта: удаления и другие операции, включая до- и послеоперационный уход.

Prosthetics: Gold restorations, crowns, bridges, partials and complete dentures.	Протезирование: золотые реставрации, коронки, мосты, частичные и полные съёмные протезы.
Other: Pontics, repair of crowns and bridges, repair of full and partial dentures.	Другое: промежуточные части мостов (pontics), ремонт коронок/мостов, ремонт полных и частичных протезов.
Plan Pays: Year 1 — 50% • Year 2 — 50% • Year 3 — 50%	Оплата плана: 1-й год — 50% • 2-й год — 50% • 3-й год — 50%
Orthodontia	Ортодонтия
\$1,500 lifetime max, limited to \$500 per calendar year.	\$1,500 пожизненный лимит, ограничено \$500 в календарный год.
Orthodontic benefits are only available for eligible dependent children up to age 26.	Ортодонтические льготы доступны только для детей-иждивенцев до 26 лет (при наличии права).
Plan Pays: Year 1 — 0% • Year 2 — 50% • Year 3 — 50%	Оплата плана: 1-й год — 0% • 2-й год — 50% • 3-й год — 50%
Disclaimer	Дисклеймер
Reimbursement is based on Delta Dental PPO Contracted Fees (PPO providers), Premier Contracted Fees (Premier® providers) and Program Allowance (non-Delta Dental dentists).	Компенсация рассчитывается по тарифам: Delta Dental PPO Contracted Fees (PPO), Premier Contracted Fees (Premier®) и Program Allowance (вне сети).
Deductible	Франшиза
\$100 per person, per calendar year; \$150 lifetime deductible for Ortho.	\$100 на человека в календарный год; \$150 пожизненная франшиза для ортодонтии.
Office Co-Pay	Доплата в офисе (Co-Pay)
N/A	Нет / N/A

## Plan Cost / Стоимость плана

Plan / План	Monthly / Ежемесячно	Quarterly / Ежеквартально	Annual / Равнолично	Yearly / Ежегодно
Participant / Участник	\$66.82	\$200.46	\$400.92	\$801.84
Plus One / Участник + 1	\$124.61	\$373.83	\$747.66	\$1,495.32
Family / Семья	\$182.41	\$547.23	\$1,094.46	\$2,188.92

One-time non-refundable processing fee: \$35.00

Единовременный невозвратный сбор: \$35.00

Methods of Payment: Visa • Mastercard • American Express • Discover • Bank draft

Способы оплаты: Visa • Mastercard • American Express • Discover • Банковское списание

Rates include \$4/month billing fee, 4% administration fee, and \$2/month membership fee in Benefits Association. Membership in Benefits Association, Inc. is required to enroll in this plan.

Тарифы включают \$4/мес сбор за биллинг, 4% административный сбор и \$2/мес членский взнос. Для регистрации требуется членство в Benefits Association, Inc.

## Highlights / Ключевые особенности

English	Русский
Benefits increase after the first and second years.	Льготы увеличиваются после 1-го и 2-го года.
Plan maximum: \$3,000 per person, per calendar year.	Максимум плана: \$3,000 на человека в календарный год.
Group insurance coverage available to members of Benefits Association Inc.	Групповая страховка доступна членам Benefits Association Inc.
Lower out-of-pocket cost by visiting a Delta Dental PPO Provider.	Ниже расходы из кармана при посещении Delta Dental PPO Provider.
\$100 deductible per person, per calendar year.	\$100 франшиза на человека в календарный год.

## FAQ / Часто задаваемые вопросы

English	Русский
Is this insurance? Yes.	Это страховка? Да.
What is the deadline for enrollments? There is no deadline. Applications submitted by the 20th can become effective on the 1st of the following month. After the 20th — 1st of the second month.	Есть ли дедлайн для регистрации? Дедлайна нет. Заявки до 20-го вступают в силу с 1-го числа следующего месяца. После 20-го — с 1-го числа второго следующего месяца.
What are my options for selecting an Effective Date?  Effective dates are always the 1st of the month. Do not cancel other insurance until you receive your Certificate of Coverage.	Какие есть варианты даты начала? Дата вступления всегда 1-е число месяца. Не отменяйте другие страховки, пока не получите Certificate of Coverage.
When will I receive my enrollment package?  Upon completion of enrollment/payment or a few days prior to the selected effective date. Includes Certificate of Coverage and ID cards.	Когда я получу пакет документов? После завершения оформления/оплаты или за несколько дней до даты вступления. Включает Certificate of Coverage и ID-карты.
When will my first payment be taken? \$35 non-refundable fee + first month premium due at enrollment. Bank: up to 3 business days. Card: immediately.	Когда списывается первый платеж? \$35 невозвратный сбор + первый месяц при оформлении. Банк: до 3 рабочих дней. Карта: сразу.
What will appear on my statement? Insurance 8888593795	Что будет в выписке? Insurance 8888593795
How do I make changes to coverage? Call Morgan-White (BAI administrator) at 1-877-759-5726.	Как изменить покрытие? Позвонить Morgan-White (администратор BAI): 1-877-759-5726.
Can I change my dentist once enrolled? Yes, at any time.	Можно ли менять стоматолога? Да, в любое время.
Will I receive a renewal notice? No. Plan continues unless you cancel. Cancellations require 30-day notice via email individualchanges@morganwhite.com or fax (601) 956-3795.	Будет ли уведомление о продлении? Нет. План продолжается автоматически, пока вы не отмените. Отмена требует уведомления за 30 дней: individualchanges@morganwhite.com или fax (601) 956-3795.
Who is eligible? Individuals age 18+ and eligible dependents (unmarried children from birth to age 26).	Кто имеет право? Лица 18+ и их иждивенцы (неженатые дети от рождения до 26 лет).