

Delta Dental Individual & Family™

DPO
Plan Preferente Familiar



Tu dentista, tu decisión

Ahorra dinero de tu bolsillo en la atención que necesitas

¿Los planes de Delta Dental DPO son adecuados para mí?

Si valoras tener múltiples opciones en tu cuidado, los planes de organización de proveedores de servicios dentales (DPO, por sus siglas en inglés) de Delta Dental son una gran elección. Con acceso a la red más grande del país¹, los planes de Delta Dental DPO te permiten realizar lo siguiente:

- Elegir a cualquier dentista, aunque ahorrarás más consultando a un dentista de Delta Dental DPO.
- Consultar especialistas sin derivaciones.
- Controlar tu salud oral con limpiezas y exámenes de bajo costo o cubiertos.

Suscriptor

Delta Dental Insurance Company
P.O. Box 660138
Dallas, TX 75266-0138

Reclamaciones y Correspondencia

P.O. Box 1809
Alpharetta, GA 30023

Servicio al Cliente

888-857-0314
es.deltadentalins.com/exchange

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



¿Cómo funciona Delta Dental DPO?

Delta Dental DPO es un plan de seguro dental que te ayuda a pagar servicios dentales cubiertos. Después de alcanzar tu deducible anual (una cantidad fija en dólares que pagas de tu bolsillo), Delta Dental pagará una parte de tu factura (hasta el límite máximo anual)². No necesitas una tarjeta de identificación para recibir atención. Simplemente proporciona tu información al dentista para que encuentre tu cobertura.

- Consulta a cualquier dentista para recibir atención, pero ahorrarás más con un dentista de Delta Dental DPO. Los dentistas de DPO aceptan cargos reducidos y no se te cobrará más de la parte que te 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 de tu 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 te ofrezca la libertad de consultar al dentista que prefieras, elije un plan de Delta Dental DPO.

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, las limitaciones y las exclusiones del plan. 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 **888-857-0314**.

¹ 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.

² Para los beneficios para adultos, tú eres responsable de todos los cargos una vez que alcances el límite máximo del plan.

Delta Dental Individual & Family™

DPO | Plan Preferente Familiar

Información importante del plan^{1, 2}

Deducibles y límites máximos por año calendario	Beneficios pediátricos (hasta los 19 años)				Beneficios para adultos (mayores de 19 años)			
	Dentista de la DPO		Dentistas de Delta Dental Premier o que no son de la red		Dentista de la DPO		Dentistas de Delta Dental Premier o que no son de la red	
Deducible Por afiliado Familia	\$40 NA		\$40 NA		\$50 \$150		\$50 \$150	
Exento de deducible para servicios de diagnóstico y prevención	Sí		Sí		Sí		Sí	
Límite máximo anual Límite máximo que el plan pagará cada año por servicios por persona.	Ninguno		Ninguno		\$1,000		\$1,000	
Límite máximo de los gastos de bolsillo Después de que se alcance esta cantidad, el plan paga el 100 % de los servicios cubiertos restantes de ese año ³ .	\$450 por un afiliado pediátrico \$900 por dos o más afiliados pediátricos		\$450 por un afiliado pediátrico \$900 por dos o más afiliados pediátricos		Ninguno		Ninguno	
Servicios cubiertos	Delta Dental paga	El afiliado paga	Delta Dental paga	El afiliado paga	Delta Dental paga	El afiliado paga	Delta Dental paga	El afiliado paga
Servicios de diagnóstico y prevención	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %
Servicios básicos	80 %	20 %	80 %	20 %	80 %	20 %	80 %	20 %
Servicios mayores	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %
Servicios de ortodoncia Necesario desde el punto de vista médico (requiere autorización previa)	50 %	50 %	50 %	50 %	No es un beneficio		No es un beneficio	
Periodos de espera Servicios mayores	Ninguno		Ninguno		12 meses		12 meses	

Información importante del plan^{1, 2}

¹ 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.

² 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.

³ Los límites máximos de los gastos de bolsillo para los dentistas de Delta Dental PPO o Delta Dental Premier y los que no son de la red corren por separado. Si solo un afiliado pediátrico está cubierto y cambia de tipos de dentistas durante un año calendario, el total pagado en límites de los gastos de bolsillo no superaría los \$750 cada año calendario. Si dos o más afiliados pediátricos están cubiertos y cambian de tipos de dentistas durante un año calendario, el total pagado en límites de los gastos de bolsillo no superaría los \$1,500 cada año calendario.

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 888-857-0314 (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 888-857-0314 (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 888-857-0314 (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 888-857-0314 (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 888-857-0314 (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 888-857-0314 (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 888-857-0314 (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 888-857-0314 (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 888-857-0314 (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 888-857-0314 (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 888-857-0314 (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 888-857-0314 (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 888-857-0314 (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、888-857-0314 (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: 888-857-0314 (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: 888-857-0314 (TTY: 711). (Persian Farsi)

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 הילף קענט איר אנקלינגען אט די דאזיקע נומער: 888-857-0314 ס'איז דא א נומער פאר מענטשען, וואס הערן ניט: 711 (Yiddish)

Díísh yíníłta'go bííníghah? Doo bííníghahgóó éí nich'í' yídóółtahígíí nihee hółq. Díí naaltsoos t'áá Diné bizaad k'éhjí ályaago ałdó' nich'í' ádooln[í]łgo bííghah. T'áá jíík'e shíká i'doolwoł nínízingo koji' béésh holdíílnih 888-857-0314 (TTY: 711) (Navajo)