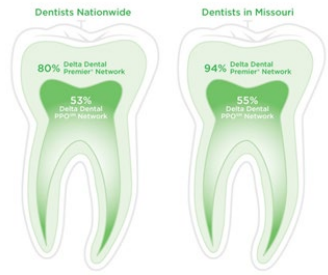
 <h2>Plan Básico - 2023</h2>	Dentista de Dental PPOSM Network Basado en el Límite máximo del plan PPO SM aplicable -- No hay facturación de saldo	Dentista de Dental Premier[®] Network Basado en el Límite máximo del plan Premier [®] aplicable -- No hay facturación de saldo	Dentista no participante Basado en el Límite máximo del plan aplicable para dentista no participante Es posible la facturación de saldo
Servicios de diagnóstico y prevención <ul style="list-style-type: none"> Exámenes orales (de cualquier tipo), dos veces por año calendario Rayos X periapicales y con aleta de mordida, según sea necesario Rayos X de boca completa, una vez cada 36 meses consecutivos Profilaxis (limpieza, eliminación del sarro y pulido incluyendo visitas de mantenimiento periodontal), dos veces por año calendario. Se permiten dos limpiezas adicionales para los que califiquen debido a condiciones médicas específicas (consulte el folleto Healthy Smiles Healthy Lives para obtener más información). Fluoruro tópico, una vez por año calendario para dependientes menores de 19 años Tratamiento paliativo de emergencia Separadores para dependientes, una vez cada 5 años, hasta los 16 años de edad Biopsia con cepillo para detectar cáncer oral 	100%	100%	100%
Servicios básicos <ul style="list-style-type: none"> Selladores para dependientes hasta los 19 años de edad, una vez cada 5 años Empastes Extracciones sencillas y quirúrgicas Endodoncia: empaste de conducto radicular y terapia pulpar Periodoncia: tratamiento de enfermedades de las encías y huesos que sostienen los dientes Anestesia general Reparación y ajustes de dentaduras postizas 	80%	80%	80%
Servicios mayores <ul style="list-style-type: none"> Cirugía oral Prótesis dentales: puentes y dentaduras postizas, una vez cada 5 años. Coronas, revestimientos, carillas, incrustaciones y restauraciones, una vez cada 5 años Implantes e injertos óseos, una vez cada 5 años 	50%	50%	50%
Deducible por año calendario (se aplica solamente a los servicios básicos y mayores)	\$50 por persona	\$50 por persona	\$50 por persona
Beneficio máximo por año calendario	\$1,250	\$1,250	\$1,000
Hijos dependientes elegibles cubiertos hasta que cumplan 26 años.			

La finalidad de este documento es únicamente como un resumen. En caso de una discrepancia, la Descripción Resumida del Plan prevalecerá. Favor de consultar su Descripción Resumida del Plan (SPD) para obtener una lista completa de los servicios, incluyendo las limitaciones y exclusiones.

Delta Dental PPO™

plan network options

Delta Dental le da la libertad de visitar al dentista de su preferencia y seleccionar a cualquier dentista según el tratamiento. Es importante recordar que los gastos por su propia cuenta pueden variar dependiendo de su elección. Usted tiene tres opciones y la información a continuación describe qué puede esperar al recibir servicios de un dentista de la red Delta Dental PPO™, Premier® o No participante.

Red Delta Dental PPO*

Más de 300,000 consultorios dentales participan en el programa de Delta Dental PPO, compuesto por un selecto panel de dentistas. Delta Dental proporcionará el mayor nivel de beneficios (vea los puntos destacados de los beneficios) por servicios cubiertos cuando recibe atención de un dentista de Delta Dental PPO. Estos dentistas han acordado:

- Aceptar el pago basado en un plan de tarifas reducidas – lo que reduce los gastos por su propia cuenta – y sin facturación de saldo para cargos que exceden el plan de tarifas.
- Presentar reclamaciones dentales por los miembros y cumplir con las políticas de Delta Dental.
- Cobrar a los miembros solamente el deducible, coaseguro y costos de los servicios no cubiertos en el momento de su visita porque Delta Dental paga al dentista directamente.

***Los gastos por su propia cuenta serán los más bajos cuando visite a un dentista de DeltaDental PPO.**

Red Delta Dental Premier

Compuesta por más de 363,000 consultorios dentales participantes, Delta Dental Premier le ofrece un mejor acceso a los dentistas al mismo tiempo que ofrece las ventajas de una red. Estos dentistas tienen acuerdos de participación con Delta Dental que les exigen:

- Aceptar el pago basado en el contrato con Delta Dental – lo que quiere decir que no hay facturación del saldo por los costos que exceden la cantidad contratada.
- Presentar reclamaciones dentales por los miembros y cumplir con las políticas de Delta Dental.
- Cobrar a los miembros solamente el deducible, coaseguro y costos de los servicios no cubiertos en el momento de su visita porque Delta Dental paga al dentista directamente.

Si su dentista no es de Delta Dental PPO, pero es un dentista de Delta Dental Premier, su beneficio se basará en el nivel de beneficios Premier. Sin embargo, usted recibirá las ventajas de control de gastos y presentación de reclamaciones que se indican anteriormente.

Dentista no participante

Si usted recibe servicios de un dentista no participante (que no participa en ninguna de las redes Delta Dental), los beneficios por servicios cubiertos se basan en el límite máximo del plan, además:

- Usted será responsable de presentar sus propias reclamaciones.
- El pago del beneficio de Delta Dental se hará directamente a usted.
- Usted será responsable de la diferencia entre el costo del dentista y el límite máximo del plan.


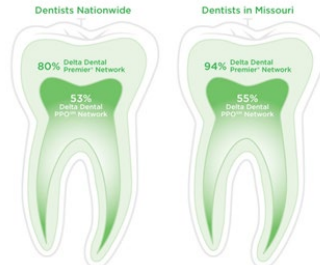
Los gastos por su propia cuenta pueden ser mayores cuando usa un dentista no participante.

Cómo buscar a un dentista participante

Para determinar si su dentista participa en Delta Dental o para elegir un dentista participante en su área:

- Pregunte a su dentista si él o ella participa en el programa Delta Dental PPO o Delta Dental Premier
- Busque en línea en www.deltadentalmo.com, o llame a Servicio al cliente de Delta Dental al 1-800-335-8266 O Escanee la imagen de abajo para buscar un dentista participante en PPO o Premier:



 Plan Enhanced - 2023	Dentista de Dental PPO SM Network	Dentista de Dental Premier [®] Network	Dentista no participante
	Basado en el Límite máximo del plan PPO SM aplicable -- No hay facturación de saldo	Basado en el Límite máximo del plan Premier [®] aplicable -- No hay facturación de saldo	Basado en el Límite máximo del plan aplicable para dentista no participante Es posible la facturación de saldo
Servicios de diagnóstico y prevención <ul style="list-style-type: none"> Exámenes orales (de cualquier tipo), dos veces por año calendario Rayos X periapicales y con aleta de mordida, según sea necesario Rayos X de boca completa, una vez cada 36 meses consecutivos Profilaxis (limpieza, eliminación del sarro y pulido incluyendo visitas de mantenimiento periodontal), dos veces por año calendario. Se permiten dos limpiezas adicionales para los que califiquen debido a condiciones médicas específicas (consulte el folleto Healthy Smiles Healthy Lives para obtener más información). Fluoruro tópico, una vez por año calendario para dependientes menores de 19 años Tratamiento paliativo de emergencia Separadores para dependientes, una vez cada 5 años, hasta los 16 años de edad Biopsia con cepillo para detectar cáncer oral 	100%	100%	100%
Servicios básicos <ul style="list-style-type: none"> Selladores para dependientes hasta los 19 años de edad, una vez cada 5 años Empastes Extracciones sencillas y quirúrgicas Endodoncia: empaste de conducto radicular y terapia pulpar Periodoncia: tratamiento de enfermedades de las encías y huesos que sostienen los dientes Anestesia general Reparación y ajustes de dentaduras postizas 	80%	80%	80%
Servicios mayores <ul style="list-style-type: none"> Cirugía oral Prótesis dentales: puentes y dentaduras postizas, una vez cada 5 años. Coronas, revestimientos, carillas, incrustaciones y restauraciones, una vez cada 5 años Implantes e injertos óseos, una vez cada 5 años 	50%	50%	50%
Servicios de ortodoncia <ul style="list-style-type: none"> Para hijos dependientes menores de 19 años 	50% a un máximo de por vida de \$2,000	50% a un máximo de por vida de \$2,000	50% a un máximo de por vida de \$1,500
Deducible por año calendario (se aplica solamente a los servicios básicos y mayores)	\$50 por persona	\$50 por persona	\$50 por persona
Beneficio máximo por año calendario	\$2,000	\$2,000	\$1,500
Hijos dependientes elegibles cubiertos hasta que cumplan 26 años.			

La finalidad de este documento es únicamente como un resumen. En caso de una discrepancia, la Descripción Resumida del Plan prevalecerá. Favor de consultar su Descripción Resumida del Plan (SPD) para obtener una lista completa de los servicios, incluyendo las limitaciones y exclusiones.

Delta Dental PPO™

plan network options

Delta Dental le da la libertad de visitar al dentista de su preferencia y seleccionar a cualquier dentista según el tratamiento. Es importante recordar que los gastos por su propia cuenta pueden variar dependiendo de su elección. Usted tiene tres opciones y la información a continuación describe qué puede esperar al recibir servicios de un dentista de la red Delta Dental PPO™, Premier® o No participante.

Red Delta Dental PPO*

Más de 300,000 consultorios dentales participan en el programa de Delta Dental PPO, compuesto por un selecto panel de dentistas. Delta Dental proporcionará el mayor nivel de beneficios (vea los puntos destacados de los beneficios) por servicios cubiertos cuando recibe atención de un dentista de Delta Dental PPO. Estos dentistas han acordado:

- Aceptar el pago basado en un plan de tarifas reducidas – lo que reduce los gastos por su propia cuenta – y sin facturación de saldo para cargos que exceden el plan de tarifas.
- Presentar reclamaciones dentales por los miembros y cumplir con las políticas de Delta Dental.
- Cobrar a los miembros solamente el deducible, coaseguro y costos de los servicios no cubiertos en el momento de su visita porque Delta Dental paga al dentista directamente.

***Los gastos por su propia cuenta serán los más bajos cuando visite a un dentista de DeltaDental PPO.**

Red Delta Dental Premier

Compuesta por más de 363,000 consultorios dentales participantes, Delta Dental Premier le ofrece un mejor acceso a los dentistas al mismo tiempo que ofrece las ventajas de una red. Estos dentistas tienen acuerdos de participación con Delta Dental que les exigen:

- Aceptar el pago basado en el contrato con Delta Dental – lo que quiere decir que no hay facturación del saldo por los costos que exceden la cantidad contratada.
- Presentar reclamaciones dentales por los miembros y cumplir con las políticas de Delta Dental.
- Cobrar a los miembros solamente el deducible, coaseguro y costos de los servicios no cubiertos en el momento de su visita porque Delta Dental paga al dentista directamente.

Si su dentista no es de Delta Dental PPO, pero es un dentista de Delta Dental Premier, su beneficio se basará en el nivel de beneficios Premier. Sin embargo, usted recibirá las ventajas de control de gastos y presentación de reclamaciones que se indican anteriormente.

Dentista no participante

Si usted recibe servicios de un dentista no participante (que no participa en ninguna de las redes Delta Dental), los beneficios por servicios cubiertos se basan en el límite máximo del plan, además:

- Usted será responsable de presentar sus propias reclamaciones.
- El pago del beneficio de Delta Dental se hará directamente a usted.
- Usted será responsable de la diferencia entre el costo del dentista y el límite máximo del plan.

Los gastos por su propia cuenta pueden ser mayores cuando usa un dentista no participante.

Cómo buscar a un dentista participante

Para determinar si su dentista participa en Delta Dental o para elegir un dentista participante en su área:

- Pregunte a su dentista si él o ella participa en el programa Delta Dental PPO o Delta Dental Premier
- Busque en línea en www.deltadentalmo.com, o llame a Servicio al cliente de Delta Dental al 1-800-335-8266 O Escanee la imagen de abajo para buscar un dentista participante en PPO o Premier:

