

# DeltaCare® USA

## Alpha Dental Individual & Family™

DeltaCare USA  
Plan Básico Familiar



## Beneficios dentales que son asequibles y fáciles de entender

### Obtén atención 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:

- Incluyen 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 la atención preventiva y diagnóstica

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

#### Suscriptor

Alpha Dental Programs, Inc.  
P.O. Box 660138  
Dallas, Texas 75266

#### Reclamaciones y Correspondencia

P.O. Box 1803  
Alpharetta, GA 30023

#### Servicio al Cliente

888-282-8528  
[es.deltadentalins.com](https://es.deltadentalins.com)

<sup>1</sup> Consulta la póliza del plan para obtener una descripción de los beneficios, las limitaciones y las exclusiones del plan. **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 estilo HMO, 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 (los montos 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, y el dentista puede encontrar tu cobertura.



### Consejos importantes

- Siempre consulta al dentista de atención primaria de DeltaCare USA que elijas para recibir atención. Es fácil cambiar de dentista en cualquier momento en línea o por teléfono<sup>2</sup>.
- Encuentra un dentista de DeltaCare USA cerca de ti con la **búsqueda 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** 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.

<sup>2</sup>Los cambios recibidos entre los días 1 y 15 del mes entran en vigencia de inmediato. Los cambios recibidos entre el día 16 y fin de mes entrarán en vigencia el primer día del mes siguiente.

# Alpha Dental Individual & Family™

## DeltaCare® EE. UU. | Plan Básico Familiar

### Información importante del plan

Deducibles y límites máximos	Beneficios pediátricos (hasta finalizar el año calendario en el que se cumplan los 19 años)	Beneficios para adultos (19 años y más)
<b>Deducible</b> El afiliado Familia	Ninguno Ninguno	Ninguno Ninguno
<b>Límite máximo de los gastos de bolsillo</b> Después de que se alcance este monto, el plan paga el 100 % de los servicios cubiertos restantes por año calendario.	\$425 por un miembro pediátrico \$850 por dos o más miembros pediátricos	Ninguno

### Ejemplos de servicios cubiertos<sup>1</sup>

Código de procedimiento	Descripción <sup>2</sup>	Monto del copago <sup>3</sup>	
		Beneficios pediátricos	Beneficios para adultos
<b>Servicios de diagnóstico y prevención</b>			
D0999	Visita al consultorio	\$20	\$10
D0120	Examen bucal periódico: paciente establecido	\$10	\$10
D0150	Evaluación completa de la boca: paciente nuevo o establecido	\$10	\$10
D0210	Serie completa de radiografías	\$25	\$25
D0220	Radiografía periapical de la raíz dental	\$10	\$10
D0230	Radiografía periapical de la raíz dental, cada imagen adicional	\$10	\$10
D0272	Radiografías de mordida (2 imágenes)	\$10	\$10
D0274	Radiografías de mordida (4 imágenes)	\$10	\$10
D0330	Radiografía panorámica	\$10	\$10
D1110	Profilaxis (limpieza): adultos	\$10	\$10
D1120	Profilaxis (limpieza): niños	\$10	No es un beneficio
D1208	Topicación con flúor	\$10	\$10
D1351	Sellador: por diente	\$10	No es un beneficio

<sup>1</sup> Los beneficios incluidos representan los servicios usados con más frecuencia cubiertos por tu plan; es posible que también haya otros servicios 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.

<sup>2</sup> Los copagos y las descripciones de procedimientos a los que se hace referencia antes tienen por objeto aclarar la prestación de los beneficios del plan de DeltaCare USA. No deben interpretarse como nomenclatura o descriptores de CDT-2024, que están bajo los derechos de autor de la Asociación Dental Estadounidense (ADA, por sus siglas en inglés).

<sup>3</sup> El copago es el monto que el afiliado paga por los servicios cubiertos en el momento del tratamiento.

Código de procedimiento	Descripción <sup>2</sup>	Monto del copago <sup>3</sup>	
		Beneficios pediátricos	Beneficios para adultos
<b>Servicios básicos</b>			
D2140	Empaste de amalgama (color plateado), 1 superficie	\$40	\$40
D2150	Empaste de amalgama (color plateado), 2 superficies	\$50	\$50
D2160	Empaste de amalgama (color plateado), 3 superficies	\$65	\$65
D2330	Empaste de resina (del color de los dientes), diente frontal, 1 superficie	\$70	\$70
D2331	Empaste de resina (del color de los dientes), diente frontal, 2 superficies	\$85	\$85
D2332	Empaste de resina (del color de los dientes), diente frontal, 3 superficies	\$100	\$100
D2391	Empaste de resina (del color de los dientes), diente posterior, 1 superficie	\$80	\$80
D2392	Empaste de resina (del color de los dientes), diente posterior, 2 superficies	\$100	\$100
D2393	Empaste de resina (del color de los dientes), diente posterior, 3 superficies	\$125	\$125
<b>Endodoncia</b>			
D3310	Conducto radicular, dientes frontales	\$325	\$325
D3320	Conducto radicular, premolares	\$350	\$350
D3330	Conducto radicular, muelas	\$350	\$350
<b>Periodoncia</b>			
D4260	Cirugía periodontal, por cuadrante	\$350	\$350
D4341	Limpieza de sarro periodontal y alisado radicular: cuatro o más dientes por cuadrante	\$110	\$110
D4910	Mantenimiento periodontal	\$70	\$70
<b>Cirugía bucal</b>			
D7140	Extracción de un diente completamente expuesto	\$80	\$80
D7210	Extracción de diente erupcionado (expuesto)	\$120	\$120
D7240	Extracción de un diente completamente traumatizado, apoyo óseo total	\$220	\$220
<b>Servicios mayores</b>			
D2750	Corona, porcelana y metal precioso	\$350	\$350
D2790	Corona, metal precioso	\$350	\$350
D5110	Dentadura postiza superior completa	\$350	\$350
D6240	Puente, pónico, porcelana y metal precioso	No es un beneficio	\$523
D6750	Corona y puente, porcelana y metal precioso	No es un beneficio	\$523
<b>Ortodoncia</b>			
D8080	Servicios pediátricos <sup>4</sup>	\$350	\$3,250
D8090	Servicios para adultos	\$350	\$3,250

<sup>4</sup>Los servicios de ortodoncia para miembros pediátricos deben cumplir con la necesidad médica según lo determine un dentista.

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 1-877-280-4204 (TTY: 711)। (Hindi)

คุณจะสามารถอ่านเอกสารนี้ได้หรือไม่? หากไม่ได้ เราสามารถหาคนมาช่วยคุณอ่านได้ นอกจากนี้ คุณยังสามารถรับเอกสารนี้ที่เขียนในภาษาของคุณได้อีกด้วย ได้รับความช่วยเหลือฟรีได้โดยโทรไปที่ 1-877-280-4204 (TTY: 711) (Thai)

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 1-877-280-4204 (TTY: 711) ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। (Punjabi)

Դուք կարող եք կարդալ այս փաստաթուղթը: Եթե ոչ, մենք ունենք մեկին կզանենք, ով կօգնի ձեզ կարդալ: Դուք կարող եք նաև այս փաստաթուղթը ստանալ զրկան ձեր լեզվով: Անվճար օգնություն համար խնդրում ենք զանգահարել 1-877-280-4204 (TTY 711): (Armenian)

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 888-857-0328 (TTY: 711). (Hmong)

តើលោកអ្នកអាចអានឯកសារនេះបានទេ? បើសិនមិនអាចទេ យើងអាចឱ្យនរណាម្នាក់ជួយអានឱ្យលោកអ្នក។ លោកអ្នកក៏អាចទទួលបានឯកសារនេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាបស់លោកអ្នកផងដែរ។ សម្រាប់ជំនួយឥតគិតថ្លៃ សូមទូរស័ព្ទទៅ 888-857-0328 (TTY: 711)។ (Cambodian)

צי קענט איר לייענען דעם דאזיקן דאקומענט? אויב ניט, עמעצער דא קען אייך העלפן אים צו לייענען. עס איז אויך מעגלעך, אז איר קענט באקומען דעם דאזיקן דאקומענט אין אייער שפראך. פאר אומזיסטע היילף קענט איר אנקלינגען אט די דאזיקע נומער: 888-857-0328 (Yiddish) 711 וואס הערן ניט: 711

Díísh yíníłta'go bííníghah? Doo bííníghahgóó éí nich'í' yídóolta'hígíí níhee hóóló. Díí naaltsoos t'áá Diné bizaad k'éhjí ályaago áldó' nich'í' ádooliníłgo bííghah. T'áá jíík'e shíká i'doolwoł nínízingo kojí' béésh holdílnih 888-857-0328 (TTY: 711) (Navajo)