

## Delta Dental Individual y Familiar™

Delta Dental PPO™  
Plan dental de la PPO  
para familias



# Su dentista, su elección

Ahorre en la atención que necesita.

### ¿Es Delta Dental PPO un plan adecuado para mí?

Los planes de Delta Dental PPO son ideales si desea ofrecer a los afiliados muchas opciones cuando se trata de atención dental. Con el acceso a la red más grande del país<sup>1</sup>, el plan de Delta Dental PPO le permite:

- Elegir cualquier dentista, aunque ahorrará más en un dentista de Delta Dental PPO
- Consultar a especialistas sin derivación
- Mantenerse al día con su salud bucal con exámenes y limpiezas de bajo costo o cubiertos

**Underwriter**  
Delta Dental of California  
560 Mission Street, Suite 1300  
San Francisco, CA 94105

**Reclamaciones y correspondencia**  
P.O. Box 997330  
Sacramento, CA 95899

**Servicio al Cliente**  
800-471-0173  
[es.deltadentalins.com](https://es.deltadentalins.com)

Delta Dental es una marca registrada de Delta Dental Plans Association.



## ¿Cómo funciona Delta Dental PPO?

Delta Dental PPO es un plan de seguro dental que lo ayuda a pagar los servicios dentales cubiertos. Después de alcanzar su deducible anual (un monto fijo en dólares que paga de su bolsillo), Delta Dental pagará una parte de su factura (hasta su máximo anual de<sup>2</sup>). No necesitará una tarjeta de identificación para recibir atención. Simplemente proporcione su información a su dentista para que este pueda encontrar su cobertura.

- Los afiliados pueden visitar a cualquier dentista para que le brinde atención (pero ahorre más con un dentista Delta Dental. Los dentistas de la universidad aceptan honorarios reducidos y no cobrarán a los afiliados más de lo que se espera de su parte de la factura).
- Los niños pueden usar sus beneficios completos de inmediato. Los adultos pueden tener un periodo de espera para algunos servicios. Consulte los aspectos destacados de su plan para obtener detalles o [la página de planes de mercado de seguros de salud \(Marketplace\)](#) para obtener más información.

Cuando desee un plan que lo ayude a cubrir sus costos y, a la vez, le ofrezca la libertad de consultar al dentista de su elección, elija un plan de Delta Dental PPO.

Esta información de beneficios es solo un resumen y no tiene por finalidad reemplazar ni servir como la póliza del plan. **Consulte la póliza del plan** para obtener una descripción completa de los beneficios, las limitaciones y exclusiones del plan. En caso de alguna inconsistencia entre este documento y la póliza del plan, prevalecerán los términos de la póliza. Vea el resumen completo de beneficios, limitaciones y exclusiones, o llame al **800-471-0173**.

<sup>1</sup> Delta Dental PPO y Delta Dental Premier® forman la red de dentistas más grande del país basada en el total de dentistas únicos al mes de septiembre de 2021, según Zelis Network360.

<sup>2</sup> En el caso de los beneficios para adultos, usted es responsable de todos los cargos una vez que alcanza el límite máximo de su plan.

# Delta Dental PPO™

## Delta Dental PPO™ | Plan dental de la PPO para familias

### Puntos destacados del plan<sup>1, 2</sup>

Deducibles y límites máximos por año del contrato	Beneficios pediátricos (hasta los 19 años)				Beneficios para adultos (de 19 años en adelante)			
	Dentro de la red		Fuera de la red		Dentro de la red		Fuera de la red	
<b>Deducible</b> Por afiliado Familia	\$75 \$150		\$75 \$150		\$50 N/C		\$50 N/C	
<b>Exento de deducible para servicios de diagnóstico y prevención</b>	Sí		Sí		Sí		Sí	
<b>Límite máximo anual</b> El límite máximo de lo que el plan pagará cada año por los servicios de cada persona.	Ninguno		Ninguno		\$1,500			
<b>Límite máximo de los gastos de bolsillo</b> Después de que se alcance esta cantidad, el plan paga el 100 % de los servicios cubiertos restantes para ese año.	\$350 por un afiliado pediátrico \$700 por dos o más afiliados pediátricos		Ninguno		N/C		N/C	
<b>Servicios cubiertos</b>	<b>Delta Dental paga</b>	<b>Afiliado paga</b>	<b>Delta Dental paga</b>	<b>Afiliado paga</b>	<b>Delta Dental paga</b>	<b>Afiliado paga</b>	<b>Delta Dental paga</b>	<b>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> Necesarios desde el punto de vista médico (necesita autorización previa)	50 %	50 %	50 %	50 %	No es un beneficio		No es un beneficio	
<b>Periodos de espera</b> Servicios mayores	Ninguno		Ninguno		6 meses, renunciando con prueba de cobertura previa		6 meses, renunciando con prueba de cobertura previa	

<sup>1</sup> El reembolso a los dentistas se basa en cargos contratados. Es posible que se apliquen limitaciones o periodos de espera para algunos beneficios; algunos servicios pueden no estar incluidos en su plan. Consulte la póliza de su 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 888-282-8978 (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 888-282-8978 (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 888-282-8978 (TTY: 711)。 (Chinese)

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 888-282-8978 (TTY: 711). (Tagalog)

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 888-282-8978 (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 888-282-8978 (TTY: 711)번으로 연락하십시오. (Korean)

Դուք կարող եք կարդալ այս փաստաթուղթը: Եթե ոչ, մենք որևէ մեկին կգտնենք, ով կօգնի ձեզ կարդալ: Դուք կարող եք նաև այս փաստաթուղթը ստանալ գրված ձեր լեզվով: Անվճար օգնության համար խնդրում ենք զանգահարել 888-282-8978 (TTY 711): (Armenian)

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: 888-282-8978 (TTY: 711). (Persian Farsi)

هل تستطيع قراءة هذا المستند؟ إذا كنت لا تستطيع، يمكننا أن نوفر لك من يساعدك في قراءتها. ربما يمكننا أيضًا الحصول على هذا المستند مكتوبًا بلغتك للمساعدة المجانية اتصل بـ 888-282-8978 (TTY: 711). (Arabic)

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 888-282-8978 (телетайп: 711). (Russian)

क्या आप इस दस्तावेज़ को पढ़ सकते हैं? यदि नहीं, तो हम इसे पढ़ने में आपकी सहायता करने हेतु किसी की व्यवस्था कर सकते हैं। आप इस दस्तावेज़ को अपनी भाषा में लिखा हुआ भी प्राप्त कर सकते हैं। निशुल्क सहायता के लिए, कृपया यहाँ कॉल करें 888-282-8978 (TTY: 711)। (Hindi)

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、888-282-8978 (TTY: 711) までお問い合わせください。(Japanese)

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ? ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਲਿਆ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਲਿਖਿਆ ਹੋਇਆ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 888-282-8978 (TTY: 711) ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। (Punjabi)

Koj nyeem puas tau daim ntawv no? Yog koj nyeem tsis tau, peb muaj neeg pab nyeem rau koj. Tsis tas li ntawd xwb, tej zaum kuj muab daim ntawv no sau ua koj hom lus tau thiab. Yog yuav thov kev pab dawb, thov hu rau 888-282-8978 (TTY: 711). (Hmong)

តើលោកអ្នកអាចអានឯកសារនេះបានទេ? បើសិនមិនអាចទេ យើងអាចឱ្យនរណាម្នាក់ជួយអានឱ្យលោកអ្នក។ លោកអ្នកក៏អាចទទួលបានឯកសារនេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសារបស់លោកអ្នកផងដែរ។ សម្រាប់ជំនួយឥតគិតថ្លៃ សូមទូរស័ព្ទទៅ 888-282-8978 (TTY: 711)។ (Cambodian)

คุณสามารถอ่านเอกสารนี้ได้หรือไม่? หากไม่ได้ เราสามารถหาคนมาช่วยคุณอ่านได้ นอกจากนี้ คุณยังสามารถรับเอกสารนี้ที่เขียนในภาษาของคุณได้อีกด้วย ได้รับความช่วยเหลือฟรีได้โดยโทรไปที่ 888-282-8978 (TTY: 711) (Thai)