

# TWU Local 100 प्रीमियर डेंटल प्लान



भाग लेने वाले दंत चिकित्सकों की नवीनतम अपडेटेड लिस्टिंग के लिए, अपने सदस्य पोर्टल [my.emblemhealth.com](https://my.emblemhealth.com) में साइन करें और “Find Care” (देखभाल खोजें) का चयन करें। यदि आपके कोई प्रश्न हैं, तो अपने आईडी कार्ड पर ग्राहक सेवा नंबर पर कॉल करें और हमें बताएं।

## TWU Local 100 प्रीमियर डेंटल प्लान

यह डेंटल प्लान आपको न्यूयॉर्क और न्यू जर्सी में 13,500\* से अधिक नेटवर्क के दंत चिकित्सकों और विशेषज्ञों तक पहुंच के साथ गुणवत्ता कवरेज प्रदान करता है। आप अपने प्लान के अंतर्गत कवर की गई सेवाओं के लिए दंत चिकित्सक या विशेषज्ञ चुन सकते हैं। आपको एक विशिष्ट प्राथमिक देखभाल दंत चिकित्सक चुनने की ज़रूरत नहीं है। नेटवर्क से बाहर के प्रदाताओं से प्राप्त कवर की जाने वाली सेवाओं के लिए लाभ उपलब्ध हैं, लेकिन आप आमतौर पर नेटवर्क से बाहर की सेवाओं के लिए अधिक भुगतान करेंगे।

**आश्रित कवरेज:** इस डेंटल प्लान के साथ, आप अपने बच्चों की उम्र 26 वर्ष होने के महीने के अंत तक कवर कर सकते हैं। बच्चों को ऑर्थोडॉन्टिक सेवाओं के लिए कवर किया जा सकता है, जब तक कि वे 26 वर्ष के होने के महीने के अंत तक उपचार शुरू करते हैं।

**लाभों का पूर्व निर्धारण:** आप उपचार शुरू करें उससे पहले EmblemHealth आपको बता सकता है कि किन डेंटल सेवाओं और सामग्रियों के लिए भुगतान किया जाएगा। आप ओरल सर्जरी, प्रोस्थेटिक्स या उपकरण प्राप्त करने से पहले अपने दंत चिकित्सक से उपचार योजना EmblemHealth की भेजने के लिए कह सकते हैं। EmblemHealth उपचार योजना की समीक्षा करेगा और आपको और आपके दंत-चिकित्सक को इस बात का अंदाज़ देगा कि क्या कवर किया गया है।

**कृपया ध्यान दें:** लाभों का पूर्व निर्धारण आवश्यक नहीं है, लेकिन इसकी दृढ़ता से सिफ़ारिश की जाती है।

**निम्नलिखित सेवाओं के कुछ उदाहरण हैं जो कवर नहीं किए गए हैं:**

- कॉस्मेटिक सर्जरी और उपचार, जब तक कि यह शामिल भाग के आघात, संक्रमण या बीमारी के कारण पुनर्निर्माण सर्जरी न हो।
- नुस्खे वाली दवाएं और औषधियाँ।
- टेपोरोमान्डीबूलर जॉइंट (TMJ) शिथिलता के उपचार के लिए सेवाएं और उपकरण।
- प्रत्यारोपण।

**वार्षिक अधिकतम:** \$2,000 व्यक्तिगत / \$4,000 परिवार। यह वह अधिकतम डॉलर राशि है जिसका भुगतान आपका डेंटल प्लान आपके प्लान वर्ष के दौरान करेगा। आप वार्षिक अधिकतम से अधिक सभी लागतों का भुगतान करने के लिए जिम्मेदार हैं। प्रत्यारोपण सेवाएं और ऑर्थोडोन्टिया सेवाएं इस वार्षिक अधिकतम के अधीन नहीं हैं।

**आजीवन ऑर्थोडॉन्टिक अधिकतम:** \$4,000 नेटवर्क के अंदर; \$2,000 नेटवर्क से बाहर। यह वह अधिकतम डॉलर राशि है जिसका भुगतान आपका डेंटल प्लान प्रत्येक व्यक्ति के जीवनकाल में ऑर्थोडॉन्टिक सेवाओं के लिए करेगा। आप अजीवन अधिकतम से अधिक सभी लागतों का भुगतान करने के लिए जिम्मेदार हैं। ऑर्थोडॉन्टिया लाभ केवल 26 वर्ष से कम उम्र के कवर किए गए बच्चों के लिए उपलब्ध हैं।

**इम्प्लांट:** EmblemHealth प्रत्येक 12 महीने की अवधि में एक दांत के लिए इम्प्लांट सेवाओं को जीवन भर कवर करता है। इम्प्लांट की प्रक्रिया के दौरान इम्प्लांट कवरेज और सीधे संबंधित सेवाएं (जैसे, सटे हुए दांत, क्राउन, बोन ग्राफ्ट, आदि...) जो किसी सहभागी प्रदाता द्वारा की जाती हैं, वे प्लान की अधिकतम वार्षिक डॉलर सीमा के अधीन नहीं हैं। आउट-ऑफ-नेटवर्क सेवाओं के लिए, सदस्यों को नॉन-पार प्रतिपूर्ति अनुसूची के आधार पर प्रतिपूर्ति की जाएगी और वे प्रदाता से बैलेंस बिलिंग के अधीन होंगे। आउट-ऑफ-नेटवर्क इम्प्लांट सेवाओं पर प्रत्येक 12 महीने की रोलिंग अवधि में अधिकतम \$1,000 की राशि लागू होती है।

लाभ	नेटवर्क में	नेटवर्क के बाहर
<b>टाइप A - निवारक और नैदानिक सेवाएं</b>		
<b>बुनियादी कवरेज स्तर</b>	जब आप किसी पसंदीदा प्रीमियर दंत चिकित्सक या विशेषज्ञ से मिलते हैं, तो EmblemHealth कवर की गई सेवाओं के लिए भत्ते की पसंदीदा प्रीमियर अनुसूची का 100% भुगतान करेगा।	EmblemHealth कवर की गई सेवाओं के लिए स्पेक्ट्रम शुल्क अनुसूची का 100% भुगतान करेगा। यह वह डॉलर राशि है जिसे आपके प्लान ने बीमांकित सेवाओं के लिए भुगतान करने के लिए सहमति दी है। EmblemHealth जो भुगतान करता है और दंत चिकित्सक जो शुल्क लेते हैं, उनके बीच अंतर का भुगतान करने के लिए आप जिम्मेदार हैं।
<b>जाँचें</b> - प्रति कैलेंडर वर्ष प्लान पर प्रत्येक व्यक्ति के लिए 2 आवधिक जाँचें। प्रति दंत चिकित्सक के लिए 1 व्यापक परीक्षा, पूरे जीवनकाल के दौरान।		
<b>प्रोफाइलैक्सिस (सफाई)</b> - प्रोफाइलैक्सिस दांतों की स्केलिंग, सफाई और पॉलिशिंग है। प्रति कैलेंडर वर्ष प्लान पर मौजूद प्रति व्यक्ति के लिए 2 बार।		
<b>एक्स-रे</b> - कैलेंडर वर्ष में प्लान में शामिल प्रति व्यक्ति के लिए 4 बाइटविंग एक्स-रे।		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• एक्स-रे की 1 पूर्ण-मुंह शृंखला या प्लान में शामिल प्रति व्यक्ति के लिए 1 पैनोरमिक फ़िल्म हर 3 साल में एक बार।</li> </ul> <p>यदि लाभ सीमा पार हो गई है और दंत रोग या चोट का निदान करने के लिए चिकित्सकीय रूप से आवश्यक एक प्री-ऑपरेटिव फ़िल्म की ज़रूरत है:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ओरल सर्जन द्वारा किए जाने पर हर 3 साल में 1 अतिरिक्त पैनोरमिक फ़िल्म।</li> <li>• पीछे के दांतों के लिए 1 अतिरिक्त बाइटविंग फ़िल्म या एक विशेषज्ञ द्वारा किए जाने पर प्रत्येक कैलेंडर में 1 अतिरिक्त पेरिएपिकल।</li> </ul> <p>आप उन सभी अतिरिक्त फ़िल्मों के लिए भुगतान करने के लिए जिम्मेदार हैं जो मूल और पूरक लाभ से ऊपर हैं।</p>	<b>कवर किया गया</b> आपको इन कवर की गई सेवाओं का भुगतान करने की ज़रूरत नहीं है।	<b>आपको अपने कुछ बिलों के लिए भुगतान करना पड़ सकता है। विवरण के लिए ऊपर देखें।</b>

**नोट:** यह एक पूर्ण लाभ तुलना या एक अनुबंध नहीं है और इसे EmblemHealth लाभ कार्यक्रम को समझने में आपकी सहायता करने के लिए केवल एक संक्षिप्त सारांश के रूप में देखा जाना चाहिए। सीमाओं और बहिष्करण सहित एक विस्तृत लाभ विवरण, बीमा प्रमाणपत्र के भीतर निहित है। बीमा प्रमाणपत्र में दिखाए गए नियम, शर्तें, सीमाएँ और बहिष्करण नियंत्रण करेंगे।

लाभ	नेटवर्क में	नेटवर्क के बाहर
<b>टाइप A - निवारक और नैदानिक सेवाएं (जारी)</b>		
<p><b>फ्लोराइड उपचार</b> - 1 प्रति कैलेंडर वर्ष योजना पर प्रति व्यक्ति। बच्चों के लिए, यह लाभ उस महीने के अंत तक लागू होता है, जब वे 26 वर्ष के हो जाते हैं।</p> <p><b>स्पेस मेंटेनर्स</b> - 1 प्लान में शामिल प्रत्येक बच्चे के लिए आजीवन। कवरेज उस महीने के अंत तक प्रदान किया जाता है जिस महीने में बच्चा 26 वर्ष का हो जाता है।</p> <p><b>एथलेटिक और ऑक्लुसल माउथ गार्ड्स</b> - कवर किया गया बच्चा जिस महीने में 26 वर्ष का हो जाता है, उस महीने के अंत तक आजीवन एक (1) माउथ गार्ड।</p> <p>सदस्य के लिए ऑक्लुसल गार्ड को कवर किया जा सकता है और पात्र आश्रित(तों) को पूर्व-प्राधिकरण की ज़रूरत होती है।</p> <p><b>सीलन्ट्स</b> - हर तीन (3) कैलेंडर वर्ष में एक (1) सीलन्ट प्रति कवर किया गया दांत, प्रति कवर किए गए बच्चे की उम्र 6 वर्ष से 14 वर्ष तक।</p>	<p><b>कवर किया गया</b></p> <p>आपको इन कवर की गई सेवाओं के लिए भुगतान नहीं करना होता है</p>	<p>आपको अपने कुछ बिलों के लिए भुगतान करना पड़ सकता है। विवरण के लिए ऊपर देखें।</p>
<b>टाइप B - बुनियादी सेवाएं</b>		
<p><b>बुनियादी कवरेज स्तर</b></p>	<p>जब आप किसी पसंदीदा प्रीमियर दंत चिकित्सक या विशेषज्ञ से मिलते हैं, तो EmblemHealth कवर की गई सेवाओं के लिए भत्ते की पसंदीदा प्रीमियर अनुसूची का 100% भुगतान करेगा।</p>	<p>EmblemHealth कवर की गई सेवाओं के लिए स्पेक्ट्रम शुल्क अनुसूची का 100% भुगतान करेगा। यह वह डॉलर राशि है जिसे आपके प्लान ने बीमांकित सेवाओं के लिए भुगतान करने के लिए सहमति दी है। EmblemHealth जो भुगतान करता है और दंत चिकित्सक जो शुल्क लेते हैं, उनके बीच अंतर का भुगतान करने के लिए आप जिम्मेदार हैं।</p>
<p><b>दांतों को सरल तरीके से निकालना</b></p> <p><b>बुनियादी बहाली (फ़िलिंग्स)</b></p> <p><b>एंडोडॉन्टिक्स (रूट कैनाल थेरेपी)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>पल्पोटॉमी प्रति दांत, पूरे जीवनकाल में एक बार कवर की जाती है। पल्प कैपिंग रूट कैनाल के हिस्से के रूप में कवर किया जाता है।</li> </ul> <p><b>पेरियोडॉन्टिक्स (मसूड़े और जबड़े के रोगों का उपचार)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>प्लान में शामिल प्रति व्यक्ति के लिए कैलेंडर वर्ष में 5 पेरियोडॉन्टल उपचार, जिसमें तीन (3) पेरियोडॉन्टल रखरखाव प्रक्रियाएं शामिल हैं, यदि चिकित्सकीय रूप से आवश्यक हो तो एक अतिरिक्त उपचार के साथ।</li> <li>1 प्रकार की पेरियोडॉन्टल सर्जरी और/या प्रति क्वार्टर 1 ग्राफ्ट।</li> </ul> <p><b>ओरल सर्जरी (एक उभरे हुए दांत की सर्जिकल निकासी)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>आपका प्लान सर्जरी, स्थानीय एनेस्थीसिया, ऑपरेशन के लिए लिए गए एक्स-रे और ऑपरेशन के बाद की देखभाल के लिए भुगतान करेगा।</li> <li>आपका प्लान टूटे हुए जबड़ों, प्रभावों, मुंह के अंदर और उसके आसपास घावों और पुनर्निर्माणों पर सर्जरी के लिए भुगतान करेगा।</li> <li>कुछ प्रकार की ओरल सर्जरी आपके मेडिकल प्लान के तहत कवर की जा सकती है, न कि इस डेंटल प्लान के तहत।</li> </ul> <p><b>एनेस्थीसिया और IV सेडेशन</b> - आपका प्लान कवर की गई सेवाओं के लिए सामान्य एनेस्थीसिया और IV सेडेशन के लिए भुगतान करेगा। दंत प्रक्रिया के लिए भत्ते में स्थानीय एनेस्थीसिया के लिए शुल्क शामिल हैं। स्थानीय एनेस्थीसिया के लिए कोई अलग भत्ता नहीं। आपके प्लान द्वारा एनाल्जेसिया और निगरानी उपकरणों का भुगतान नहीं किया जाएगा।</p> <p><b>प्रशामक सेवाएं (दर्द से राहत)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>कवर की गई आपातकालीन सेवाएं</li> </ul>	<p><b>कवर किया गया</b></p> <p>आपको इन कवर की गई सेवाओं का भुगतान करने की ज़रूरत नहीं है।</p>	<p>आपको अपने कुछ बिलों के लिए भुगतान करना पड़ सकता है। विवरण के लिए ऊपर देखें।</p>

लाभ	नेटवर्क में	नेटवर्क के बाहर
<b>टाइप B - बुनियादी सेवाएं (जारी)</b>		
<b>उपकरणों की मरम्मत</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>टूटे हुए दांतों या क्लैप्स का प्रतिस्थापन, इनले, क्राउन, ब्रिज़ और स्पेस मैटेनर्स का रीसीमेंटेशन। टूटे हुए फ्रेसिंग का प्रतिस्थापन।</li> </ul>	<b>कवर किया गया</b> आपको इन कवर की गई सेवाओं का भुगतान करने की ज़रूरत नहीं है।	<b>आपको अपने कुछ बिलों के लिए भुगतान करना पड़ सकता है। विवरण के लिए ऊपर देखें।</b>
<b>परीक्षण और प्रयोगशाला जाँचें</b> - बायोप्सी और मुख के ऊतक की जाँच।		
<b>टाइप C - प्रमुख सेवाएं</b>		
<b>बुनियादी कवरेज स्तर</b>	<b>जब आप किसी पसंदीदा प्रीमियर दंत चिकित्सक या विशेषज्ञ से मिलते हैं, तो EmblemHealth कवर की गई सेवाओं के लिए भत्ते की पसंदीदा प्रीमियर अनुसूची का 100% भुगतान करेगा।</b>	<b>EmblemHealth कवर की गई सेवाओं के लिए स्पेक्ट्रम शुल्क अनुसूची का 100% भुगतान करेगा। यह वह डॉलर राशि है जिसे आपके प्लान ने बीमांकित सेवाओं के लिए भुगतान करने के लिए सहमति दी है। EmblemHealth जो भुगतान करता है और दंत चिकित्सक जो शुल्क लेते हैं, उनके बीच अंतर का भुगतान करने के लिए आप जिम्मेदार हैं।</b>
<b>प्रत्यारोपण</b> - प्रारंभिक उपचार तिथि से शुरू होने वाली बारह महीने की अवधि के लिए एक (1) सर्जिकल इम्प्लांट और संबंधित सेवाएं। प्रति दांत प्रति जीवनकाल एक (1) सर्जिकल इम्प्लांट। <b>स्थिर और हटाने योग्य प्रोस्थेटिक्स</b> - दोनों अस्थायी और स्थायी डेंचर, हटाने योग्य और स्थिर आंशिक डेंचर, पूर्ण या आंशिक, मरम्मत। <b>प्रमुख बहाली</b> - क्राउन, संबंधित पोस्ट और कोर प्रक्रियाएं और इनले शामिल हैं। <ul style="list-style-type: none"> <li>उपकरण डालने के बाद से 5 साल बीत जाने के बाद ही आपका प्लान उपकरणों के प्रतिस्थापन या प्रतिस्थापन के लिए भुगतान करेगा।</li> <li>आपका प्लान अटैचमेंट या क्लैस्प उद्देश्यों के लिए केवल तभी क्राउन या पॉटिक्स के लिए भुगतान करेगा अगर फ़िलिंग्स से दांत को बहाल नहीं किया जा सकता है।</li> <li>जब एक ही आर्च में एक स्थिर ब्रिज़ और आंशिक डेंचर डाला जाता है, तो आपका प्लान केवल आंशिक डेंचर के लिए भुगतान करेगा, जब तक कि स्थिर ब्रिज़ या आंशिक डेंचर के पिछले लगाए जाने के बाद से 5 साल बीत चुके न हों।</li> <li>अस्थायी सेवा या उपकरण के लिए कोई अलग भत्ता नहीं।</li> <li>आपका प्लान केवल पोस्ट के लिए भुगतान करेगा यदि दांत पर रूट कैनल का सबूत है।</li> <li>क्राउन/इनले के सीमेंटेशन के लिए शुल्क क्राउन/इनले के लिए भत्ते में शामिल हैं।</li> </ul>	<b>कवर किया गया</b> आपको इन कवर की गई सेवाओं का भुगतान करने की ज़रूरत नहीं है।	<b>आपको अपने कुछ बिलों के लिए भुगतान करना पड़ सकता है। विवरण के लिए ऊपर देखें।</b>
<b>टाइप D- ऑर्थोडॉन्टिक्स</b>		
<b>ऑर्थोडॉन्टिक्स बुनियादी कवरेज स्तर</b> कवर किए गए उपचार के चौबीस (24) महीनों तक, आजीवन अधिकतम लाभ भत्ते तक, जिसमें एक (1) ऊपरी और एक (1) निचला रिटेनर पोस्ट-ऑर्थोडॉन्टिक उपचार शामिल है।	<b>कवर किया गया</b> आपको इन कवर की गई सेवाओं का भुगतान करने की ज़रूरत नहीं है।	<b>कवर सेवाओं के लिए, \$2,000 के आजीवन अधिकतम लाभ के लिए कवर किया गया।</b> EmblemHealth जो भुगतान करता है और दंत चिकित्सक जो शुल्क लेते हैं, उनके बीच अंतर का भुगतान करने के लिए आप जिम्मेदार हैं।

EmblemHealth Plan, Inc. द्वारा बीमित, पॉलिसी फ़ॉर्म EHPI-PLD-1103, सभी देखें।

EmblemHealth Plan, Inc., EmblemHealth Insurance Company, LLC, और Health Insurance Plan of Greater New York (HIP), EmblemHealth की कंपनियाँ हैं। EmblemHealth कंपनियों को EmblemHealth Services Company, LLC प्रशासनिक सेवाएं प्रदान करती है।