

DENTAL

Ahorre en Procesos Preventivos, incluyendo Exámenes, Rayos X y Limpiezas.

Ahorre en Restauraciones Básicas y Mayores, Tapaduras, Coronas y Dientes Falsos.

Ahorre en Ortodoncia, incluyendo Frenos para niños y adultos.

Más de 70,000 proveedores participantes en el país.

Todas las Especialidades: Todos los dentistas deben reunir altos estándares selectivos de referencia basados en educación, licenciamiento vigente, antecedentes, y otros requerimientos.

- ✓ **Endodoncia**
- ✓ **Cirugía Oral**
- ✓ **Ortodoncia**
- ✓ **Pedodoncia**
- ✓ **Periodoncia**
- ✓ **Prostodoncia**

DENTAL (cont.)

Los miembros pueden visitar cualquier dentista participante en el plan y cambiar proveedores a cualquier hora.

VISIÓN

Los miembros tienen acceso a más de **40.000** proveedores incluyendo optometristas, oculistas, oftalmólogos y tiendas ópticas líderes como:

- ⇒ **Reemplazo de lentes de contacto por correo.**
- ⇒ **Ahorros de 20% a 40%**
- ⇒ **Frecuencia Ilimitada.**
- ⇒ **Selección de cualquier marco disponible.**
- ⇒ **20% de descuento en otros artículos.**
- ⇒ **Ahorros en la corrección de la vista Laser.**

✂ Favor de completar y separar la siguiente solicitud:

Nombre		Cumpleaños / /	Email		Nombre de la Esposa(o)		Cumpleaños / /
Dirección (incluyendo # de Apartamento)			Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono de su casa	
Lista de Miembros por incluir	1. Nombre	Cumpleaños / /	2. Nombre	Cumpleaños / /	3. Nombre	Cumpleaños / /	
	4. Nombre	Cumpleaños / /	5. Nombre	Cumpleaños / /	6. Nombre	Cumpleaños / /	
Compañía ó Patrón Patrocinador:							
Me gustaría incluir a (escoja uno): <input type="checkbox"/> Unicamente a mí \$6.95 <input type="checkbox"/> Yo y una persona más \$11.95 <input type="checkbox"/> Toda mi familia \$15.95							
Quiero pagar MENSUALMENTE por DEDUCCION DE CHEQUE. Autorizo a mi patrón a deducir de mi Salario la contribución solicitada por mí.							
Firma <input checked="" type="checkbox"/>				Fecha			
For Office Use Only	Sales Summary Number	Group Number ZDEM	WA JEFFGZ	Office QUALBE	Effective Date		

Divulgaciones:

ESTE PLAN NO ES UN SEGURO. ESTE NO ES UN PLAN FARMACÉUTICO DE MEDICARE.*

Este plan no cumple con los requisitos mínimos de cobertura acreditable establecidos por M.G.L. c. 111M y 956 CMR 5.00. El plan ofrece descuentos para servicios médicos a través de ciertos proveedores de atención médica. La gama de descuentos varía de acuerdo con el tipo de proveedor y servicio. El plan no hace los pagos directamente a los proveedores de servicios médicos. Los miembros del plan están obligados a pagar todos los servicios de atención médica, pero reciben un descuento de aquellos proveedores de atención médica que tengan un contrato con la organización del plan médico de descuento. En este sitio web, tiene acceso a una lista de los proveedores de atención médica participantes. Si lo solicita, el plan le facilitará una lista por escrito de los proveedores de atención médica participantes. Usted tiene el derecho de cancelar dentro de los primeros 30 días después de la recepción de los materiales de la membresía y recibir un reembolso completo, menos un cobro mínimo por tramitación (la tarifa mínima para los residentes de MD es de \$5). Organización del Plan Médico de Descuento y administrador: Careington International Corporation, 7400 Gaylord Parkway, Frisco, TX 75034; llame al 800-372-7615.

El programa y sus administradores no tienen responsabilidad por la entrega o la garantía del servicio por parte de los proveedores o la calidad de los servicios prestados por los proveedores. Este programa no está disponible en Montana ni Vermont. * La Declaración de Medicare se aplica a los residentes de MD cuando los descuentos de farmacia son parte del programa.