

# Delta Dental Planes Individual y Familiar™ en Florida

Delta Dental PPO™  
DeltaCare® USA



## Una opción inteligente para la cobertura dental

Puede contar con Delta Dental como un líder confiable en cobertura dental<sup>1</sup>. Los planes de Delta Dental se aseguran de que usted obtenga la cobertura que necesita, a un costo razonable, con un dentista de su confianza.

Ofrecemos tres planes simples, fáciles de usar y asequibles para particulares: PPO básico, PPO premium y DeltaCare USA.

### ¿Qué es Delta Dental PPO?

Delta Dental PPO es un plan que cubre un porcentaje de los costos por los servicios dentales cubiertos. Una vez que alcance su deducible anual, usted pagará su parte de la factura y su plan pagará el resto<sup>2</sup>. Puede visitar a cualquier dentista, pero probablemente ahorrará más con un dentista de Delta Dental PPO. Una vez que se inscribe, obtiene cobertura para atención preventiva y de diagnóstico, incluidos exámenes, limpiezas y radiografías. ¡Su plan de Delta Dental PPO lo ayudará a mantener la sonrisa en el futuro!

### ¿Qué es DeltaCare USA?

DeltaCare USA es un plan de copago que le brinda una cobertura dental integral sin periodos de espera, sin cargos ocultos, sin límites máximos anuales y sin deducibles. Usted seleccionará a un dentista de atención primaria de la red de DeltaCare USA a quien debe visitar para recibir beneficios<sup>3</sup>. Tendrá una lista completa de copagos por cada procedimiento cubierto para conocer todos sus costos por los servicios cubiertos con antelación. Esa es la simplicidad de un plan de DeltaCare USA.

Delta Dental PPO está respaldado por Delta Dental Insurance Company en Florida. DeltaCare USA está respaldado en Florida por Delta Dental Insurance Company. Delta Dental Insurance Company opera como administradora de DeltaCare USA en todos los estados. Las compañías tienen la responsabilidad financiera de sus propios productos. En Florida, Delta Dental Insurance Company proporciona los beneficios del plan DeltaCare USA como una Organización de servicios de salud limitados prepagados, según se describe en el Capítulo 636 de las leyes de Florida.

<sup>1</sup> Delta Dental Annual Market and Industry Trends Report, julio de 2021.

<sup>2</sup> No incluye los deducibles aplicables, los montos que superen los límites máximos del plan y los servicios no cubiertos.

<sup>3</sup> Cambie de dentista de la red seleccionado en cualquier momento en línea, por teléfono o por escrito. Los cambios que se realicen antes del día 15.<sup>º</sup> del mes entrarán en vigencia a partir del primer día del mes siguiente. Puede visitar a cualquier dentista en caso de emergencia. Pueden aplicarse limitaciones y exclusiones. Consulte los documentos de su plan para obtener más información.



[deltadentalins.com/plans](https://deltadentalins.com/plans)

# ¿Cómo sé qué plan es adecuado para mí?

## Delta Dental PPO es...

**Flexible.** Puede visitar a cualquier dentista con licencia profesional, pero probablemente ahorrará más con un dentista de Delta Dental PPO.

**Simple.** Cuando recibe atención de un dentista de Delta Dental PPO, paga un porcentaje por los servicios cubiertos y su plan paga el resto<sup>1</sup>.

**Elección doble.** Elija el plan que funcione mejor para usted. Tanto el plan básico como el plan premium ofrecen atención preventiva con pocos gastos directos en un dentista de Delta Dental PPO. Los planes premium también cubren ortodoncia, coronas y más<sup>2</sup>.

## Consulte sus beneficios en línea

Todos los planes de Delta Dental vienen con una cuenta en línea donde puede obtener información acerca de su plan, consultar los beneficios y la información de elegibilidad, encontrar un dentista de la red y más.

Encuentre un dentista de Delta Dental cerca de usted con la herramienta “**Encuentre un dentista**” en [es.deltadentalins.com/find-a-dentist](https://es.deltadentalins.com/find-a-dentist).

## DeltaCare USA es...

**Conveniente.** Seleccionará un dentista de atención primaria de la red de DeltaCare USA a quien debe visitar para recibir los beneficios.

**Predecible.** DeltaCare USA es una excelente solución si prefiere planificar para los costos con antelación. Recibirá una lista de servicios cubiertos con copagos fijos<sup>3</sup>.

**Completo.** Los planes de DeltaCare USA cubren más de 300 procedimientos, con copagos bajos o ningún copago por atención preventiva.



<sup>1</sup> No incluye los deducibles aplicables, los montos que superen los límites máximos del plan y los servicios no cubiertos.

<sup>2</sup> Los beneficios del plan pueden variar según los requisitos estatales. Esta información de beneficios es solo un resumen y no reemplaza ni sirve como la póliza del plan. Revise la póliza del plan para ver la lista completa de los beneficios del plan, limitaciones, exclusiones y términos de la póliza. En caso de alguna inconsistencia entre este documento y la póliza del plan, prevalecerán los términos de la póliza. Puede descargar el documento visitando [es.deltadentalins.com](https://es.deltadentalins.com) y haciendo clic en “Obtenga una cotización”.

<sup>3</sup> No se cubren los servicios especializados que proporcione un especialista que no es de la red y que Delta Dental no haya autorizado.

## ¿Tiene preguntas?

Póngase en contacto con su agente de seguros para obtener más información e inscribirse en línea.

**Agente de seguros:**

**Teléfono:**

**Correo electrónico:**

**Número de agente de seguros de Delta Dental:**

**Inscríbese en línea:**

Para obtener las tarifas más actualizadas del plan, puede obtener una cotización instantánea visitando el enlace que aparece junto a **“Inscríbese en línea”**. O bien puede escribir **es.deltadentalins.com** y seleccionar **“Obtenga una cotización”**.

Si se inscribe sin usar el enlace que figura junto a **“Inscríbese en línea”**, recuerde incluir su número de identificación de agente de seguros en la sección **“Información del agente/productor”** al finalizar.



# Delta Dental PPO

## Comparación de planes<sup>1</sup>

	Plan básico	Plan premium
<b>Deducibles</b> por año calendario	<b>\$50</b> por persona <b>\$150</b> por familia	
<b>Límite máximo anual</b> por año calendario	<b>\$1,000</b> por persona	<b>\$2,000</b> por persona
<b>Servicios de diagnóstico y prevención (D&amp;P)</b> Exámenes, limpiezas, radiografías, selladores, separadores	<b>Cobertura al 100 %</b> no se requiere periodo de espera ni deducible para los servicios de D&P	
<b>Servicios básicos</b> Empastes, extracciones dentales simples	<b>Cobertura al 50 %</b> después de un periodo de espera de 6 meses consecutivos	<b>Cobertura al 80 %</b> después de un periodo de espera de 6 meses consecutivos
<b>Servicios mayores</b> Conductos radiculares, tratamiento de las encías, cirugía bucal, coronas, incrustaciones inlays, restauraciones onlays	<b>Sin cobertura</b>	<b>Cobertura al 50 %</b> después de un periodo de espera de 12 meses consecutivos
<b>Prostodoncia</b> Implantes, dentaduras postizas	<b>Sin cobertura</b>	<b>Cobertura al 50 %</b> después de un periodo de espera de 12 meses consecutivos
<b>Ortodoncia</b> Para adultos y niños	<b>Sin cobertura</b>	<b>Cobertura al 50 %</b> después de un periodo de espera de 12 meses consecutivos <b>\$50</b> de deducible por ortodoncia anual por persona <b>\$1,500</b> de límite máximo de ortodoncia de por vida por persona
<b>Otros servicios</b> Blanqueamiento dental, protectores bucales	<b>Sin cobertura</b>	<b>Cobertura al 80 %</b>

<sup>1</sup> El reembolso del dentista se calcula en función del límite máximo del valor autorizado en el contrato. Esta información de beneficios es solo un resumen y no reemplaza ni sirve como la póliza del plan. Es posible que se apliquen limitaciones o periodos de espera para algunos beneficios; algunos servicios pueden no estar incluidos en el plan. Estos beneficios se aplican a los miembros nuevos y los que renueven en la fecha de entrada en vigencia del 8/1/22 o después.

# Copagos de DeltaCare USA<sup>1</sup>

<b>Elegibilidad:</b> Usted, cónyuge, hijos dependientes elegibles hasta la edad de 26 años		
<b>Nombre del procedimiento</b>	<b>Código del procedimiento</b>	<b>Su copago</b>
<b>Servicios de diagnóstico y prevención (D&amp;P)</b>		
Examen bucal regular — paciente establecido	D0120	\$0
Evaluación completa de la boca — paciente nuevo o establecido	D0150	\$0
Radiografía periapical de la raíz del diente	D0220	\$0
Radiografía periapical de la raíz del diente — cada imagen adicional	D0230	\$0
Radiografía de mordida (4 imágenes)	D0274	\$0
Profilaxis (limpieza) — adulto	D1110	\$20
Profilaxis (limpieza) — niño	D1120	\$20
Sellador — por diente	D1351	\$22
<b>Servicios básicos</b>		
Empaste de amalgama (color plata) — 1 superficie	D2140	\$25
Empaste de resina (color del diente), diente anterior — 1 superficie	D2330	\$65
Empaste de resina (color del diente), diente posterior — 1 superficie	D2391	\$70
Corona — porcelana y metal precioso	D2750	\$425
Corona — metal precioso	D2790	\$425
Perno-muñón prefabricado, además de una corona	D2952	\$85
<b>Endodoncia</b>		
Conducto radicular — diente anterior	D3310	\$240
Conducto radicular — diente premolar	D3320	\$350
Conducto radicular — muela	D3330	\$400

<sup>1</sup> Esta información de beneficios es solo un resumen y no reemplaza ni sirve como la póliza. Los copagos de muestra proporcionados en el presente documento no constituyen una descripción completa de los beneficios. Es posible que se apliquen limitaciones o periodos de espera para algunos beneficios; algunos servicios pueden no estar incluidos en el plan. Consulte la póliza para obtener información completa del plan, incluidas todas las limitaciones y exclusiones. Puede acceder a la póliza del plan visitando [deltadentalins.com/shopping/delta/get-a-quote](http://deltadentalins.com/shopping/delta/get-a-quote), ingresando cierta información básica y luego seleccionando el plan deseado. Haga clic en el botón "Formulario de divulgación/Contrato" en la parte inferior de la página para ver la póliza.

# Copagos de DeltaCare USA (continuación)

Nombre del procedimiento	Código del procedimiento	Su copago
<b>Periodoncia</b>		
Cirugía periodontal — por cuadrante	D4260	\$650
Limpieza de sarro periodontal y alisado radicular — 4 o más dientes por cuadrante	D4341	\$80
Mantenimiento periodontal	D4910	\$65
<b>Prostodoncia</b>		
Dentadura postiza superior completa	D5110	\$495
Dentadura postiza parcial superior — molde de metal con bases de resina para dentadura postiza (con ganchos, soportes y dientes)	D5213	\$565
<b>Cirugía bucal</b>		
Extracción de un diente totalmente expuesto	D7140	\$40
Extracción de un diente completamente traumatizado — apoyo óseo total	D7240	\$210
<b>Ortodoncia</b>		
Tratamiento de ortodoncia completo — servicios pediátricos	D8070	Usted paga el 75 % de los cargos presentados por el ortodoncista contratado
Tratamiento de ortodoncia completo — servicios para adultos	D8090	
<b>Blanqueamiento dental</b>		
Blanqueamiento externo para aplicación en el hogar, por arco dentario; incluye materiales y fabricación de bandejas personalizadas	D9975	\$125

Las descripciones de procedimientos y copagos que se mencionaron antes tienen como finalidad específica aclarar la provisión de beneficios conforme al plan de Delta Dental y no deben interpretarse como nomenclaturas ni descriptores del nomenclador dental actual (CDT, por sus siglas en inglés) de 2022, los cuales están protegidos por derechos de propiedad intelectual de la Sociedad Dental Estadounidense.