DeltaCare® USA

Alpha Dental
Individual & Family™

DeltaCare USA
Plan preferente para familias
Año del plan 2027

Beneficios dentales que son asequibles y fáciles de entender

Obtén cuidado dental de inmediato con DeltaCare USA

¿Un plan de DeltaCare USA es adecuado para mí?

Con costos fijos fáciles de entender y precios asequibles, DeltaCare USA es excelente para personas con presupuesto limitado. Los planes de DeltaCare USA:

- Establecen costos fijos (también conocidos como copagos) para servicios dentales cubiertos
- No tienen periodos de espera para ningún procedimiento cubierto, incluso servicios mayores
- No tienen ningún copago o tienen copagos bajos para el cuidado preventivo y de diagnóstico

Para usar tu plan, debes consultar al dentista de DeltaCare USA que elijas. ¡Pero no te preocupes! Si necesitas cuidado dental de emergencia, aun cuando estés lejos de tu hogar, tienes cobertura de una disposición para servicios de emergencia[1].

Suscriptor
Alpha Dental Programs, Inc.
P.O. Box 660138
Dallas, TX 75266-0138

Reclamaciones y correspondencia
P.O. Box 1803
Alpharetta, GA 30023

Servicio al cliente
888-857-0337
es.deltadentalins.com/exchange

[1] Consulta la póliza del plan para obtener una descripción de los beneficios del plan, las limitaciones y las exclusiones. **Consulta la lista completa de copagos**, además de las limitaciones y exclusiones o llama al **888-857-0337**.

Delta Dental Insurance Company opera como administradora de DeltaCare USA en todos los estados.

Delta Dental y DeltaCare USA son marcas registradas de la Asociación de Planes de Delta Dental.

¿Cómo funciona DeltaCare USA?

Si estás familiarizado con los planes de seguro de Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés), DeltaCare USA te resultará fácil de entender.

Cuando consultes al dentista de DeltaCare USA que elijas para recibir atención, simplemente pagarás los copagos mencionados en los documentos del plan por cualquier servicio cubierto que recibas. Dado que no hay periodos de espera ni deducibles (las cantidades mínimos que debes pagar antes del plan comenzarán a ayudar con los costos), puedes aprovechar al máximo tus beneficios el primer día que comience la cobertura.

No necesitas una tarjeta de identificación para recibir atención. Simplemente dale tu información a tu dentista para que pueda encontrar tu cobertura.

Consejos importantes

- Siempre visita al dentista de cuidado primario de DeltaCare USA de tu elección para recibir atención. Es fácil cambiar de dentista en cualquier momento en línea o por teléfono[2].
- Encuentra un dentista DeltaCare USA cerca de ti con la herramienta **"Buscar un dentista"**. Busca las calificaciones incorporadas de Yelp® y DentaQual® para que te ayuden a encontrar un dentista que te guste.
- Revisa la información importante del plan en la página siguiente para ver los copagos de los servicios cubiertos más comunes. También puedes **consultar la lista completa de copagos** o **la página de planes del mercado de seguros de salud (Mercado)** (solo disponible en inglés) para obtener más información.

Lee cuidadosamente tu póliza. Este folleto proporciona una descripción breve de las características importantes de tu póliza. Este documento no es la póliza de seguro y solamente las disposiciones de la póliza prevalecerán. La póliza en sí misma establece a detalle los derechos y las obligaciones tanto para ti como para tu compañía de seguros. Por lo tanto, es importante que leas cuidadosamente tu póliza.

[2] Los cambios que se reciban entre el día 1 y el día 15 del mes entrarán en vigencia de inmediato. Los cambios recibidos entre el día 16 y fin de mes entrarán en vigencia el primer día del mes siguiente.

© 2026 Delta Dental. Todos los derechos reservados
HCR_DCU_ES #1055845.04 (08/26)

Alpha Dental Individual & Family™

DeltaCare® EE. UU. | Plan preferente para familias

Información importante del plan

Deducibles y límites máximos	Beneficios pediátricos (hasta los 19 años)	Beneficios para adultos (19 años y más)
Deducible El afiliado Familia	Ninguno Ninguno	Ninguno Ninguno
Límite máximo de los gastos de bolsillo Después de alcanzar esta cantidad, el plan paga el 100 % de los servicios cubiertos restantes por año calendario.	$450 por un afiliado pediátrico $900 por dos o más afiliados pediátricos	Ninguno

Ejemplos de servicios cubiertos[1]

Código de procedimiento	Descripción[2]	Cantidad del copago[3]	
		Beneficios pediátricos	Beneficios para adultos
Servicios de diagnóstico y prevención			
D0999	Visita al consultorio	$5	$5
D0120	Examen oral periódico, paciente establecido	Sin costo	Sin costo
D0150	Evaluación completa de la boca: paciente nuevo o establecido	Sin costo	Sin costo
D0210	Serie completa de radiografías	$10	$5
D0220	Radiografía periapical de la raíz dental	Sin costo	Sin costo
D0230	Radiografía periapical de la raíz dental, cada imagen adicional	Sin costo	Sin costo
D0272	Radiografía de aleta de mordida (2 imágenes)	Sin costo	Sin costo
D0274	Radiografía de aleta de mordida (4 imágenes)	Sin costo	Sin costo
D0330	Radiografía panorámica	$10	$5
D1110	Profilaxis (limpieza): adultos	$5	$5
D1120	Profilaxis (limpieza): niños	$5	No es un beneficio
D1208	Tratamiento con flúor	$5	$5
D1351	Sellador, por diente	$15	No es un beneficio

[1] Los beneficios mencionados representan los servicios de uso más frecuente cubiertos bajo el plan; otros servicios también están cubiertos. Después de la inscripción, DeltaCare USA pondrá a disposición una lista completa de servicios cubiertos y copagos, junto con las limitaciones y exclusiones que correspondan. Si corresponde, las áreas de servicio se detallan en las limitaciones y exclusiones.

[2] Los copagos y las descripciones de procedimientos a los que se mendionaron antes tienen por objeto aclarar la prestación de los beneficios del plan de DeltaCare USA. No deben interpretarse como nomenclatura o descriptores del nomenclador dental actual (CDT, por sus siglas en inglés) 2026, que están bajo los derechos de autor de la Asociación Dental Estadounidense (ADA, por sus siglas en inglés).

[3] El copago es la cantidad que el afiliado paga por los servicios cubiertos en el momento del tratamiento.

Código de procedimiento	Descripción[2]	Cantidad del copago[3]	
		Beneficios pediátricos	Beneficios para adultos
Servicios básicos			
D2140	Empaste de amalgama (color plateado), 1 superficie	$25	$25
D2150	Empaste de amalgama (color plateado), 2 superficies	$30	$30
D2160	Empaste de amalgama (color plateado), 3 superficies	$50	$40
D2330	Empaste de resina (del color de los dientes), diente frontal, 1 superficie	$60	$40
D2331	Empaste de resina (del color de los dientes), diente frontal, 2 superficies	$70	$50
D2332	Empaste de resina (del color de los dientes), diente frontal, 3 superficies	$80	$60
D2391	Empaste de resina (del color de los dientes), diente posterior, 1 superficie	No es un beneficio	$65
D2392	Empaste de resina (del color de los dientes), diente posterior, 2 superficies	No es un beneficio	$80
D2393	Empaste de resina (del color de los dientes), diente posterior, 3 superficies	No es un beneficio	$90
Endodoncia			
D3310	Tratamiento de conducto, diente frontal	$170	$170
D3320	Tratamiento de conducto, diente premolar	$190	$190
D3330	Tratamiento de conducto, diente molar	$240	$240
Periodoncia			
D4260	Cirugía periodontal, por cuadrante	$350	$350
D4341	Limpieza de sarro periodontal y alisado radicular: cuatro o más dientes por cuadrante	$50	$50
D4910	Mantenimiento periodontal	$50	$50
Cirugía oral			
D7140	Extracción de un diente completamente expuesto	$18	$18
D7210	Extracción de diente erupcionado (expuesto)	$40	$30
D7240	Extracción de un diente completamente traumatizado, apoyo óseo total	$120	$80
Servicios mayores			
D2750	Corona, porcelana y metal precioso	$350	$350
D2790	Corona, metal precioso	$350	$350
D5110	Dentadura postiza superior completa	$350	$350
D6240	Puente, póntico, porcelana y metal precioso	$350	$350
D6750	Corona y puente, porcelana y metal precioso	$350	$350
Ortodoncia			
D8080	Servicios pediátricos[4]	$350[4]	$3,250
D8090	Servicios para adultos	$350[4]	$3,250

[4] Los servicios de ortodoncia para afiliados pediátricos deben cumplir con la necesidad médica según lo determine un dentista.

Can you read this document? If not, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Please call 888-857-0337 (TTY: 711).

¿Puede leer este documento? Si no es así, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También se ofrecen sin cargo ayudas y servicios auxiliares adecuados para proveer información en formatos accesibles. Llame 888-857-0337 (servicio de retransmisión TTY deben llamar al 711). (Spanish)

您能否读懂这份文件？如果不能，我们可为您提供免费的语言协助服务。同时也免费提供适当的辅助用具和服务，以提供无障碍格式的信息。敬请来电 888-857-0337 (TTY: 711)。(Chinese)

Kaya mo bang basahin ang dokumentong ito? Kung hindi, may mga magagamit kang libreng serbisyo para sa tulong sa wika. Mayroon ding mga libreng naaangkop na auxiliary aid at serbisyo para magbigay ng impormasyon sa mga accessible na format. Mangyaring tumawag 888-857-0337 (TTY: 711). (Tagalog)

Quý vị có đọc được tài liệu này không? Nếu không, quý vị có thể sử dụng dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Các dịch vụ và hỗ trợ bổ sung thích hợp để cung cấp thông tin ở các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi điện 888-857-0337 (TTY: 711). (Vietnamese)

이 문서를 읽을 수 있습니까? 그렇지 않은 경우, 무료 언어 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 정보를 이해할 수 있는 형식으로 제공하기 위한 적절한 보조 도구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 888-857-0337 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오. (Korean)

Կարո՞ղ եք կարդալ այս փաստաթուղթը: Եթե ոչ, ապա Ձեզ հասանելի են անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ: Մատչելի ձևաչափերով տեղեկատվություն տրամադրելու համար համապատասխան օժանդակ միջոցներն ու ծառայությունները նույնպես հասանելի են անվճար: Խնդրում եմ զանգահարել 888-857-0337 (TTY՝ 711): (Armenian)

می‌توانید این سند را بخوانید؟ اگر نمی‌توانید، خدمات کمک زبانی به‌صورت رایگان در دسترس شما قرار دارد. امکانات و خدمات کمکی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب‌های دسترسی‌پذیر نیز به‌صورت رایگان در اختیارتان قرار دارد. لطفاً تماس بگیرید 888-857-0337 (TTY: 711). (Persian Farsi)

هل تستطيع قراءة هذا المستند؟ إذا كنت لا تستطيع قراءته، فإنه تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. تتوفر مجانًا أيضًا خدمات ووسائل مساعدة مناسبة لتقديم المعلومات بتنسيقات ملائمة لذوي الاحتياجات الخاصة. يرجى الاتصال هاتفيًا 888-857-0337 (TTY: 711). (Arabic)

Можете ли вы прочитать этот документ? Если нет, воспользуйтесь бесплатными услугами языковой поддержки. Кроме того, предусмотрены бесплатные вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах. Позвоните 888-857-0337 (телетайп: 711). (Russian)

क्या आप यह दस्तावेज़ पढ़ सकते हैं? यदि नहीं तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी उपलब्ध कराने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। कृपया कॉल करें 888-857-0337 (TTY: 711)। (Hindi)

本書類が読めますか？読めない場合は、無料の言語支援サービスをご利用ください。利用しやすいフォーマットで情報を提供するための適切な補助具やサービスも、無料でご利用いただけます。お電話でお問い合わせください 888-857-0337 (TTY: 711).(Japanese)

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ? ਜੇ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਾਲ ਕਰੋ 888-857-0337 (TTY: 711)। (Punjabi)

Koj nyeem puas tau daim ntaub ntawv no? Yog tias tsis tau no, ces yuav muaj kev pab cuam txhais lus pab dawb rau koj. Cov khoom pab thiab cov kev pab cuam ntxiv uas tsim nyog los muab ntaub ntawv qhia paub ua hom ntaub ntawv uas siv tau kuj yuav muaj yam tsis tsub nqi dab tsi ntxiv. Thov hu rau 888-857-0337 (TTY: 711). (Hmong)

តើ អ្នកអាចអានឯកសារនេះបានទេ? ប្រសិ នបើ មិ នបានទេ សេវាជំនួយផ្នែកភាសាឥតគិ តថ្លៃអាចរកបានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និ ងសេវា ជំនួយដែលសមស្របដើ ម្បី ផ្តល់ព័ ត៌ មានក្នុងទម្រង់ដែលអាចងាយប្រើ បាន ក៏ អាចរកបានដោយឥតគិ តថ្លៃផងដែរ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅ 888-857-0337 (TTY` 711)។ (Cambodian)

คุณสามารถอ่านเอกสารนี้ได้หรือไม่ หากไม่สามารถอ่านได้ บริการช่วยเหลือด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่ายพร้อมให้บริการ นอกจากนี้ ยังมีอุปกรณ์ช่วยเหลือและบริการเสริมที่เหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้ กรุณาติดต่อ 888-857-0337 (TTY: 711) (Thai)

Èske ou ka li dokiman sa a? Si w pa kapab, gen sèvis asistans lengwistik gratis ki disponib pou ou. Gen èd ak sèvis oksilyè ki apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib ki disponib tou gratis. Tanpri rele 888-857-0337 (TTY: 711). (Haitian Creole)

Pouvez-vous lire ce document? Autrement, une service gratuit d’assistance linguistique est à votre disposition. Vous pouvez aussi disposer gratuitement d’aides et de services auxiliaires pour que les informations soient fournies sous des formats accessibles. Veuillez appeler 888-857-0337 (TTY: 711). (French)

Jesteś w stanie przeczytać ten dokument? Jeśli nie, możesz skorzystać za darmo z bezpłatnych usług pomocy językowej. Odpowiednie pomoce dodatkowe i usługi zapewniające dostarczanie informacji w formatach dla osób ze specjalnymi potrzebami są również dostępne bezpłatnie. Prosimy o kontakt telefoniczny 888-857-0337 (TTY: 711). (Polish)

Consegue ler este documento? Caso contrário, estão disponíveis para si serviços de assistência linguística gratuitos. Estão disponíveis gratuitamente ajudas e serviços auxiliares adequados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue-nos 888-857-0337 (TTY: 711). (Portuguese)

Riesci a leggere questo documento? In caso contrario, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi accessori per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama 888-857-0337 (TTY: 711). (Italian)

Können Sie dieses Dokument lesen? Falls nicht, stehen Ihnen kostenlose Sprachhilfe-Dienste zur Verfügung. Geeignete Hilfsmittel und Dienstleistungen zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten sind ebenfalls kostenlos verfügbar. Bitte rufen Sie an 888-857-0337 (Schreibtelefon: 711). (German)

צי קענט איר לייענען די דאקומענט? אויב נישט, זענען דא אומזיסטע שפראך הילף סערוויסעס פאר אייך צו באקומען. נאך הילפס מיטלען און סערוויסעס אייך צו גיבן אינפארמאציע אין א פארמאט וואס ארבעט פאר אייך וועלן אויך צוגעשטעלט. ביטע רופט 888-857-0337 (TTY) 711 (Yiddish)

Díí naaltsoos baa nitsáháskeesgo shił yá’áhoot’é? Doo shił łahgo át’é da, t’áá ánooldó’ tł’óó’ baa áháni bik’i’diilyaago baa nitsáhákeesgo at’é. Ákót’éego bee áháyá t’áá ałtso bá hólónígíí dóó yá’át’éehígíí bee náníká be’elya, dóó t’áá ánooldó’ bila’ ashłí. T’áá shą́ naaltsoos bikáá’ ách’į’ haasdzíí dooleeł 888-857-0337 (TTY: 711) (Navajo)