

**FONDO DE FIDEICOMISO DE SALUD Y BIENESTAR DE LOS OBREROS
COMPARACIÓN DE LOS PLANES DENTALES
CON VIGENCIA DEL 1º DE MARZO DE 2005**

| Características de los Beneficios | Delta Dental of California | | Bright Now! | DeltaCare |
|-----------------------------------|--|---|---|---|
| | Delta Dental | Opción DeltaPreferred | | |
| <i>Tipo de Plan</i> | Cargo por Servicio; menos gasto del propio bolsillo cuando los servicios los presta un dentista de Delta | Se aplica la misma Tabla de Asignaciones, Deducibles y Máximo Anual a la Opción <i>DeltaPreferred</i> que al Plan regular de Delta. La diferencia es que los dentistas de <i>DeltaPreferred</i> cobran cargos menores lo que resulta en menores gastos del propio bolsillo. | Plan tipo HMO prepagado. Usted escoge un dentista del panel de quien recibe toda su atención dental. | Plan tipo HMO prepagado. Usted escoge un dentista del panel de quien recibe toda su atención dental. |
| <i>Área Cubierta</i> | Norte de California (ejercen más de 9,000 dentistas de Delta) | Red limitada, llame a Delta al 800 765-6003 para enterarse de los dentistas de <i>DeltaPreferred</i> en su área | Consultorios Dentales en Roseville, Sacramento, Modesto, Fresno, Clovis, Visalia, Oakland, Fremont, Martinez, Salinas, San Jose, Pinole, Daly City, Belmont, Rohnert Park | Varios consultorios dentales en todo el Norte de California, llame al 800 422-4234 para un dentista del panel en su área |
| <i>Selección de Dentistas</i> | Cualquier dentista, sin embargo, menores costos del propio bolsillo si usa un dentista de Delta | Use sólo dentistas de <i>DeltaPreferred</i> para tener costos menores propios. Sin embargo, tiene libertad de usar dentistas tanto de Delta como de <i>DeltaPreferred</i> | Sólo dentistas de Bright Now! – SI NO USA LOS SERVICIOS DE UN DENTISTA DE BRIGHT NOW NO SE HARÁ NINGÚN PAGO POR PARTE DE BRIGHT NOW! O DEL FONDO DE FIDEICOMISO | Sólo dentista de <i>DeltaCare</i> . SI USA LOS SERVICIOS DE UN DENTISTA QUE NO SEA DE <i>DELTACARE</i> , NO SE HARÁ NINGUN PAGO DE PARTE DE <i>DELTACARE</i> O DEL FONDO DE FIDEICOMISO |
| <i>Deducible</i> | \$100/persona hasta \$300 por familia (se dispensa para procedimientos de diagnóstico y de prevención) | | Ninguno | Ninguno |
| <i>Máximo Anual</i> | \$1,500 por persona | | \$2,500 por persona | Ninguno |
| <i>Costos del Propio Bolsillo</i> | Usted paga la diferencia entre los cargos del dentista y el máximo de acuerdo a la Tabla de Asignaciones | | Copagos mínimos | Copagos mínimos |