

## Delta Dental PPO™

PPO dental familiar  
para pequeñas empresas



# Más opciones, más ahorros

Los afiliados pueden elegir a cualquier dentista y ahorrar dinero atendiéndose dentro de la red

## ¿Los planes de Delta Dental PPO son adecuados para mi negocio?

Los planes de Delta Dental PPO son excelentes si te gusta ofrecerles a los afiliados una variedad de opciones cuando de atención dental se trata. Con acceso a la red más grande del país<sup>1</sup>, los planes de Delta Dental PPO permiten que los afiliados:

- Elijan a cualquier dentista, aunque ahorrarán más consultando a un dentista de Delta Dental PPO.
- Consulten especialistas sin derivaciones.
- Controlen su salud bucal con limpiezas y exámenes de bajo costo o cubiertos.

### Suscriptor

Delta Dental of California  
P.O. Box 660138  
Dallas, Texas 75266

### Reclamaciones y Correspondencia

P.O. Box 997330  
Sacramento, CA 95899

### Servicio al cliente

800-471-0173  
[es.deltadentalins.com](http://es.deltadentalins.com)

Delta Dental es una marca registrada de la Asociación de Planes de Delta Dental.

PB\_DD\_CA\_G\_FAM\_PRF\_25



## ¿Cómo funciona Delta Dental PPO?

Delta Dental PPO es un plan de seguro dental que ayuda a los afiliados a pagar servicios dentales cubiertos. Después de que los afiliados alcanzan su deducible anual (un monto fijo en dólares que pagan de su bolsillo), Delta Dental pagará una parte de su factura (hasta el límite máximo anual)<sup>2</sup>. Los afiliados no necesitan una tarjeta de identificación para recibir atención. Simplemente le dan su información a su dentista, y el dentista puede encontrar su cobertura.

- Los afiliados pueden consultar a cualquier dentista para recibir atención, pero ahorrarán más con un dentista de Delta Dental PPO. Los dentistas de PPO aceptan cargos reducidos y no les cobrarán a los afiliados más de la parte que le corresponde de la factura.
- Los niños pueden usar la totalidad de sus beneficios de inmediato. Los adultos pueden tener un periodo de espera para algunos servicios. Consulta la información importante del plan para conocer los detalles o [la página de planes del mercado de seguros de salud](#) para obtener más información.

Cuando quieras un plan que te ayude a cubrir costos y ofrezca a los afiliados la libertad de consultar al dentista que prefiera, elige un plan de Delta Dental PPO.

Esta información sobre los beneficios es solo un resumen y no pretende reemplazar ni servir como la póliza del plan. **Consulta la póliza del plan** para obtener una descripción de los beneficios del plan, las limitaciones y las exclusiones. En caso de que haya alguna discrepancia entre este documento y la póliza del plan, los términos de la póliza prevalecerán. Consulta la descripción general de los beneficios, las limitaciones y las exclusiones, o llama al **800-471-0173**.

<sup>1</sup> Delta Dental Premier es la red de dentistas más grande, basado en el total de dentistas únicos en todo el país a septiembre de 2023, de acuerdo con Zelis Network360.

<sup>2</sup> Para los beneficios para adultos, los afiliados son responsables de todos los cargos una vez que alcancen el límite máximo del plan.

# Delta Dental PPO™

## PPO dental familiar para pequeñas empresas

### Información importante del plan<sup>1, 2</sup>

| Deducibles y límites máximos por año de contrato   | Beneficios pediátricos (hasta los 19 años)                                    |                         |                          |                         | Beneficios para adultos (19 años y más)           |                         |   |                         |
|--|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|---|-------------------------|---|-------------------------|
|  | Dentro de la red  |                         | Fuera de la red          |                         | Dentro de la red                                  |                         | Fuera de la red                                   |                         |
| <b>Deducible</b><br>Por afiliado<br>Familia  | \$75<br>\$150   |                         | \$75<br>\$150            |                         | \$50<br>NC  |                         | \$50<br>NC  |                         |
| <b>Exento de deducible para servicios de diagnóstico y prevención</b>  | Sí  |                         | Sí                       |                         | Sí  |                         | Sí  |                         |
| <b>Límite anual del beneficio</b><br>Límite máximo que el plan pagará cada año por servicios por persona.  | Ninguno   |                         | Ninguno                  |                         | \$1,500   |                         |   |                         |
| <b>Límite máximo de los gastos de bolsillo</b><br>Después de que se alcance este monto, el plan paga el 100 % de los servicios cubiertos restantes de ese año. | \$350 por un afiliado pediátrico<br>\$700 por dos o más afiliados pediátricos |                         | Ninguno                  |                         | NC  |                         | NC  |                         |
| <b>Servicios cubiertos</b>   | <b>Delta Dental paga</b>  | <b>El afiliado paga</b> | <b>Delta Dental paga</b> | <b>El afiliado paga</b> | <b>Delta Dental paga</b>                          | <b>El afiliado paga</b> | <b>Delta Dental paga</b>                          | <b>El afiliado paga</b> |
| <b>Servicios de diagnóstico y prevención</b>   | 100 %   | 0 %                     | 90 %                     | 10 %                    | 100 %   | 0 % si está cubierto    | 90 %  | 10 % si está cubierto   |
| <b>Servicios básicos</b>   | 80 %  | 20 %                    | 70 %                     | 30 %                    | 80 %  | 20 %                    | 70 %  | 30 %                    |
| <b>Servicios mayores</b>   | 50 %  | 50 %                    | 50 %                     | 50 %                    | 50 %  | 50 %                    | 50 %  | 50 %                    |
| <b>Servicios de ortodoncia</b><br>Necesario desde el punto de vista médico (requiere autorización previa)  | 50 %  | 50 %                    | 50 %                     | 50 %                    | No es un beneficio                                |                         | No es un beneficio                                |                         |
| <b>Periodos de espera</b><br>Servicios mayores   | Ninguno   |                         | Ninguno                  |                         | 6 meses, exento con evidencia de cobertura previa |                         | 6 meses, exento con evidencia de cobertura previa |                         |

<sup>1</sup> El reembolso a los dentistas se basa en los cargos contratados. Es posible que se apliquen limitaciones o periodos de espera para algunos beneficios; es posible que algunos servicios estén excluidos de tu plan. Consulta la póliza de tu plan para conocer las limitaciones y exclusiones completas de este plan.

<sup>2</sup> Es posible que la cobertura no esté disponible en todas las áreas. Si corresponde, las áreas de servicio se detallan en las limitaciones y exclusiones.



Can you read this document? If not, we can have somebody help you read it. You may also be able to get this document written in your language. For free help, please call 888-857-0328 (TTY: 711).

¿Puede leer este documento? Si no, podemos encontrar a alguien que lo ayude a leerlo. También puede obtener este documento escrito en su idioma. Para obtener ayuda gratuita, llame al 888-857-0328 (servicio de retransmisión TTY deben llamar al 711). (Spanish)

您能自行閱讀本文件嗎？如果不能，我們可請人幫助您閱讀。您還可以請人以您的語言撰寫本文件。如需免費幫助，請致電 888-857-0328 (TTY: 711)。 (Chinese)

Bạn có đọc được tài liệu này không? Nếu không, chúng tôi sẽ cử một ai đó giúp bạn đọc. Bạn cũng có thể nhận được tài liệu này viết bằng ngôn ngữ của bạn. Để nhận được trợ giúp miễn phí, vui lòng gọi 888-857-0328 (TTY: 711). (Vietnamese)

이 문서를 읽으실 수 있습니까? 읽으실 수 없으면 다른 사람이 대신 읽어드릴 수 있습니다. 한국어로 번역된 문서를 받으실 수도 있습니다. 무료로 도움을 받기를 원하시면 888-857-0328 (TTY: 711)번으로 연락하십시오. (Korean)

Nababasa mo ba ang dokumentong ito? Kung hindi, may tao kaming makakatulong sa iyong basahin ito. Maaari mo ring makuha ang dokumentong ito nang nakasulat sa iyong wika. Para sa libreng tulong, pakitawagan ang 888-857-0328 (TTY: 711). (Tagalog)

Вы можете прочитать этот документ? Если нет, мы можем предоставить вам кого-нибудь, кто поможет вам прочитать его. Вы также можете получить этот документ на своем языке. Для получения бесплатной помощи, просьба звонить по номеру 888-857-0328 (телетайп: 711). (Russian)

هل تستطيع قراءة هذا المستند؟ إذا كنت لا تستطيع، يمكننا أن نوفر لك من يساعدك في قراءتها. ربما يمكنك أيضًا الحصول على هذا المستند مكتوبًا بلغتك للمساعدة المجانية اتصل بـ 888-857-0328 (TTY: 711). (Arabic)

Èske w ka li dokiman sa a? Si w pa kapab, nou ka fè yon moun ede w li l. Ou ka gen posiblite pou jwenn dokiman sa a tou ki ekri nan lang ou. Pou jwenn èd gratis, tanpri rele 888-857-0328 (TTY: 711). (Haitian Creole)

Pouvez-vous lire ce document ? Si ce n'est pas le cas, nous pouvons faire en sorte que quelqu'un vous aide à le lire. Vous pouvez également obtenir ce document écrit dans votre langue. Pour obtenir de l'assistance gratuitement, veuillez appeler le 888-857-0328 (TTY : 711). (French)

Możesz przeczytać ten dokument? Jeśli nie, możemy Ci w tym pomóc. Możesz także otrzymać ten dokument w swoim języku ojczystym. Po bezpłatną pomoc zadzwoń pod numer 888-857-0328 (TTY: 711). (Polish)

Você consegue ler este documento? Se não, podemos pedir para alguém ajudá-lo a ler. Você também pode receber este documento escrito em seu idioma. Para obter ajuda gratuita, ligue 888-857-0328 (TTS: 711). (Portuguese)

Non riesci a leggere questo documento? In tal caso, possiamo chiedere a qualcuno di aiutarti a farlo. Potresti anche ricevere questo documento scritto nella tua lingua. Per assistenza gratuita, chiama il numero 888-857-0328 (TTY: 711). (Italian)

この文書をお読みになれますか？お読みになれない場合には音読ボランティアを手配させていただきます。この文書をご希望の言語に訳したものをお送りできる場合もあります。無料のサポートについては、888-857-0328 (TTY: 711) までお問い合わせください。 (Japanese)

Können Sie dieses Dokument lesen? Falls nicht, können wir Ihnen einen Mitarbeiter zur Verfügung stellen, der Sie dabei unterstützen wird. Möglicherweise können Sie dieses Dokument auch in Ihrer Sprache erhalten. Rufen Sie für kostenlose Hilfe bitte folgende Nummer an: 888-857-0328 (Schreibtelefon: 711). (German)

آیا می توانید این متن را بخوانید؟ در صورتی که نمی توانید، ما قادریم از شخصی بخواهیم تا در خواندن این متن به شما کمک کند. همچنین ممکن است بتوانید این متن را به زبان خود دریافت کنید. برای کمک رایگان با این شماره تماس بگیرید: 888-857-0328 (TTY: 711). (Persian Farsi)