



# DELTA DENTAL PPO<sup>SM</sup> : ASEGURE SU SONRISA

## QUÉDESE EN LA RED Y AHORRE

Consulte a un dentista de la PPO<sup>1</sup> para maximizar sus ahorros.<sup>2</sup> Estos dentistas han accedido a reducir sus cargos y no se le cobrará más de la parte que le corresponde de la factura.<sup>3</sup> Encuentre un dentista de la PPO en [es.deltadentalins.com](http://es.deltadentalins.com).<sup>4</sup>

Si no puede encontrar a un dentista de la PPO, los dentistas de Delta Dental Premier<sup>®</sup> ofrecen la siguiente mejor oportunidad para ahorrar. A diferencia de los dentistas que no son de Delta Dental, ellos han accedido a que sus cargos sean fijos y no se le cobrará más de la parte que le corresponde de la factura.

## REGÍSTRESE FÁCILMENTE

No necesita una tarjeta de identificación de Delta Dental para su consulta con el dentista. Basta con dar su nombre, fecha de nacimiento y número de identificación de afiliado o de seguro social. Si su plan cubre a sus familiares, necesitarán su nombre, su fecha de nacimiento y su número de identificación de afiliado o de seguro social. Si tiene

## AHORRE CON UN DENTISTA DE LA PPO



PPO



PREMIER



NO ES DE DELTA DENTAL

AVISOS LEGALES: puede acceder a los avisos legales federales y estatales relacionados con su plan en: [es.deltadentalins.com/about/legal/index-enrollee.html](http://es.deltadentalins.com/about/legal/index-enrollee.html).

<sup>1</sup> En Texas, Delta Dental ofrece un plan de su organización de proveedores de servicios dentales (DPO, por sus siglas en inglés).

<sup>2</sup> Todavía puede ir a consulta con cualquier dentista con la licencia correspondiente, pero los costos que deberá cubrir podrían ser mayores si elige a un dentista que no sea de la organización de proveedores preferentes (PPO, por sus siglas en inglés). Los dentistas de la red están sujetos a cargos contratados.

<sup>3</sup> Usted es responsable de pagar los deducibles, coseguros o montos correspondientes que superen el límite máximo del plan o cargos por servicios no cubiertos. Los dentistas de la PPO no le cobrarán ningún monto superior a sus cargos de la PPO.

cobertura de dos planes, pida a su dentista que incluya la información de ambos planes en su reclamación y nosotros nos encargaremos de lo demás.

## ACCEDA A LOS SERVICIOS EN LÍNEA

Obtenga información sobre su plan en cualquier momento y en cualquier lugar registrándose para obtener una cuenta de servicios en línea en [es.deltadentalins.com](http://es.deltadentalins.com). Este servicio gratuito le permite imprimir su tarjeta de identificación, ver los costos promedio de los procedimientos, revisar información sobre beneficios y elegibilidad y más.

## ENTIENDA LA TRANSICIÓN DE LA ATENCIÓN

¿Empezó un plan de tratamiento dental antes de que entrara en vigor su cobertura PPO? Los procedimientos de múltiples etapas, como correctores dentales o coronas, sólo están cubiertos por su plan actual si el tratamiento empezó después de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de su plan.<sup>5</sup> Puede encontrar esta fecha ingresando a los servicios en línea.

¿SU COBERTURA ES NUEVA? Visite [es.deltadentalins.com/welcome](http://es.deltadentalins.com/welcome)

<sup>4</sup> Antes de cada cita, verifique que su dentista sea un dentista de la PPO.

<sup>5</sup> Se aplica únicamente a los procedimientos que cubra su plan. Si comenzó el tratamiento antes de la fecha de entrada en vigencia de su cobertura, usted o su compañía de seguros anterior será responsable de pagar cualquier costo. Es posible que se apliquen excepciones a ciertos grupos o estados. Los tratamientos de ortodoncia activos pueden ser elegibles para la cobertura. Para obtener los detalles específicos sobre su plan, consulte la Evidencia de Cobertura, el Resumen Descriptivo del Plan o el Contrato de Servicios Dentales Grupales.



PROGRAMA PARA PEQUEÑAS EMPRESAS  
 INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE  
 BENEFICIOS  
**DELTA DENTAL PPO<sup>SM</sup>**

**PLAN: PPO PLUS PREMIER VALUE**

**> ELEGIBILIDAD: ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR LOS BENEFICIOS?**

- **Afiliado principal y su cónyuge** (incluida la pareja doméstica)
- **Los hijos dependientes son elegibles hasta:** los 26 años

**> PERIODOS DE ESPERA**

Servicios básicos: 0 meses      Servicios mayores: 0 meses  
 Ortodoncia: 0 meses              Otros servicios: 0 meses

**> DEDUCIBLES<sup>1</sup>**

\$50 por persona cada año calendario

**> LÍMITES MÁXIMOS**

\$1,000 por persona cada año calendario

<b>BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBIERTOS</b>	<b>Dentistas de la PPO<sup>1,2</sup></b>	<b>Dentistas que no son de la red de Delta Dental PPO<sup>1,2,3</sup></b>
<b>Servicios de diagnóstico y prevención (D y P)</b> Exámenes, limpiezas y rayos X Beneficio mejorado de embarazo	100%	80%
	Su deducible no se aplica para D y P.	
<b>Servicios básicos</b> Empastes, extracciones dentales simples y selladores	90%	60%
<b>Endodoncia</b> Tratamientos de conducto radicular	90%	60%
<b>Cirugía bucal</b>	90%	60%
<b>Periodoncia</b> Tratamiento para las encías	90%	60%
<b>Servicios mayores</b> Coronas, incrustaciones inlay, restauraciones onlay y restauraciones de molde	60%	50%
<b>Prostodoncia</b> Puentes, dentaduras postizas, implantes	60%	50%
<b>Ortodoncia</b> Para hijos dependientes Límite máximo de por vida por persona	No es un beneficio	
	N/A	
<b>Otros:</b>		

1. Los dentistas de Delta Dental Premier<sup>®</sup> se consideran dentistas que no son de la red.

2. El reembolso se basa en los cargos contratados de la PPO para los dentistas de la PPO, en los cargos contratados de Premier para los dentistas de Premier y en la asignación del programa para los dentistas que no sean de la red de Delta Dental.

3. Los dentistas que no son de la red de Delta Dental pueden darle una facturación de saldos por la diferencia entre la tarifa contratada y el cargo que cobran regularmente por los servicios.

**Delta Dental Of California**  
 100 First Street  
 San Francisco, CA 94105

**Servicio al Cliente**  
 800-765-6003

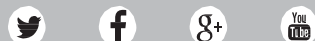
**Dirección para presentar las reclamaciones**  
 P.O. Box 997330  
 Sacramento, CA 95899-7330

Esta información sobre los beneficios no reemplaza ni sirve como Evidencia de Cobertura, Resumen Descriptivo del Plan ni Contrato de servicios dentales de grupo. Si tiene preguntas específicas respecto a la elegibilidad de beneficios, las limitaciones o las exclusiones de su plan, consulte al representante de beneficios de su empresa.

(rev. 1-1-2016)



[es.deltadentalins.com](http://es.deltadentalins.com)



**ASEGURE SU SONRISA<sup>®</sup>**