

# Siga sonriendo

## Delta Dental PPO™



### Ahorre con la red PPO

Consulte a un dentista de la red PPO<sup>1</sup> para maximizar sus ahorros.<sup>2</sup> Estos dentistas han accedido a reducir sus cargos y a usted 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).

### Abra una cuenta en línea

Obtenga información sobre su plan consulte sus beneficios e información de elegibilidad, busque a un dentista de la red y más. Regístrate para obtener una cuenta en línea en [es.deltadentalins.com](http://es.deltadentalins.com).

### No cargue con otra tarjeta de identificación

No tiene que llevar una tarjeta de identificación de Delta Dental a su consulta con el dentista. Simplemente proporcione al dentista su nombre, fecha de nacimiento y número de identificación de afiliado o número de seguro social. Si los miembros de su familia tienen cobertura en su plan, deberán proporcionar los datos de usted. ¿Prefiere llevar una tarjeta de identificación? Simplemente ingrese en

su cuenta en línea, donde puede ver o imprimir su tarjeta haciendo clic en un botón.

### Coordine la cobertura doble

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

### Entienda la transición de la atención

Por lo general, los procedimientos de múltiples etapas 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>4</sup> Encuentre esta fecha ingresando a su cuenta en línea.

### Obtenga LASIK y descuentos en audífonos

Cuando tiene acceso a QualSight and Amplifon Hearing Health Care<sup>5</sup>, puede ahorrar hasta 50% en procedimiento LASIK y más de 60% en audífonos. Para aprovechar estos descuentos, llame a QualSight al **855-248-2020** y a Amplifon al **888-779-1429**.

## Ahorre con un dentista de la PPO

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

<sup>2</sup> Todavía puede consultar 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 reciben el pago de los cargos contratados.

<sup>3</sup> Usted es responsable de cualquier deducible correspondiente, cargo que supere el límite máximo anual o de por vida y de los cargos por servicios no cubiertos. Los dentistas que no son de la red podrían cobrar la diferencia entre sus tarifas regulares y el máximo asignado por Delta Dental en el contrato.

<sup>4</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. Si usted actualmente está recibiendo un tratamiento activo de ortodoncia, podría ser elegible para continuar el tratamiento con Delta Dental PPO. 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.

<sup>5</sup> Los servicios correctivos de la vista y los servicios de cuidado de la salud auditiva de Amplifon no son beneficios cubiertos por el seguro. Delta Dental le facilita el acceso al programa de servicios correctivos de la vista y de servicios de atención a la salud auditiva mediante la disponibilidad de tarifas preferentes para cirugía LASIK y para audífonos auditivos y otros servicios de la salud auditiva.



NO ES DE LA PPO

**Información importante sobre los beneficios del plan para:** U.A. Local #393 – Health & Welfare Trust  
**N.º de grupo:** (Trabajadores residenciales)  
 00117 – 01015

<b>Elegibilidad</b>	Para obtener detalles de elegibilidad, consulte la Evidencia/ Certificado de cobertura del plan (en el archivo de su administrador de beneficios, patrocinador del plan o empleador).			
<b>Deductibles</b>	\$50 por persona/\$ 200 por familia, de por vida			
¿Los servicios de diagnóstico, prevención y ortodoncia están exentos de deducibles?	<b>Dentistas de Delta Dental PPO:</b> Sí <b>Dentistas que no son de Delta Dental PPO:</b> No			
<b>Límites máximos</b>	\$ 2,000 por persona por año calendario (Sin límite máximo para hijos menores de 19 años)			
¿Los servicios de diagnóstico y prevención cuentan para el límite máximo?	Si			
<b>Periodos de espera</b>	Servicios básicos Ninguno	Servicios mayores Ninguno	Prostodoncia Ninguno	Ortodoncia Ninguno

<b>Beneficios y servicios cubiertos*</b>	<b>Dentistas de la PPO**</b>	<b>Dentistas que no son de la PPO**</b>
<b>Servicios de diagnóstico y prevención</b> Exámenes, (4) limpiezas y rayos X	80 %	80 %
<b>Servicios básicos</b> Empastes, empastes compuestos posteriores y selladores	80 %	80 %
<b>Endodoncia</b> (tratamiento del conducto) Con cobertura bajo los servicios básicos	80 %	80 %
<b>Periodoncia</b> (tratamiento de las encías) Con cobertura bajo los servicios básicos	80 %	80 %
<b>Cirugía bucal</b> Con cobertura bajo los servicios básicos	80 %	80 %
<b>Servicios mayores</b> Coronas, incrustaciones inlay, restauraciones onlay y restauraciones de molde	50 %	50 %
<b>Prostodoncia</b> Puentes, dentaduras postizas e implantes	50 %	50 %
<b>Beneficios de ortodoncia</b> Hijos dependientes hasta los 19 años	50 %	50 %
<b>Límites máximos de los beneficios de ortodoncia</b>	\$2,500 de por vida	\$2,500 de por vida

\* Pueden aplicarse limitaciones o períodos de espera para algunos beneficios. Algunos servicios pueden estar excluidos de su plan. El reembolso se basa en los máximos valores autorizados en el contrato de Delta Dental y no necesariamente en los cargos presentados por cada dentista.

\*\* El reembolso se basa en los cargos contratados de PPO para dentistas de PPO, los cargos contratados de Premier para dentistas de Premier y el valor autorizado del programa para dentistas que no son de Delta Dental.

**Delta Dental of California**  
 560 Mission St., Suite 1300  
 San Francisco, CA 94105

**Servicio al Cliente**  
 888-335-8227

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

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

Esta información sobre los beneficios no reemplaza ni sirve como Evidencia de cobertura ni Resumen descriptivo del plan. Si tiene preguntas específicas acerca de los beneficios, las limitaciones o las exclusiones de su plan, consulte al representante de beneficios de su empresa.