

PROGRAMA PARA PEQUEÑAS EMPRESAS  
 INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE  
 BENEFICIOS

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA:

PLAN: PPO VALUE

**DELTA DENTAL PPO<sup>SM</sup>**

**NOMBRE DEL GRUPO:**

**NÚMERO DE GRUPO:**

**> 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**

\$1,500 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%	100%
	Su deducible no se aplica para D y P.	
<b>Servicios básicos</b> Empastes, extracciones dentales simples y selladores	80%	80%
<b>Endodoncia</b> Tratamientos de conducto radicular	80%	80%
<b>Cirugía bucal</b>	80%	80%
<b>Periodoncia</b> Tratamiento para las encías	80%	80%
<b>Servicios mayores</b> Coronas, incrustaciones inlay, restauraciones onlay y restauraciones de molde	50%	50%
<b>Prostodoncia</b> Puentes, dentaduras postizas, implantes	50%	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, para los dentistas de Premier y 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



ASEGURE SU SONRISA<sup>®</sup>