

SOLUCIONES PARA PEQUEÑAS EMPRESAS

Echa un vistazo a los planes de visión para 2024

DeltaVision®

en asociación con VSP®

TARIFAS PARA 2024

▶ OPCIONES
DENTALES FLEXIBLES +
LA RED
DE DENTISTAS
MÁS AMPLIA



Paquetes dentales
y de visión
desde sólo
\$18*



SOLUCIONES PARA PEQUEÑAS EMPRESAS

Delta Dental de Colorado se complace en ofrecer una variedad de opciones para grupos pequeños de dos a 99 empleados inscritos, lo que te permite seleccionar un plan que se adapte a las necesidades únicas de tu empresa u organización. Y ahora, con aún más ofertas de productos -incluidos planes de ahorro de visión y dental- y más opciones de personalizaciones y máximos anuales, puedes elegir un plan que funcione para el bienestar de los empleados y los resultados netos.

Ponte en contacto con nosotros hoy mismo en salesteam@ddpco.com para hablar de tus requisitos de seguro dental, y deja que te ayudemos a encontrar un plan que funcione para ti y tu pequeña empresa.

Contáctanos

Delta Dental de Colorado
6465 Greenwood Plaza Blvd., Ste 900
Centennial, CO 80111

Ventas y Servicios al Cliente
salesteam@ddpco.com

Unidad de pequeñas empresas y particulares
720-489-4775
deltadentalhub@ddpco.com

Sitio web
deltadentalco.com

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA SALUD DENTAL PARA LAS PEQUEÑAS EMPRESAS?



A FIN DE CUENTAS

El tratamiento de los síntomas de las enfermedades dentales es 10 veces más costoso que proporcionar una cobertura preventiva mediante el seguro dental. La atención rutinaria proporcionada por un plan dental reduce los costosos tratamientos restauradores en el futuro.



PROTEGER LA PRODUCTIVIDAD

Los trabajadores distraídos cuestan a las empresas estadounidenses millones de dólares cada año. Y hay pocas cosas que distraigan más que el dolor de boca. Los estadounidenses con cobertura tienen más probabilidades de ir al dentista, lo que significa que es mucho menos probable que dejen que se prolonguen los problemas de salud bucodental que matan la productividad.



UNA VENTAJA COMPETITIVA

El 88% de los empleados afirman que una mejor cobertura médica, dental y de visión son factores que toman en cuenta a la hora de elegir un trabajo. Y dos tercios de los trabajadores consideran que los beneficios dentales son muy o extremadamente importantes. Las empresas que ofrecen beneficios dentales envían un mensaje claro de que dan prioridad a las necesidades, la salud y el bienestar de los empleados.



EMPLEADOS MÁS SANOS

Ir al dentista es bueno para algo más que la sonrisa de tus empleados. Más de 120 enfermedades pueden detectarse en la boca, incluidas la diabetes y las cardiopatías.

Obtén más información sobre la conexión entre la salud bucodental y la salud general, y las consecuencias físicas y económicas de una mala salud bucodental en deltadentalco.com/wellness.

Espera más... sonríe más

Más dentistas, más opciones, y
más ahorros

¿Por qué sonríen nuestros miembros? Porque saben que pueden confiar en nosotros para proporcionarles más. Más beneficios dentales excepcionales. Más experiencia insuperable. Más recursos útiles para el plan. Y más acceso a la mayor red dental del país. Ah, y también un compromiso para ayudar a las comunidades locales.

Delta Dental hace más...

Para ganarse tu confianza

Delta Dental es el mayor y más experimentado proveedor de beneficios dentales del país. Hemos estado ofreciendo coberturas innovadoras y mejorando la salud bucodental desde hace más de **65 años**.

Para que los beneficios sean sencillos

Nuestras avanzadas herramientas digitales facilitan la búsqueda de un dentista, la estimación de los precios del tratamiento y el acceso a la información de tu plan. Si tienes preguntas, nuestro equipo de atención al cliente está dispuesto a ayudarte por teléfono o chat.

Para promover la atención preventiva

Tu salud bucodental es vital para tu salud general. Por eso, en la mayoría de los casos, **nuestros planes cubren el 100% de las revisiones preventivas rutinarias**. Las visitas rutinarias constantes pueden ayudar a los dentistas a detectar problemas a tiempo, para que puedas evitar intervenciones más caras y complejas.

Para proporcionar experiencia experta

Nuestros planes se basan en sólidos conocimientos científicos y se centran en proporcionar a todos los estadounidenses acceso a la atención sanitaria bucodental necesaria. Con una investigación continua de los comportamientos, deseos y necesidades de los consumidores, apoyamos tu camino hacia una sonrisa más sana.

Para apoyar a tu comunidad

Participamos activamente en nuestras comunidades locales. En 2021, Delta Dental influyó positivamente en más de **21.3 millones de vidas invirtiendo 106 millones de dólares** para ampliar el acceso a la asistencia, promover la equidad sanitaria, construir comunidades resistentes e innovar para un mañana más sano.



Más clientes satisfechos
Una tasa de retención del 98%

Más ahorros
Promedio del 34.1% en
reclamaciones pagadas

Más atención al detalle
Precisión del 99.78% en 2.5 millones de
reclamaciones

Más acceso a la asistencia
El 91% de los dentistas de Colorado
pertenecen a la red

Soluciones para pequeñas empresas en 2024

Delta Dental hace más. Más dentistas, más opciones, más ahorros.

Delta Dental de Colorado sabe que las pequeñas empresas son muy importantes para la economía de nuestro estado. Al fin y al cabo, somos la única empresa dental de propiedad y operación de Colorado desde hace 65 años. Damos a nuestros clientes de pequeñas empresas más que cualquier otra compañía de beneficios dentales. MÁS opciones de planes, MÁS proveedores entre los que elegir, MÁS experiencia dental y MÁS ahorros en precios para que la atención dental sea accesible, asequible y sencilla... lo que te llevará a una sonrisa y una vida más sanas.

En 2024, los planes y las mejoras de los planes incluyen:

- ▶ **DeltaVision® en asociación con VSP**
Beneficios oftalmológicos flexibles y de calidad con acceso superior a la red.
- ▶ **Delta Dental Patient Direct®**
Plan de ahorros dental que ofrece importantes ahorros en ciertos tratamientos.
- ▶ **Mayor flexibilidad**
Más opciones de planes que permiten una mayor flexibilidad en cuanto a adiciones, precios y combinaciones.
- ▶ **Sin periodos de espera**
Se eliminan las esperas voluntarias para los nuevos grupos (con excepción de la ortodoncia¹).
- ▶ **Personalización de la cantidad máxima anual²**
Personaliza cualquier Cantidad máxima anual hasta \$10,000.
- ▶ **Prevention First**
Las visitas diagnósticas y preventivas no se descontarán de tu máximo anual cuando te atiendan proveedores de la red.
- ▶ **Right Start 4 Kids^{®2}**
Cobertura para niños hasta que cumplan 13 años con un coseguro del 100% para servicios de prevención y diagnóstico, servicios básicos y servicios principales, sin deducible, cuando se visita a proveedores de la red.

¿Quieres saber más?

Ponte en contacto con nosotros hoy mismo en salesteam@ddpco.com para obtener más información.

¹ Las esperas de ortodoncia también pueden eliminarse si el grupo tenía cobertura de ortodoncia previa.

² Personalización disponible para grupos de 50-100, no se aplica a los planes Patient Freedom o Patient Direct.



Planes de Delta Dental para grupos pequeños: 10-99

La salud bucodental y la salud general están muy relacionadas. Por eso es tan importante el seguro dental. Y por eso Delta Dental ofrece a los grupos pequeños múltiples opciones entre las que elegir para ayudarles a satisfacer las necesidades de salud dental de sus empleados y los resultados de su empresa.

	Plan 1	Plan 2	Plan 2a	Plan 3
TIPO DE PLAN/TARIFA	PPO™¹	PPO™¹	PPO plus Premier™²	PPO plus Premier™²
Diagnóstico y prevención <ul style="list-style-type: none"> Exámenes Limpiezas Radiografías Selladores Tratamientos con fluoruro 	PPO: 100% Premier: 90% No Par: 90%	PPO: 100% Premier: 80% No Par: 80%	PPO: 100% Premier: 80% No Par: 80%	PPO: 100% Premier: 80% No Par: 80%
Los deducibles no se aplican a los servicios diagnósticos y preventivos (D&P), y los servicios D&P no se aplican al máximo del año calendario SÓLO cuando se utiliza un proveedor PPO™ o Premier® para todos los servicios. ⁴				
Servicios básicos <ul style="list-style-type: none"> Obturaciones Extracciones³ Cirugía oral³ Endodoncia³ Periodoncia³ 	PPO: 80% Premier: 80% No Par: 80%	PPO: 100% Premier: 80% No Par: 80%	PPO: 80% Premier: 50% No Par: 50%	PPO: 80% Premier: 80% No Par: 80%
Servicios principales <ul style="list-style-type: none"> Coronas Implantes Dentaduras postizas 	PPO: 50% Premier: 50% No Par: 50%	PPO: 50% Premier: 50% No Par: 50%	PPO: 50% Premier: 50% No Par: 50%	PPO: 50% Premier: 50% No Par: 50%

	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7
TIPO DE PLAN/TARIFA	PPO plus Premier²	PPO plus Premier²	PPO plus Premier²	PPO¹
Diagnóstico y prevención <ul style="list-style-type: none"> Exámenes Limpiezas Radiografías Selladores Tratamientos con fluoruro 	PPO: 100% Premier: 100% No Par: 100%	PPO: 100% Premier: 100% No Par: 100%	PPO: 100% Premier: 100% No Par: 100%	PPO: 100% Premier: 80% No Par: 80%
Los deducibles no se aplican a los servicios diagnósticos y preventivos (D&P), y los servicios D&P no se aplican al máximo del año calendario SÓLO cuando se utiliza un proveedor PPO™ o Premier® para todos los servicios.				
Servicios básicos <ul style="list-style-type: none"> Obturaciones Extracciones³ Cirugía oral³ Endodoncia³ Periodoncia³ 	PPO: 80% Premier: 80% No Par: 80%	PPO: 90% Premier: 80% No Par: 80%	PPO: 50% Premier: 50% No Par: 50%	PPO: 40% Premier: 40% No Par: 40%
Servicios principales <ul style="list-style-type: none"> Coronas Implantes Dentaduras postizas 	PPO: 50% Premier: 50% No Par: 50%	PPO: 60% Premier: 50% No Par: 50%	PPO: 50% Premier: 50% No Par: 50%	PPO: 40% Premier: 40% No Par: 40%

Deducible	Individual: \$50 Familia: \$150 (año calendario)
Cantidad máxima	Elige uno: \$500, \$750, \$1,000, \$1,250, \$1,500, o \$2,000 (año calendario)
Ortodoncia (12 meses de espera para voluntaria)	La ortodoncia para adultos está disponible para grupos de más de 25 empleados inscritos. La ortodoncia infantil está disponible para grupos de más de 10 empleados afiliados. Todos los planes tienen un coseguro del 50% con un máximo de por vida de \$1,000, \$1,500 o \$2,000.

OBTÉN UNA COTIZACIÓN

► Envía una solicitud de cotización a salesteam@ddpco.com.

La mayoría de nuestros planes para grupos pequeños tienen ahora **Right Start 4 Kids**[®]. Esta mejora del producto **cubre a los niños hasta que cumplen 13 años con un coseguro del 100% para servicios de diagnóstico y preventivos, básicos y principales, sin deducible** (para los mismos servicios indicados en el plan, hasta el máximo anual y sujetos a limitaciones y exclusiones). **El niño debe visitar a un proveedor Delta Dental PPO o Premier para recibir el coseguro del 100%**. Si se visita a un proveedor fuera de la red, se aplicarán los niveles de coseguro para adultos. La ortodoncia, si se selecciona como parte del plan del grupo, no está cubierta al 100%, sino con el coseguro indicado en el plan.

NOTAS SOBRE EL PLAN

No Par = No participante. El proveedor no forma parte de las redes Delta Dental PPO o Delta Dental Premier.

¹El reembolso para todos los proveedores se basa en la tarifa PPO contratada. ²El reembolso se basa en las tarifas PPO contratadas para los proveedores PPO, las tarifas Premier contratadas para los proveedores Premier y en la asignación del contrato del plan para los dentistas no participantes. ³Tienes flexibilidad para incluir cirugía oral, endodoncia y periodoncia en las categorías Básica o Mayor. ⁴También tienes flexibilidad para contratar cada plan con o sin las coberturas de Prevention First, Right Start 4 Kids[®] e implantes. Con Prevention First y Right Start 4 Kids[®], no se aplican deducibles a los servicios de diagnóstico y preventivos.

Ésta es una breve descripción de los servicios cubiertos por cada plan dental. Consulta el Folleto de Beneficios del Empleado para conocer todos los detalles del plan. Si existen diferencias entre este resumen y el folleto de prestaciones, prevalecerá el folleto de beneficios.

PERSONALIZACIÓN PARA GRUPOS DE 50-99 EMPLEADOS INSCRITOS

Además de los planes aquí descritos, los grupos de 50 a 99 empleados afiliados tienen la opción de personalizar elementos de su plan, como la cantidad máxima anual, los porcentajes de coseguro, la cantidad deducible e incluso la amplitud de la red, para conseguir la cobertura y los precios que mejor se adapten a su empresa y a sus empleados.

OPCIÓN DUAL CHOICE

Los grupos de 25 a 99 empleados inscritos pueden optar por ofrecer una **OPCIÓN DUAL** a sus empleados, lo que significa que el empresario puede ofrecer dos planes distintos para que sus empleados elijan. Todos los planes pueden utilizarse como opciones duales; se aplican limitaciones y directrices específicas. Si tienes preguntas sobre la personalización y las opciones duales, ponte en contacto con tu administrador de cuentas o representante de ventas.

Directrices de suscripción directa para grupos pequeños (10-49)

Tamaño del grupo

de 10 a 49 suscriptores

Fecha efectiva

El 1 de cada mes

Tarifas

- 12 y 24 meses
- En función del número de suscriptores inscritos
- 3 niveles y 4 niveles

Opciones de productos

- Contributivo y voluntario
- Menos personalización del plan
- Prevention First y RS4K
- PPO Dual Choice disponible para grupos con 25 o más suscriptores, 10 o más suscriptores con Patient Direct
- Ortodoncia para adultos disponible para grupos con +25 suscriptores

Periodos de espera de los beneficios

- Periodo de espera de 12 meses en servicios de ortodoncia para contratos voluntarios
- Anularemos los periodos de espera de los beneficios con la documentación adecuada

Elegibilidad

- Cobertura para hijos a cargo hasta los 26 años
- Empleados 1099: El trabajador debe estar contratado exclusivamente por el empleador

Inscripción abierta

Sí, sin inscripciones tardías

Participación y contribución | Planes contributivos

- Mínimo del 50% de participación Y mayor o igual al 50% de la contribución del empleador

Contribución del empleador/Contributiva

- Mayor o igual al 50% de la contribución del empleador al precio de la prima de cobertura individual del empleado

Participación y contribución | Planes voluntarios

- Mínimo del 20% de participación O inferior al 50% contribución del empleador

Contribución del empleador/Voluntaria

- Menos del 50% de la contribución del empleador al precio de la prima de cobertura individual del empleado

Exenciones

Válido:

- Cobertura conyugal de grupo
- Otra cobertura de grupo
- COBRA
- Medicare/Medi-Cal
- Militar
- Individual

DE-9C

No requerido

Pago y facturación

- Se requiere ACH para grupos con menos de 10 suscriptores inscritos
- Factura mensual

Fuera del estado

- El empleador debe tener su sede en Colorado
- Un mínimo del 50% de los suscriptores inscritos residen en el Estado de Colorado

Códigos industriales denegados

- Clubes sociales cívicos: 8641/813410
- Hogares privados: 8811/814110
- No clasificable: 9999

Grupos de 1 suscriptor

No permitidos

Cannabis

Permitido

Comisiones de corredor

- 10% estándar
- Porcentajes personalizados disponibles

PEO

- Permitido: El grupo debe salir del PEO y ser cotizado aparte
- Deben proporcionarse los datos del censo

Independiente o con línea de cobertura adicional

- Independiente
- Dual Choice (con plan PPO o plan de ahorro Delta Dental Patient Direct®)
- Combinado con DeltaVision® (debe tener la misma fecha de renovación)

Red

- Delta Dental PPO™
- Delta Dental Premier®

Directrices de suscripción directa para grupos pequeños (50-99)

Tamaño del grupo

de 50 a 99 suscriptores

Fecha efectiva

El 1 de cada mes

Tarifas

- 12 y 24 meses
- En función del número de suscriptores inscritos
- 3 niveles y 4 niveles

Opciones de productos

- Contributivo y voluntario
- Menos personalización del plan
- Prevention First y RS4K
- PPO Dual Choice disponible para grupos con 50 o más suscriptores, 10 o más suscriptores con Patient Direct
- Ortodoncia para adultos disponible

Periodos de espera de los beneficios

- Periodo de espera de 12 meses en servicios de ortodoncia para contratos voluntarios
- Anularemos los periodos de espera de los beneficios con la documentación adecuada

Elegibilidad

- Cobertura para hijos a cargo hasta los 26 años
- Empleados 1099: El trabajador debe estar contratado exclusivamente por el empleador

Inscripción abierta

Sí, sin inscripciones tardías

Participación y contribución | Planes contributivos

- Mínimo del 50% de participación Y mayor o igual al 50% de la contribución del empleador

Contribución del empleador/Contributiva

- Mayor o igual al 50% de la contribución del empleador al precio de la prima de cobertura individual del empleado

Participación y contribución | Planes voluntarios

- Mínimo del 20% de participación O inferior al 50% contribución del empleador

Contribución del empleador/Voluntaria

- Menos del 50% de la contribución del empleador al precio de la prima de cobertura individual del empleado

Exenciones

Válido:

- Cobertura conyugal de grupo
- Otra cobertura de grupo
- COBRA
- Medicare/Medi-Cal
- Militar
- Individual

DE-9C

No requerido

Fuera del estado

- El empleador debe tener su sede en Colorado
- Un mínimo del 50% de los suscriptores inscritos residen en el Estado de Colorado

Códigos industriales denegados

- Clubes sociales cívicos: 8641/813410
- Hogares privados: 8811/814110
- No clasificable: 9999

Grupos de 1 suscriptor

No permitidos

Cannabis

Permitido

Comisiones de corredor

- 15% estándar
- Porcentajes personalizados disponibles

PEO

- Permitido: El grupo debe salir del PEO y ser cotizado aparte
- Deben proporcionarse los datos del censo

Independiente o con línea de cobertura adicional

- Independiente
- Dual Choice (con plan PPO o plan de ahorro Delta Dental Patient Direct®)
- Combinado con DeltaVision® (debe tener la misma fecha de renovación)

Red

- Delta Dental PPO™
- Delta Dental Premier®

Planes Delta Dental para grupos pequeños: Patient Freedom 2-49

OFERTA ESTÁNDAR	PF 1	PF 2	PF 3	PF 4
TIPO DE PLAN/TARIFA	PPO™ ¹	PPO™ ¹	PPO plus Premier™ ²	PPO plus Premier™ ²
Cantidad máxima por año calendario	\$1,000	\$2,000	\$1,000	\$1,500
SERVICIOS CUBIERTOS				
Diagnóstico y prevención <ul style="list-style-type: none"> Exámenes Limpiezas Radiografías Selladores Tratamientos con fluoruro Mantenedores de espacio 	PPO: 100% Premier: 90% No Par: 90%	PPO: 100% Premier: 90% No Par: 90%	PPO: 100% Premier: 80% No Par: 80%	PPO: 100% Premier: 100% No Par: 100%
Servicios básicos <ul style="list-style-type: none"> Obturaciones 	80%	80%	80%	80%
Servicios principales <ul style="list-style-type: none"> Extracciones Cirugía oral Endodoncia Periodoncia Coronas Dentaduras postizas 	50%	50%	50%	50%

OFERTA MEJORADA	PF 1	PF 2	PF 3	PF 4
TIPO DE PLAN/TARIFA	PPO ¹	PPO ¹	PPO plus Premier ²	PPO plus Premier ²
Cantidad máxima por año calendario	\$1,000	\$2,000	\$1,000	\$1,500
SERVICIOS CUBIERTOS				
Diagnóstico y prevención <ul style="list-style-type: none"> Exámenes Limpiezas Radiografías Selladores Tratamientos con fluoruro Mantenedores de espacio 	PPO: 100% Premier: 90% No Par: 90%	PPO: 100% Premier: 90% No Par: 90%	PPO: 100% Premier: 80% No Par: 80%	PPO: 100% Premier: 100% No Par: 100%
	Los deducibles no se aplican a los servicios diagnósticos y preventivos (D&P), y los servicios D&P no se aplican al máximo del año calendario SÓLO cuando se utiliza un proveedor PPO™ o Premier® para todos los servicios.			
Servicios básicos <ul style="list-style-type: none"> Obturaciones Extracciones Cirugía oral Endodoncia Periodoncia 	80%	80%	80%	80%
Servicios principales <ul style="list-style-type: none"> Coronas Implantes Dentaduras postizas 	50%	50%	50%	50%

Deducible	Individual: \$50 Familiar: \$150 (por año calendario)
Otordoncia	Todos los planes 50% de coseguro con un máximo de \$1,000 de por vida.

La oferta mejorada incluye **Right Start 4 Kids¹**. Esta mejora del producto cubre a los niños hasta que cumplen 13 años con un coseguro del 100% para servicios de diagnóstico y preventivos, servicios básicos y servicios principales, sin deducible (para los mismos servicios descritos en el plan, hasta el máximo anual y sujeto a limitaciones y exclusiones). **El niño debe visitar a un proveedor Delta Dental PPO o Premier para recibir el coseguro del 100%**. Si se visita a un proveedor fuera de la red, se aplicarán los niveles de coseguro para adultos. La ortodoncia, si se selecciona como parte del plan del grupo, no está cubierta al 100%, sino con el coseguro indicado en el plan.

NOTAS SOBRE EL PLAN

No Par = No participante. El proveedor no forma parte de las redes Delta Dental PPO™ o Delta Dental Premier®.

¹El reembolso para todos los proveedores se basa en la tarifa PPO contratada. ²El reembolso se basa en las tarifas PPO contratadas para los proveedores PPO, las tarifas Premier contratadas para los proveedores Premier y la asignación del contrato del plan para los proveedores no participantes.

Detalles de las características de los beneficios de la oferta estándar:

- Prevention First **no está cubierto**
- Right Start 4 Kids **no está cubierto**
- Clase IIIA (cirugía oral, endodoncia, periodoncia) en Servicios principales
- Frecuencias y limitaciones del Contrato E
- Obturaciones posteriores de composite **no cubiertas**
- Implantes (quirúrgicos) **no cubiertos**

Detalles de las características de los beneficios de la oferta mejorada:

- Prevention First
- Right Start 4 Kids
- Clase IIIA (cirugía oral, endodoncia, periodoncia) en Servicios básicos
- Frecuencias y limitaciones del Contrato E
- Obturaciones posteriores de composite no cubiertas
- Implantes (quirúrgicos) cubiertos

Existe la opción de añadir ortodoncia a una oferta estándar o mejorada para grupos de 10 o más empleados afiliados.

La comisión estándar del corredor para los planes Patient Freedom es del 10%.

OPCIÓN DUAL CHOICE

Los grupos de 25 a 99 empleados inscritos pueden optar por ofrecer una OPCIÓN DUAL a sus empleados, lo que significa que el empleador puede ofrecer dos planes diferentes para que sus empleados elijan. Todos los planes pueden utilizarse como opciones duales; se aplican limitaciones y directrices específicas. Si tienes preguntas sobre la personalización y las opciones duales, ponte en contacto con tu administrador de cuentas o representante de ventas.

Ésta es una breve descripción de los servicios cubiertos por cada plan dental. Consulta el folleto de beneficios del empleado para conocer todos los detalles del plan. Si existen diferencias entre este resumen y el folleto de prestaciones, prevalecerá el folleto de prestaciones.

ESTÁNDAR	De 2 a 9 suscriptores inscritos No ortodoncia			
	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Empleado	\$34.54	\$44.08	\$40.55	\$46.07
Empleado + Cónyuge	\$66.34	\$84.65	\$76.77	\$88.46
Empleado + Hijo(s)	\$73.45	\$89.94	\$82.58	\$93.99
Empleado + Familia	\$118.69	\$146.36	\$133.26	\$152.96
MEJORADO	De 2 a 9 suscriptores inscritos No ortodoncia			
	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Empleado	\$39.39	\$49.38	\$46.23	\$51.72
Empleado + Cónyuge	\$75.65	\$94.81	\$87.52	\$99.32
Empleado + Hijo(s)	\$83.76	\$100.74	\$94.15	\$105.53
Empleado + Familia	\$135.36	\$163.94	\$151.92	\$171.74

ESTÁNDAR	De 10 a 49 suscriptores inscritos No ortodoncia			
	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Empleado	\$31.93	\$40.76	\$37.50	\$42.60
Empleado + Cónyuge	\$61.34	\$78.27	\$70.99	\$81.80
Empleado + Hijo(s)	\$67.91	\$83.16	\$76.36	\$86.91
Empleado + Familia	\$109.75	\$135.34	\$123.22	\$141.44
MEJORADO	De 10 a 49 suscriptores inscritos No ortodoncia			
	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Empleado	\$36.42	\$45.66	\$42.75	\$47.83
Empleado + Cónyuge	\$69.96	\$87.67	\$80.93	\$91.84
Empleado + Hijo(s)	\$77.45	\$93.15	\$87.05	\$97.59
Empleado + Familia	\$125.17	\$151.60	\$140.48	\$158.81

ESTÁNDAR	De 10 a 49 suscriptores inscritos Con ortodoncia			
	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Empleado	\$31.93	\$40.76	\$37.50	\$42.60
Empleado + Cónyuge	\$61.34	\$78.27	\$70.99	\$81.80
Empleado + Hijo(s)	\$74.81	\$91.31	\$83.00	\$94.82
Empleado + Familia	\$116.65	\$143.47	\$129.85	\$149.33
MEJORADO	De 10 a 49 suscriptores inscritos Con ortodoncia			
	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Empleado	\$36.42	\$45.66	\$42.75	\$47.83
Empleado + Cónyuge	\$69.96	\$87.67	\$80.93	\$91.84
Empleado + Hijo(s)	\$85.32	\$102.27	\$94.62	\$106.46
Empleado + Familia	\$133.04	\$160.71	\$148.03	\$167.67

Directrices de suscripción de Patient Freedom

Tamaño del grupo

De 2-49 suscriptores

Fecha efectiva

1 de cada mes

Tarifas

- 24 meses (estándar), 12 meses bajo petición
- En función del número de suscriptores inscritos
- 4 niveles

Opciones de productos

- Elige entre 4 planes existentes
- Beneficios estándar y mejorados
- Cobertura de ortodoncia disponible para grupos con +10 suscriptores
- PPO Dual Choice disponible para grupos con +25 suscriptores, +3 suscriptores con Patient Direct

Periodos de espera de los beneficios

- Ninguno

Elegibilidad

- Cobertura para hijos a cargo hasta los 26 años
- Empleados 1099: El trabajador debe estar contratado exclusivamente por el empleador

Inscripción abierta

Sí, sin inscripciones tardías

Participación y contribución | Planes contributivos

- Mínimo del 50% de participación Y mayor o igual al 50% de contribución del empleador

Contribución del empleador/Contributiva

- Mayor o igual al 50% de la contribución del empleador al precio de la prima de cobertura individual del empleado

Participación y contribución | Planes voluntarios

- Mínimo del 20% de participación O menos del 50% de contribución del empleador

Contribución del empleador/Voluntaria

- Menos del 50% de la contribución del empleador al precio de la prima de cobertura individual del empleado

Exenciones

Válido:

- Cobertura conyugal de grupo
- Otra cobertura de grupo
- COBRA
- Medicare/Medi-Cal
- Militar
- Individual

DE-9C

No requerido

Pago y facturación

- Se requiere ACH para grupos con menos de 10 suscriptores inscritos
- Factura mensual

Fuera del estado

- El empleador debe tener su sede en Colorado
- Un mínimo del 50% de los suscriptores inscritos residen en el Estado de Colorado

Códigos industriales denegados

- Clubes sociales cívicos: 8641/813410
- Hogares privados: 8811/814110
- No clasificable: 9999

Grupos de 1 suscriptor

No permitidos

Cannabis

Permitido

Comisiones de corredor

- 10% estándar

PEO

- Permitido: El grupo debe salir del PEO y ser cotizado aparte

Independiente o con línea de cobertura adicional

- Independiente
- Dual Choice (con plan PPO o plan de ahorro Delta Dental Patient Direct®)
- Combinado con DeltaVision® (debe tener la misma fecha efectiva de renovación)

Red

- Delta Dental PPO™
- Delta Dental Premier®

Prevention First: PPO plus Premier™

Obtén más de tus beneficios dentales



Delta Dental de Colorado sabe que las visitas regulares al dentista pueden mejorar tu salud bucodental y tu salud general. Y con nuestro exclusivo programa PREVENTION FIRST, tus visitas diagnósticas y preventivas no se descontarán de tu máximo anual. Esto ayuda a que tus beneficios lleguen más lejos, ampliando tu máximo anual en dólares.

Otras ventajas de PREVENTION FIRST incluyen:

- **EFFECTIVO INMEDIATAMENTE:** No hay periodos de espera. Puedes empezar a ahorrar dinero el primer día en que tu plan sea efectivo.
- **FÁCIL DE ENTENDER Y UTILIZAR:** No hay reglas complicadas que seguir ni fórmulas de transferencia que descifrar. Visita a tu proveedor de Delta Dental para exámenes, radiografías y limpiezas, y no utilizarás nada de tu máximo anual, por lo que lo tendrás para cualquier tratamiento adicional cubierto que puedas necesitar en un año de beneficios.* ¡Un proveedor PPO de Delta Dental es siempre tu mejor opción!
- **INCENTIVA UNA BUENA SALUD BUCODENTAL:** PREVENTION FIRST te incentiva a recibir atención preventiva, ya que no descuenta estas visitas de tu máximo anual. No sólo aumentarán tus beneficios dentales, sino que una buena atención dental preventiva puede ayudarte a evitar tratamientos restauradores potencialmente dolorosos y costosos en el futuro.

CÓMO PREVENTION FIRST TE AYUDA A ESTIRAR EL DINERO DE TUS BENEFICIOS:

Muchos de nuestros planes dentales cubren las visitas preventivas al 100%**; por lo que no pagas nada de tu bolsillo. Pero con PREVENTION FIRST, no pagas nada y sigues disponiendo del dinero que Delta Dental paga en tu máximo anual. En el ejemplo siguiente, es como si tuvieras 350 dólares extra al año para gastar.

	Cantidad que Delta Dental paga	Cantidad que tú pagas	Cantidad máxima anual restante
SIN Prevention First	\$350	\$0	\$650
CON Prevention First	\$350	\$0	\$1,000

NOTA: Los ejemplos de pago anteriores son sólo para fines ilustrativos.

*Consulta los beneficios de tu plan. Algunos planes exigen que acudas a un proveedor Delta Dental PPO o Premier® para todos los servicios, no sólo los preventivos.

**Los beneficios del plan y los cargos del proveedor varían. El ejemplo anterior supone dos revisiones rutinarias con un proveedor PPO y un máximo anual de \$1,000.

Tienes seguro dental: aprovéchalo al máximo y protege tu sonrisa. Pide cita con el dentista hoy mismo. Para encontrar un proveedor PPO o Premier participante o para ver si tu proveedor actual está en la red, visita nuestro sitio web deltadentalco.com y utiliza la herramienta de búsqueda Find a Dentist (Encontrar un dentista).

También puedes ponerte en contacto con nuestro servicio de atención al cliente, de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:00 p.m. (hora de la montaña), en customer_service@ddpco.com o 1-800-610-0201 (llamada gratuita).

Prevention First: PPO™

Obtén más de tus beneficios dentales



Delta Dental de Colorado sabe que las visitas regulares al dentista pueden mejorar tu salud bucodental y tu salud general. Y con nuestro exclusivo programa PREVENTION FIRST, tus visitas diagnósticas y preventivas no se descontarán de tu máximo anual. Esto ayuda a que tus beneficios lleguen más lejos, ampliando tu máximo anual en dólares.

Otras ventajas de PREVENTION FIRST incluyen:

- **EFFECTIVO INMEDIATAMENTE:** No hay periodos de espera. Puedes empezar a ahorrar dinero el primer día en que tu plan sea efectivo.
- **FÁCIL DE ENTENDER Y UTILIZAR:** No hay reglas complicadas que seguir ni fórmulas de transferencia que descifrar. Visita a tu proveedor de Delta Dental para exámenes, radiografías y limpiezas, y no utilizarás nada de tu máximo anual, por lo que lo tendrás para cualquier tratamiento adicional cubierto que puedas necesitar en un año de beneficios.*
- **INCENTIVA UNA BUENA SALUD BUCODENTAL:** PREVENTION FIRST te incentiva a recibir atención preventiva, ya que no descuenta estas visitas de tu máximo anual. No sólo aumentarán tus beneficios dentales, sino que una buena atención dental preventiva puede ayudarte a evitar tratamientos restauradores potencialmente dolorosos y costosos en el futuro.

CÓMO PREVENTION FIRST TE AYUDA A ESTIRAR EL DINERO DE TUS BENEFICIOS:

Muchos de nuestros planes dentales cubren las visitas preventivas al 100%**, por lo que no pagas nada de tu bolsillo. Pero con PREVENTION FIRST, no pagas nada y sigues disponiendo del dinero que Delta Dental paga en tu máximo anual. En el ejemplo siguiente, es como si tuvieras 350 dólares extra al año para gastar.

	Cantidad que Delta Dental paga	Cantidad que tú pagas	Cantidad máxima anual restante
SIN Prevention First	\$350	\$0	\$650
CON Prevention First	\$350	\$0	\$1,000

NOTA: Los ejemplos de pago anteriores son sólo para fines ilustrativos.

** Consulta los beneficios de tu plan. Algunos planes exigen que acudas a un proveedor Delta Dental PPO o Premier® para todos los servicios, no sólo los preventivos.*

***Los beneficios del plan y los cargos del proveedor varían. El ejemplo anterior supone dos revisiones rutinarias con un proveedor PPO y un máximo anual de \$1,000.*

Tienes seguro dental: aprovéchalo al máximo y protege tu sonrisa. Pide cita con el dentista hoy mismo. Para encontrar un proveedor PPO o Premier participante o para ver si tu proveedor actual está en la red, visita nuestro sitio web deltadentalco.com y utiliza la herramienta de búsqueda Find a Dentist (Encontrar un dentista).

También puedes ponerte en contacto con nuestro servicio de atención al cliente, de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:00 p.m. (hora de la montaña), en customer_service@ddpco.com o 1-800-610-0201 (llamada gratuita).

Right Start 4 Kids[®] de Delta Dental de Colorado



¿Sabías que las caries son la enfermedad infantil más crónica? Las caries son cinco veces más frecuentes que el asma. Los niños con dolor por caries suelen faltar más a la escuela y sacan peores notas que sus compañeros, sin mencionar las horas de trabajo perdidas por los padres. Pero las caries se pueden prevenir casi al 100%, y es fácil proteger la salud bucodental de tu hijo y garantizar una mejor salud general.

RIGHT START 4 KIDS (RS4K) DE DELTA DENTAL DE COLORADO es una característica exclusiva del plan que elimina la mayoría de las barreras de los costos de la atención dental, proporcionando cobertura a los niños hasta que cumplen 13 años al 100% de coseguro para los servicios cubiertos de diagnóstico y preventivos, básicos y principales, sin deducible, cuando se atiende a proveedores dentro de la red.* Si se atiende a un proveedor fuera de la red, se aplicarán los niveles de coseguro para adultos. Los servicios de ortodoncia no son elegibles para el nivel de cobertura del 100% del RS4K.

¿Quieres saber más sobre la salud bucodental de tu hijo y por qué es tan importante cuidarla desde una edad temprana? Visita la página Oral Health & Wellness (Salud bucodental y bienestar) de nuestro sitio web en deltadentalco.com/wellness

EL COMIENZO CORRECTO PARA UN FUTURO BRILLANTE



COBERTURA DEL 100%



NO DEDUCIBLES



PROVEEDORES
DENTRO DE LA RED



SONRISAS SANAS Y
FUTUROS BRILLANTES

* Right Start 4 Kids está sujeto a limitaciones, exclusiones y al máximo anual. Consulta tu folleto de beneficios para conocer la cobertura específica del plan, ya que varía de un grupo a otro.





Delta Dental Patient Direct®

Delta Dental Patient Direct es un plan dental para grupos. **Patient Direct no es un plan de seguros. Es un plan de ahorro dental que proporciona a los miembros importantes ahorros en determinados procedimientos dentales.** Con Patient Direct, no tienes máximos, ni periodos de espera, ni deducible anual, ni reclamaciones que presentar. El paciente paga directamente al el proveedor.

▶ INSCRIBIRSE EN PATIENT DIRECT

Con Patient Direct, puedes elegir un dentista de la creciente red de más de 500 proveedores de la red Patient Direct. Es fácil inscribirse. Sólo tienes que seguir estos pasos:

- Selecciona un dentista de la herramienta de búsqueda en deltadentalco.com/dentist-search.html.
- Espera a recibir tu tarjeta de identificación Patient Direct.
- Programa una cita para ver a tu dentista Patient Direct.

Para encontrar un dentista Patient Direct o ver si tu dentista actual está en la red, visita deltadentalco.com/dentist-search.html y selecciona Delta Dental Patient Direct en el menú desplegable en el menú desplegable.

También puedes ponerte en contacto con nuestro departamento de atención al cliente, de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:00 p.m., hora de la montaña, llamando al **1-800-610-0201** (llamada gratuita) o enviándonos un correo electrónico a customer_service@ddpco.com.

Todos los miembros de Patient Direct tienen acceso automático a ahorros en servicios y productos de visión y audición a través de asociaciones con **VSP Savings Pass** y **Amplifon** — ambas con redes y descuentos líderes en el sector. Además, se puede obtener una tarjeta de ahorro en recetas a través del AlphaRx Prescription Discount Program (Programa de Descuentos en Recetas AlphaRx), y se puede acceder a la teledentistería a través de **Teledentistry.com**.

Patient Direct sólo está disponible para personas y familias que residan en el estado de Colorado. Los no residentes de Colorado o los empleados con familiares a su cargo fuera del estado deben seleccionar una opción PPO.

Patient Direct no es un seguro -es un plan de descuentos- pero aun así te ahorrará mucho dinero.

Procedimiento	Tarifas normales* (sin descuento)	Tu precio con Patient Direct*	Tus ahorros*
Visita rutinaria al consultorio	\$72	\$0	\$72
Radiografía intraoral completa	\$87	\$39	\$48
Limpieza para adultos	\$123	\$50	\$73
Obturación	\$310	\$135	\$175
Corona	\$1,475	\$725	\$750

*La tabla anterior es sólo ilustrativa. Los precios y ahorros reales pueden variar. Los miembros pueden acceder a una financiación sin intereses de hasta \$1,000 en gastos dentales, auditivos y oftalmológicos a través de nuestro socio, Paytient. Se calcula que el 7% de los afiliados podrán optar a financiación de hasta 36 meses.

3 niveles	4 niveles	PRECIOS
Solo empleado	Solo empleado	\$11.75
Empleado + 1	Empleado + cónyuge	\$19.75
	Empleado + Hijo(s)	\$19.75
Empleado + 2 o más	Empleado + familia	\$27.75

Directrices de suscripción directa para Delta Dental Patient Direct®

Tamaño del grupo

de 2 a 99 suscriptores

Fecha efectiva

El 1 de cada mes

Tarifas

- 12 y 24 meses
- La garantía de tarifas debe corresponder con el plan PPO
- 3 niveles (no tiene que corresponder con el plan PPO)

Opciones de productos

- Plan de ahorro dental
- Puede combinarse con un plan PPO
- Sin máximos, sin periodos de espera, sin deducible, sin reclamaciones

Periodos de espera de los beneficios

- Ninguno

Elegibilidad

- Cobertura para hijos a cargo hasta los 26 años
- Empleados 1099: El trabajador debe estar contratado exclusivamente por el empleador

Inscripción abierta

- Sí, sin inscripciones tardías
- Corresponder con el plan PPO

Participación/Contributiva

- Corresponder con el plan PPO

Contribución del empleador/Contributiva

- Corresponder con el plan PPO

Participación/Voluntario

- Corresponder con el plan PPO

Contribución del empleador/Contributiva

- Corresponder con el plan PPO

Exenciones

Válido:

- Cobertura conyugal de grupo
- Otra cobertura de grupo
- COBRA
- Medicare/Medi-Cal
- Militar
- Individual

DE-9C

No requerido

Pago y facturación

- Se requiere ACH para grupos con menos de 10 suscriptores inscritos
- Factura mensual consolidada con el plan PPO

Fuera del estado

- El empleador debe tener su sede en Colorado
- Un mínimo del 50% de los suscriptores inscritos residen en el Estado de Colorado

Códigos industriales denegados

- Clubes sociales cívicos: 8641/813410
- Hogares privados: 8811/814110
- No clasificable: 9999

Grupos de 1 suscriptor

No permitidos

Cannabis

Permitido

Comisiones de corredor

- 10% estándar

PEO

- Permitido: El grupo debe salir del PEO y ser cotizado aparte

Independiente o con línea de cobertura adicional

- Sólo Dual Choice con plan PPO (debe tener la misma fecha efectiva de renovación)
- Mínimo 3 inscritos tanto en el plan PPO como en Delta Dental Patient Direct® combinados

Red

- Delta Dental Patient Direct®, una creciente red de 500 proveedores
- Red nacional disponible con el plan de ahorro Alfa

Combinaciones dentales y de visión

El poder de una sonrisa es innegable. Puede convertir ojeadores en compradores, contactos en contratos y nuevos clientes en relaciones para toda la vida. También lo es el poder de un plan dental Delta Dental para pequeñas empresas.



Los estudios demuestran que los beneficios dentales hacen a los empleados más felices, más sanos y más productivos. Además, un plan dental de alta calidad ayuda a atraer a los mejores empleados.

Y ahora, Delta Dental de Colorado y VSP Vision Care se asocian para ofrecer los mejores beneficios de visión para complementar nuestros beneficios dentales. Eso significa beneficios flexibles y de calidad a los que tus clientes pueden hincar el diente.

Con planes dentales y de visión combinados desde tan sólo \$18* al mes, tiene sentido por qué tanta gente elige Delta Dental de Colorado.

Los beneficios claros y el ahorros inteligentes siempre están a la vista con los planes dentales y de visión de Delta Dental de Colorado. Más de **7,000** empresas de Colorado confían en Delta Dental para obtener una ventaja ganadora. Descubre por qué tus clientes también deberían hacerlo.

Puedes consultar toda nuestra gama de productos para empresas grandes y pequeñas, y particulares y familias en nuestro sitio web: deltadentalco.com/products.

Ejemplo: Combinación dental y de visión	
DeltaVision®	Delta Dental Patient Direct®
Plan DeltaVision® 150 Suscriptor voluntario	3-niveles 4 niveles Solo empleado
\$6.30	\$11.75
Valor total de la combinación combinada: \$18.05	



Beneficios de
visión flexibles y
de calidad que te
harán sonreír

Combinaciones
dentales y de
visión **desde**
sólo \$18

DeltaVision®

en asociación con VSP®

DeltaVision®

En asociación con VSP®

¿Por qué DeltaVision?

Los miembros obtienen los mejores beneficios dentales y de visión en un solo paquete... ¡y una sola factura! Es una ventaja única que no encontrarás en ningún otro sitio. Ofrecemos planes sólidos y flexibles con diversas opciones de copago, prestaciones y frecuencias para que puedas elegir lo que más te convenga.

Además, con un acceso superior a la red, que incluye la mayor red nacional de médicos independientes y 21,000 establecimientos de cadenas minoristas, siempre recibirás los beneficios que deseas, cuándo y dónde los necesites.

Las características del plan DeltaVision incluyen:

- Bajo gasto que mantiene más dinero en tu bolsillo
- Precios de monturas al por mayor
- Ahorros exclusivos en monturas y lentes de contacto
- Citas a primera hora de la mañana y los fines de semana

Beneficios claros y ahorros inteligentes siempre a la vista con DeltaVision.



Presentamos

DeltaVision®

en asociación con VSP®



Beneficios claros y ahorros inteligentes siempre a la vista con el Plan 175 de DeltaVision®

Delta Dental de Colorado y VSP Vision Care se han asociado para ofrecer los mejores beneficios de visión como complemento de nuestros beneficios dentales. Eso significa beneficios flexibles y de calidad a los que puedes hincar el diente.



Ahorros para los miembros y un servicio completo

Los miembros obtienen los mejores beneficios dentales y de visión en un paquete sin complicaciones. Es una ventaja única que no encontrarás en ningún otro sitio.



Opciones de proveedores

DeltaVision proporciona acceso a la red VSP Choice, donde los miembros tienen la libertad de elegir entre más de **109,000 puntos de acceso**, incluida la mayor red nacional de médicos independientes y **21,000 establecimientos de cadenas minoristas**.



Atención oftalmológica de calidad

Los miembros obtienen una gran atención de un médico de la red VSP, incluyendo un WellVision Exam®. Este minucioso examen anual de la vista no sólo te ayuda a ver bien, sino que ayuda al médico a detectar signos de afecciones oculares y enfermedades como la diabetes y la hipertensión.

Un vistazo a tu Plan DeltaVision 175

Red de proveedores: VSP Choice

Tu cobertura con un proveedor de VSP

Beneficio	Descripción	Copago	Frecuencia
Examen WellVision	<ul style="list-style-type: none"> Se centra en tus ojos y en tu bienestar general 	\$10	Cada año calendario
Gafas de prescripción		\$25	Ver montura y lentes
-Montura	<ul style="list-style-type: none"> Prestación de \$195 para marcas de monturas destacadas Prestación de \$175 para monturas Ahorro del 20% en la cantidad que sobrepase tu prestación Prestación de \$95 para monturas de Costco 	Incluido en lentes de prescripción	Cada año calendario
-Lentes	<ul style="list-style-type: none"> Lentes monofocales, bifocales forradas y trifocales con líneas Lentes resistentes a los impactos para niños dependientes 	Incluido en lentes de prescripción	Cada año calendario
-Mejoras de lentes	<ul style="list-style-type: none"> Lentes progresivas estándar Lentes progresivas Premium Lentes progresivas personalizadas Ahorro promedio del 30% en otras mejoras de las lentes 	\$0 \$95-105 \$150-175	Cada año calendario
Lentes de contacto (en lugar de anteojos)	<ul style="list-style-type: none"> Prestación de \$175 para lentes de contacto. No se aplica el copago. Examen de lentes de contacto (adaptación y evaluación) 	Hasta \$60	Cada año calendario
Ahorros adicionales	Anteojos y gafas de sol <ul style="list-style-type: none"> \$20 extra para gastar en marcas de monturas destacadas. Visita vsp.com/offers para obtener más detalles. - 20% de ahorros en anteojos y gafas de sol adicionales, incluyendo mejoras de lentes, de cualquier proveedor de VSP dentro de los 12 meses de tu último examen WellVision. 		
	Examen rutinario de retina <ul style="list-style-type: none"> No más de \$39 de copago en un examen rutinario de retina como complemento de un examen WellVision. 		
	Corrección de la visión con láser <ul style="list-style-type: none"> Descuento promedio del 15% sobre el precio normal o del 5% sobre el precio promocional. Descuentos sólo disponibles en centros contratados. 		

Tu cobertura con un proveedor fuera de la red

Aprovecha al máximo tus beneficios y ahorra más con un médico de la red VSP. Los costos fuera de la red son más altos y se pueden encontrar en deltadentalco.com/deltavision. Servicios para miembros de VSP: 1-800-877-7195

La cobertura con una cadena minorista puede ser diferente o no aplicarse. Entra en vsp.com para comprobar tu elegibilidad para los beneficios y confirmar los establecimientos dentro de la red según tu tipo de plan. VSP garantiza la cobertura sólo de los proveedores de la red VSP. La información sobre cobertura está sujeta a cambios. En caso de conflicto entre esta información y el contrato de Delta Dental de Colorado con VSP, prevalecerán los términos del contrato. En función de las leyes aplicables, los beneficios pueden variar según el lugar. En el estado de Washington, VSP Vision Care, Inc. es el nombre legal de la corporación a través de la cual VSP hace negocios.

Entra en vsp.com para encontrar un proveedor de la red según tu tipo de plan.

Presentamos

DeltaVision®

en asociación con VSP®



Beneficios claros y ahorros inteligentes siempre a la vista con el Plan 150 de DeltaVision®

Delta Dental de Colorado y VSP se han asociado para ofrecer los mejores beneficios de visión como complemento de nuestros beneficios dentales. Eso significa beneficios flexibles y de calidad a los que puedes hincar el diente.



Ahorros para los miembros y un servicio completo

Los miembros obtienen los mejores beneficios dentales y de visión en un paquete sin complicaciones. Es una ventaja única que no encontrarás en ningún otro sitio.



Opciones de proveedores

DeltaVision proporciona acceso a la red VSP donde los miembros tienen la libertad de elegir entre más de **109,000 puntos de acceso**, incluida la mayor red nacional de médicos independientes y **21,000 establecimientos de cadenas minoristas**.



Atención oftalmológica de calidad

Los miembros obtienen una gran atención de un médico de la red VSP®, incluyendo un WellVision Exam®. Este comprensivo examen anual de la vista no sólo te ayuda a ver bien, sino que ayuda al médico a detectar signos de afecciones oculares y enfermedades como la diabetes y la hipertensión.



KidsCare

KidsCare (sólo hijos a cargo): Dos exámenes cada año calendario, totalmente cubiertos después del copago.

Un vistazo a tu Plan DeltaVision 150

Red de proveedores: VSP Choice

Tu cobertura con un proveedor de VSP

Beneficio	Descripción	Copago	Frecuencia
Examen WellVision	<ul style="list-style-type: none"> Se centra en tus ojos y en tu bienestar general KidsCare (sólo hijos a cargo): Dos exámenes cada año calendario, totalmente cubiertos después del copago 	\$10	Cada año calendario
Lentes de prescripción		\$25	Ver montura y lentes
-Montura	<ul style="list-style-type: none"> Prestación de \$170 para marcas de monturas destacadas • Prestación de \$150 para monturas • Ahorro del 20% en la cantidad que sobrepase tu prestación • Prestación de \$80 para monturas de Costco • KidsCare (solo hijos a cargo): Una montadura cubierta cada año calendario 	Incluido en lentes de prescripción	Cada dos años calendarios
-Lentes	<ul style="list-style-type: none"> Lentes monofocales, bifocales y trifocales con líneas • Lentes resistentes a los impactos para niños a cargo • KidsCare (solo hijos a cargo) Un par de lentes cuando se necesiten (cambio mínimo de graduación necesario) 	Incluido en lentes de prescripción	Cada año calendario
-Mejoras de lentes	<ul style="list-style-type: none"> Lentes progresivas estándar Lentes progresivas Premium Lentes progresivas personalizadas Ahorro promedio del 30% en otras mejoras de las lentes 	\$0 \$95-105 \$150-175	Cada año calendario
Lentes de contacto (en lugar de anteojos)	<ul style="list-style-type: none"> Prestación de \$150 para lentes de contacto. No se aplica el copago. Examen de lentes de contacto (adaptación y evaluación) 	Hasta \$60	Cada año calendario
Ahorros adicionales	Anteojos y gafas de sol		
	<ul style="list-style-type: none"> \$20 extra para gastar en marcas de monturas destacadas. Visita vsp.com/offers para obtener más detalles. 20% de ahorros en anteojos y gafas de sol adicionales, incluyendo mejoras de lentes, de cualquier proveedor de VSP dentro de los 12 meses de tu último examen WellVision. 		
	Examen rutinario de retina		
	<ul style="list-style-type: none"> No más de \$39 de copago en un examen rutinario de retina como complemento de un examen WellVision. 		
	Corrección de la visión con láser		
	<ul style="list-style-type: none"> Descuento promedio del 15% sobre el precio normal o del 5% sobre el precio promocional. Descuentos sólo disponibles en centros contratados. 		

Tu cobertura con un proveedor fuera de la red

Aprovecha al máximo tus beneficios y ahorra más con un médico de la red VSP. Los costos fuera de la red son más altos y se pueden encontrar en deltadentalco.com/deltavision. Servicios para miembros de VSP: 1-800-877-7195

La cobertura con una cadena minorista puede ser diferente o no aplicarse. Entra en vsp.com para comprobar tu elegibilidad para los beneficios y confirmar los establecimientos dentro de la red según tu tipo de plan. VSP garantiza la cobertura sólo de los proveedores de la red VSP. La información sobre cobertura está sujeta a cambios. En caso de conflicto entre esta información y el contrato de Delta Dental de Colorado con VSP, prevalecerán los términos del contrato. En función de las leyes aplicables, los beneficios pueden variar según el lugar. En el estado de Washington, VSP Vision Care, Inc. es el nombre legal de la corporación a través de la cual VSP hace negocios.

Entra en vsp.com para encontrar un proveedor de la red según tu tipo de plan

Presentamos

DeltaVision®

en asociación con VSP®

Beneficios claros y ahorros inteligentes siempre a la vista con el Plan 175+ Easy Options de DeltaVision®

Delta Dental de Colorado y VSP Vision Care se han asociado para ofrecer los mejores beneficios de visión como complemento de nuestros beneficios dentales. Eso significa beneficios flexibles y de calidad a los que puedes hincar el diente.



Ahorros para los miembros y un servicio completo

Los miembros obtienen los mejores beneficios dentales y de visión en un paquete sin complicaciones. Es una ventaja única que no encontrarás en ningún otro sitio.



Opciones de proveedores

DeltaVision proporciona acceso a la red VSP donde los miembros tienen la libertad de elegir entre más de **109,000 puntos de acceso**, incluida la mayor red nacional de médicos independientes y **21,000 establecimientos de cadenas minoristas**.



Atención oftalmológica de calidad

Los miembros obtienen una gran atención de un médico de la red VSP, incluyendo un WellVision Exam®. Este comprensivo examen anual de la vista no sólo te ayuda a ver bien, sino que ayuda al médico a detectar signos de afecciones oculares y enfermedades como la diabetes y la hipertensión.

Un vistazo a tu Plan DeltaVision 175+EasyOptions

Red de proveedores: VSP Choice

Cada miembro de tu plan puede personalizar su beneficio con facilidad. ¡Elige la mejor mejora para ti! Consulta la tabla de planes para ver tus opciones.

Tu cobertura con un proveedor de VSP			
Beneficio	Descripción	Copago	Frecuencia
Examen WellVision	<ul style="list-style-type: none"> Se centra en tus ojos y en tu bienestar general 	\$10	Cada año calendario
Lentes de prescripción		\$25	Ver montura y lentes
-Montura	<ul style="list-style-type: none"> Prestación de \$195 para marcas de monturas destacadas Prestación de \$175 para monturas Ahorro del 20% en la cantidad que sobrepase tu prestación Prestación de \$95 para monturas de Costco 	Incluido en lentes de prescripción	Cada año calendario
-Lentes	<ul style="list-style-type: none"> Lentes monofocales, bifocales y trifocales con líneas Lentes resistentes a los impactos para niños dependientes 	Incluido en lentes de prescripción	Cada año calendario
-Mejoras de lentes	<ul style="list-style-type: none"> Lentes progresivas estándar Lentes progresivas Premium Lentes progresivas personalizadas Ahorro promedio del 30% en otras mejoras de las lentes 	\$0 \$95-105 \$150-175	Cada año calendario
Lentes de contacto (en lugar de anteojos)	<ul style="list-style-type: none"> Prestación de \$175 para lentes de contacto. No se aplica el copago. Examen de lentes de contacto (adaptación y evaluación) 	Hasta \$60	Cada año calendario
EasyOptions	<ul style="list-style-type: none"> Prestación adicional para monturas de \$100, o Lentes progresivas totalmente cubiertas, o Lentes reactivas a la luz totalmente cubiertas, o Recubrimiento antirreflejante totalmente cubierto, o Prestación adicional de \$50 para lentes de contacto 	Incluido en lentes de prescripción	Cada año calendario
LightCare™	<ul style="list-style-type: none"> Prestación de \$275 para gafas de sol sin receta ya preparadas, o gafas con filtro de luz azul sin receta ya preparadas, en lugar de gafas graduadas o lentes de contacto. 	\$25	Cada año calendario
Ahorros extra	Anteojos y gafas de sol		
	<ul style="list-style-type: none"> \$20 extra para gastar en marcas de monturas destacadas. Visita vsp.com/offers para obtener más detalles. 20% de ahorros en anteojos y gafas de sol adicionales, incluyendo mejoras de lentes, de cualquier proveedor de VSP dentro de los 12 meses de tu último examen WellVision. 		
	Examen rutinario de retina		
	<ul style="list-style-type: none"> No más de \$39 de copago en un examen rutinario de retina como complemento de un examen WellVision. 		
	Corrección de la visión con láser		
	<ul style="list-style-type: none"> Descuento promedio del 15% sobre el precio normal o del 5% sobre el precio promocional. Descuentos sólo disponibles en centros contratados. 		
Tu cobertura con un proveedor fuera de la red			
Aprovecha al máximo tus beneficios y ahorra más con un médico de la red VSP. Los costos fuera de la red son más altos y se pueden encontrar en deltadentalco.com/deltavision . Servicios para miembros de VSP: 1-800-877-7195			
La cobertura con una cadena minorista puede ser diferente o no aplicarse. Entra en vsp.com para comprobar tu elegibilidad para los beneficios y confirmar los establecimientos dentro de la red según tu tipo de plan. VSP garantiza la cobertura sólo de los proveedores de la red VSP. La información sobre cobertura está sujeta a cambios. En caso de conflicto entre esta información y el contrato de Delta Dental de Colorado con VSP, prevalecerán los términos del contrato. En función de las leyes aplicables, los beneficios pueden variar según el lugar. En el estado de Washington, VSP Vision Care, Inc. es el nombre legal de la corporación a través de la cual VSP hace negocios.			

Entra en vsp.com para encontrar un proveedor de la red según tu tipo de plan.

VSP y WellVision Exam son marcas registradas de Vision Service Plan. Todas las demás marcas son propiedad de sus respectivos dueños. DeltaVision está suscrita por Ember Assurance, Inc. una filial de Delta Dental de Colorado. La tramitación de las reclamaciones, el servicio de reclamaciones y la administración de la red de proveedores para DeltaVision son proporcionados bajo contrato por VSP.

DeltaVision[®]

en asociación con VSP[®]

Comparación de planes

Delta Dental de Colorado y VSP Vision Care se han asociado para ofrecer los mejores beneficios de visión como complemento de nuestros beneficios dentales. Eso significa beneficios flexibles y de calidad a los que puedes hincar el diente. Echa un vistazo a la siguiente comparación de productos para orientarte en la elección del mejor plan. Para más información, ponte en contacto con nosotros en deltavision@ddpco.com.

	Opciones del Plan		
	DeltaVision 150 + KidsCare	DeltaVision 175	DeltaVision 175 + EasyOptions + LightCare
Copago del examen WellVision [®]	\$10	\$10	\$10
Copago para lentes de prescripción	\$25	\$25	\$25
Prestación para monturas	\$150	\$175	\$175
Prestación para lentes de contacto (en lugar de anteojos)	\$150	\$175	\$175
Frecuencia del servicio (exámenes/lentes/monturas)*	12/12/24	12/12/12	12/12/12
EasyOptions*	No incluido	No incluido	Incluido
LightCare ^{TM****}	No incluido	No incluido	Incluido
KidsCare****	Incluido	No incluido	No incluido

*La frecuencia del servicio (examen/lentes/montura) se basa en el año calendario.

**EasyOptions es una revolucionaria función de personalización que ofrece a los miembros la opción de una de las siguientes mejoras en el momento del servicio: prestación adicional de \$100 para la montura, prestación adicional de \$50 para las lentes, lentes progresivas, lentes reactivas a la luz o revestimiento antirreflejante.

***LightCare es una revolucionaria función de personalización que ofrece a los miembros la opción de utilizar una prestación de \$275 para gafas de sol sin graduar ya preparadas o gafas con filtro de luz azul sin graduar ya preparadas, en lugar de gafas o lentes de contacto graduadas.

****KidsCare incluye dos exámenes oftalmológicos completos totalmente cubiertos más un par adicional de monturas o lentes cubiertas para los hijos a cargo.

DeltaVision[®]

en asociación con VSP[®]

Tarifas de dos años 2024-25

Delta Dental de Colorado y VSP Vision Care se han asociado para ofrecer los mejores beneficios de visión como complemento de nuestros beneficios dentales. Eso significa beneficios flexibles y de calidad a los que puedes hincar el diente. Las tarifas que se indican a continuación son tarifas de dos años, para planes contributivos o voluntarios con una estructura de afiliación de tres o cuatro niveles. Las tarifas de un año y las tarifas de los beneficios oftalmológicos independientes están disponibles bajo solicitud. Para más información, ponte en contacto con nosotros en deltavision@ddpco.com.

CONTRIBUTIVO	Tarifas con descuento de 3 niveles para planes combinados		
	DeltaVision 150 + KidsCare	DeltaVision 175	DeltaVision 175 + EasyOptions + LightCare
Suscriptor	\$6.08	\$9.48	\$16.36
Suscriptor + 1	\$11.84	\$18.48	\$31.91
Suscriptor + 2 o más	\$18.83	\$29.38	\$50.73
VOLUNTARIO	Tarifas con descuento de 3 niveles para planes combinados		
	DeltaVision 150 + KidsCare	DeltaVision 175	DeltaVision 175 + EasyOptions + LightCare
Suscriptor	\$6.46	\$10.10	\$17.46
Suscriptor + 1	\$12.60	\$19.69	\$34.05
Suscriptor + 2 o más	\$20.02	\$31.30	\$54.13

CONTRIBUTIVO	Tarifas con descuento de 4 niveles para planes combinados		
	DeltaVision 150 + KidsCare	DeltaVision 175	DeltaVision 175 + EasyOptions + LightCare
Suscriptor	\$6.08	\$9.48	\$16.36
Suscriptor + Cónyuge	\$12.15	\$18.95	\$32.73
Suscriptor + Hijo(s)	\$12.76	\$19.91	\$34.36
Suscriptor + Familia	\$19.78	\$30.85	\$53.26
VOLUNTARIO	Tarifas con descuento de 4 niveles para planes combinados		
	DeltaVision 150 + KidsCare	DeltaVision 175	DeltaVision 175 + EasyOptions + LightCare
Suscriptor	\$6.46	\$10.10	\$17.46
Suscriptor + Cónyuge	\$12.92	\$20.19	\$34.93
Suscriptor + Hijo(s)	\$13.56	\$21.20	\$36.67
Suscriptor + Familia	\$21.01	\$32.86	\$56.83

Directrices de suscripción directa para DeltaVision®

Tamaño del grupo

De 2-99 suscriptores

Fecha efectiva

1 de cada mes

Tarifas

- 12 y 24 meses
- La garantía de tarifas debe corresponder al plan dental
- 3 niveles y 4 niveles (no tiene que corresponder a la cobertura dental)

Opciones de productos

- Contributivo y Voluntario
- Elige entre 3 planes
- EasyOptions disponible
- Facturación consolidada con cobertura dental

Periodos de espera de los beneficios

- Ninguno

Elegibilidad

- Cobertura para hijos a cargo hasta los 26 años
- Empleados 1099: El trabajador debe estar contratado exclusivamente por el empleador

Inscripción abierta

- Sí, sin inscripciones tardías
- Cobertura dental equivalente
- La inscripción no tiene que estar vinculada a la cobertura dental

Participación y contribución | Planes contributivos

- Mínimo del 50% de participación Y mayor o igual al 50% de la contribución del empleador

Contribución del empleador/Contributiva

- Mayor o igual al 50% de la contribución del empleador al precio de la prima de cobertura individual del empleado

Participación y contribución | Planes voluntarios

- Mínimo del 20% de participación O inferior al 50% contribución del empleador

Contribución del empleador/Voluntaria

- Menos del 50% de la contribución del empleador al precio de la prima de cobertura individual del empleado

Exenciones

Válido:

- Cobertura conyugal de grupo
- Otra cobertura de grupo
- COBRA
- Medicare/Medi-Cal
- Militar
- Individual

DE-9C

No requerido

Pago y facturación

- Se requiere ACH para grupos con menos de 10 suscriptores inscritos
- Factura mensual consolidada con cobertura dental

Fuera del estado

- El empleador debe tener su sede en Colorado
- Un mínimo del 50% de los suscriptores inscritos residen en el Estado de Colorado

Códigos industriales denegados

- Clubes sociales cívicos: 8641/813410
- Hogares privados: 8811/814110
- No clasificable: 9999

Grupos de 1 suscriptor

No permitidos

Cannabis

Permitido

Comisiones de corredor

- 10% estándar

PEO

- Permitido: El grupo debe salir del PEO y ser cotizado aparte

Independiente o con línea de cobertura adicional

- Independiente
- Incluye cobertura dental (debe tener la misma fecha de vigencia de la renovación)
- 2% de descuento por paquete en DeltaVision® premium

Red

- Red de VSP®

ENVIAR TODOS LOS FORMULARIOS COMPLETADOS Y EL PAGO A:

Delta Dental of Colorado
Attn: Sales & Client Services
6465 Greenwood Plaza Blvd., Ste 900
Centennial, Colorado 80111
Tel: 303-741-9300, ext. 3300
Email: salesteam@ddpco.com

Delta Dental de Colorado — Planes dentales para grupos pequeños — 11671



Delta Dental de Colorado es el principal proveedor de beneficios dentales del estado, y comprendemos la fuerte conexión que existe entre la salud bucodental y la salud general. Por esta razón es importante el seguro dental y por este motivo nos hemos asociado con Kaiser Permanente para ofrecer un plan dental para grupos pequeños a los empleadores que ofrecen un plan médico de Kaiser Permanente (que puede incluir Right Start 4 Kids®, una cobertura dental integrada para niños de hasta 19 años*). **Los miembros pueden acudir a cualquier proveedor dental autorizado, pero obtendrán el mayor ahorro de su bolsillo si acuden a un proveedor Delta Dental PPO™.**

	Opción Estándar	Opción Estándar Plus con ortodoncia
Diagnóstico y prevención <ul style="list-style-type: none"> Exámenes Limpiezas Radiografías 	PPO: 80% Premier: 50% No-Par: 50%	PPO: 80% Premier: 50% No-Par: 50%
Los deducibles no se aplican a los servicios de diagnóstico y prevención (D&P), y los servicios de D&P no se aplican al máximo del año calendario SÓLO cuando se utiliza un proveedor PPO™ o Premier® para todos los servicios.		
Servicios básicos <ul style="list-style-type: none"> Obturaciones Extracciones Cirugía oral Endodoncia Periodoncia 	PPO: 80% Premier: 50% No-Par: 50%	PPO: 80% Premier: 50% No-Par: 50%
Servicios principales <ul style="list-style-type: none"> Coronas Implantes Dentaduras postizas 	PPO: 50% Premier: 50% No-Par: 50%	PPO: 50% Premier: 50% No-Par: 50%
Ortodoncia^{1,2}	No cubierta	50% hasta \$1,000 máximo de por vida por hijo, sólo hasta los 19 años.

TARIFAS PARA 2024

	Sin ortodoncia	Con ortodoncia
Empleado	\$25.63	\$25.63
Empleado + Cónyuge	\$54.75	\$54.75
Empleado + Hijo(s)	\$55.64	\$63.43
Empleado + Familia	\$84.70	\$99.94

Deducible	Individual: \$50 Familia \$150
Máximo	\$1,000

NOTAS SOBRE EL PLAN

*Ponte en contacto con un representante de Kaiser Permanente Pequeñas Empresas para confirmar que tu plan médico incluye cobertura dental para niños de hasta 19 años.

Los cuadros de la página anterior sólo proporcionan una breve descripción de los servicios cubiertos. El folleto de beneficios proporcionará una explicación más completa de la cobertura, incluidas las limitaciones y exclusiones. Si hay diferencias entre este resumen de beneficios y el folleto de beneficios, prevalecerá el folleto de beneficios.

Todos los máximos son por año calendario.

Las limitaciones son por persona.

¹ Puede aplicarse un periodo de espera de seis meses. El grupo debe tener al menos cinco empleados afiliados para ofrecer ortodoncia. Ponte en contacto con tu representante de ventas para más detalles.

² El deducible no se aplica a la opción de beneficio de ortodoncia.

RIGHT START 4 KIDS®

¿Sabías que la caries es la enfermedad infantil más crónica? Las caries son cinco veces más frecuentes que el asma. Los niños con dolor por caries suelen faltar más a la escuela y sacar peores notas que sus compañeros, sin mencionar las horas de trabajo perdidas por los padres. Pero las caries se pueden prevenir casi al 100%, y es fácil proteger la salud bucodental de tu hijo y garantizar una mejor salud general.

RIGHT START 4 KIDS (RS4K) DE DELTA DENTAL DE COLORADO es una mejora exclusiva del diseño del plan que elimina la mayoría de las barreras de los costos de la atención dental, proporcionando cobertura a los niños hasta que cumplen 13 años con un coseguro del 100% para los servicios de diagnóstico y preventivos, básicos y principales, sin deducible, cuando se acude a proveedores dentro de la red.* **Si se acude a un proveedor fuera de la red, se aplicarán los niveles de coseguro para adultos.** Los servicios de ortodoncia están disponibles, pero no son elegibles para el nivel de cobertura del 100% de RS4K.

* Right Start 4 Kids está sujeto a limitaciones, exclusiones y máximo anual.



Delta Dental de Colorado — Planes para grupos pequeños sólo de adultos



Delta Dental de Colorado es el principal proveedor de beneficios dentales del estado, y comprendemos la fuerte conexión que existe entre la salud bucodental y la salud general. **Una mala salud bucodental puede provocar y agravar graves problemas de salud general. De hecho, más del 90% de las enfermedades sistémicas están relacionadas con la salud bucodental.**

Por esta razón es importante el seguro dental y por eso nos hemos asociado con Kaiser Permanente para ofrecer dos planes dentales integrales sólo para adultos para empleados inscritos en un plan de salud para grupos pequeños de Kaiser Permanente.

Los miembros de estos planes deben utilizar un proveedor de la red PPO de Delta Dental, que proporciona acceso a más de 2,600 proveedores con tarifas sustancialmente reducidas.

NOTAS SOBRE EL PLAN

Ponte en contacto con tu representante de Kaiser Permanente para Pequeñas Empresas para confirmar que tu plan médico incluye cobertura dental para niños de hasta 19 años. Todos los máximos son por año calendario. Las limitaciones son por persona. **Estos planes son sólo para adultos (a partir de 19 años), y los hijos a cargo (de 19 a 26 años) tienen elegibilidad el primer día del mes siguiente a su 19 cumpleaños. Debes acudir a un proveedor de la PPO de Delta Dental de Colorado para todos los servicios a fin de recibir beneficios.** Si recibes tratamiento de un proveedor que no pertenezca a la PPO, serás responsable de todos las tarifas que te cobre el proveedor.

Ésta es una breve descripción de los servicios cubiertos por cada plan dental. Consulta el folleto de beneficios para empleados para conocer todos los detalles del plan. Si existen diferencias entre este resumen y el folleto de beneficios, prevalecerá el folleto de beneficios.

¿Tienes preguntas? Ponte en contacto con nuestro departamento de atención al cliente, de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:00 p.m., hora de la montaña, llamando al 1-800-610-0201 (llamada gratuita) o enviándonos un correo electrónico a customer_service@ddpco.com.

	Opción completa 1	Opción completa 2
Máximo anual por adulto	\$1,000	\$2,000
Deducible por adulto	\$50	\$50
SERVICIOS CUBIERTOS		
Diagnóstico y prevención	100%	100%
<ul style="list-style-type: none"> Exámenes Limpiezas Radiografías 	Los deducibles no se aplican a los servicios de diagnóstico y preventivos (D&P), y estos servicios no cuentan contra el máximo por año calendario SÓLO cuando se utiliza un proveedor PPO™ para todos los servicios.	
Servicios básicos		
<ul style="list-style-type: none"> Obturaciones Extracciones Cirugía oral Endodoncia Periodoncia 	50%	80%
Servicios principales		
<ul style="list-style-type: none"> Coronas Implantes Dentaduras postizas 	50%	80%
TARIFAS PARA 2024		
Por adulto	\$29.00	\$35.00

Delta Dental de Colorado — Beneficio incorporado sólo para adultos



Delta Dental de Colorado es el principal proveedor de beneficios dentales del estado, y comprendemos la fuerte conexión que existe entre la salud bucodental y la salud general. **Una mala salud bucodental puede provocar y agravar graves problemas de salud general. De hecho, más del 90% de las enfermedades sistémicas están relacionadas con la salud bucodental.**

Por esta razón, los planes de salud para grupos pequeños de Kaiser Permanente incluyen atención dental preventiva para adultos de 19 años o más, para que puedas ayudar a tus empleados a mantenerse sanos de la cabeza a los pies.

Los miembros de estos planes deben utilizar un proveedor de la red PPO™ de Delta Dental, que proporciona acceso a más de 2,600 proveedores con tarifas sustancialmente reducidas.

Cantidad máxima anual	Ninguno
Copago*	\$30 por visita (\$15 por examen/\$15 por limpieza)
SERVICIOS CUBIERTOS	
Servicios de diagnóstico y prevención	
Exámenes y limpiezas bucodentales (profilaxis) Limitado a 2 por año calendario Sólo exámenes bucales periódicos o completos	100%*

NOTAS SOBRE EL PLAN

Ponte en contacto con tu representante de Kaiser Permanente Pequeñas Empresas para obtener más detalles sobre estos beneficios. Los servicios prestados más allá de las limitaciones del beneficio deben pagarse de tu bolsillo o estar cubiertos por otra cobertura dental (seguro). Esto es sólo un resumen. Este cuadro sólo proporciona una breve descripción de los servicios cubiertos. La Evidencia de Cobertura (EOC) de Kaiser Permanente proporcionará una explicación más completa de la cobertura, incluidas las limitaciones y exclusiones. Si hay diferencias entre este resumen de beneficios y la EOC de Kaiser Permanente, prevalecerá la EOC. Nota: La cobertura dental para adultos no está incluida en los planes PPO y Colorado Option de Kaiser Permanente.

Este plan sólo proporciona beneficios si acudes a un proveedor de la PPO de Delta Dental. Si recibes tratamiento de un proveedor que no pertenezca a la PPO, no recibirás beneficios y serás responsable de todas las tarifas que te cobre el proveedor que no pertenezca a la PPO.

CÓMO ENCONTRAR UN PROVEEDOR

Es fácil encontrar un proveedor PPO. Entra en deltadentalco.com y utiliza la herramienta Find a Dentist (Encontrar un dentista), utiliza nuestra aplicación móvil gratuita, llámanos al 1-800-610-0201, o envíanos un correo electrónico a customer_service@ddpco.com.

Delta Dental de Colorado Beneficio pediátrico incorporado



Los planes de salud Bronce, Plata, Oro y Platino de Kaiser Permanente, excepto los planes PPO, incluyen beneficios dentales pediátricos para los niños hasta el mes en que cumplen 19 años. **Los beneficios son administrados por Delta Dental de Colorado, una de las mayores y más experimentadas compañías de beneficios dentales del país.** Los servicios dentales pediátricos cubiertos están incluidos para los inscritos en planes médicos dentro y fuera del mercado, y los procedimientos diagnósticos y preventivos están cubiertos al 100% una vez cubierto el deducible dental* (sujeto a limitaciones de frecuencia). **Los miembros DEBERÁN acudir a un proveedor PPO de Delta Dental para recibir los beneficios.** Con una red de más de 2,600 proveedores de Delta Dental PPO en todo el estado, obtienes más opciones y el mejor descuento de la industria.

Cantidad máxima anual	Ninguno
Deducible*	\$50 (se aplica a todos los servicios)
SERVICIOS CUBIERTOS	
Servicios de diagnóstico y prevención	
Exámenes orales y limpiezas Limitado a 2 por año calendario	100%*
Tratamientos con fluoruro Limitado a 2 por año calendario	
Selladores Una vez al año por diente	
Radiografías de aleta mordible 1 serie por año calendario	
Radiografías intraorales 2 por año calendario	
Radiografías panorámicas o de toda la boca Una vez cada 60 meses	
Mantenedores de espacio 1 de por vida por diente primario	
Tratamiento paliativo 1 por año calendario	
Servicios básicos (limitados a 2 procedimientos básicos al año)	
Obturaciones	50%*
Cirugía oral	
Endodoncia	
Servicios principales (limitado a 1 procedimiento principal al año)	
Coronas	50%*

NOTAS SOBRE EL PLAN

Este plan sólo proporciona beneficios si acudes a un proveedor de la PPO Delta Dental. Si recibes tratamiento de un proveedor que no pertenezca a la PPO, no recibirás beneficios y serás responsable de todas las tarifas que te cobre el proveedor que no pertenezca a la PPO.

Este plan sólo cubre la ortodoncia médicamente necesaria. Los beneficios dentales infantiles incluidos en el plan médico sólo utilizan la red PPO de Delta Dental. Cuando preguntes por la cobertura de los beneficios, asegúrate de utilizar el nombre del niño, porque la cobertura figura con el niño como suscriptor. No hay beneficios para adultos en este plan.

* Los Nativos Americanos y los Nativos de Alaska pueden tener derecho a una cobertura dental sin gastos de bolsillo, como deducibles y coseguro.

Por favor, ponte en contacto con tu representante de Kaiser Permanente para la Pequeña Empresa para obtener más detalles sobre estos beneficios. Los servicios prestados más allá de las limitaciones de los beneficios deben pagarse de tu bolsillo o estar cubiertos por otra cobertura dental (seguro). Esto es sólo un resumen. Este cuadro sólo proporciona una breve descripción de los servicios cubiertos. La Evidencia de Cobertura (EOC) de Kaiser Permanente proporcionará una explicación más completa de la cobertura, incluidas las limitaciones y exclusiones. Si hay diferencias entre este resumen de beneficios y la EOC de Kaiser Permanente, prevalecerá la EOC. Para obtener más detalles sobre estos beneficios, ponte en contacto con tu representante de Kaiser Permanente para Pequeñas Empresas.

CÓMO ENCONTRAR UN PROVEEDOR

Es fácil encontrar un proveedor de la PPO:

- ▶ **Página web:** Visita deltadentalco.com y utiliza la herramienta de búsqueda **Find a Dentist** (Encontrar un dentista). Busca por ciudad, estado o código zip para encontrar un listado en tu zona. Asegúrate de seleccionar Delta Dental PPO en el menú desplegable de selección de planes.
- ▶ **Aplicación móvil:** Con la aplicación móvil de Delta Dental para Android e iOS, puedes buscar proveedores, cargar un documento de identidad y consultar la cobertura de los beneficios y las reclamaciones.
- ▶ **Por teléfono:** Llama a Delta Dental de Colorado al 1-800-610-0201. Puedes hablar con un agente del servicio de atención al cliente de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:00 p.m., hora de la montaña, o recibir asistencia automatizada 24 horas al día, 7 días a la semana.

deltadentalco.com
kp.org

Directrices de suscripción de los planes dentales de Kaiser Permanente para grupos pequeños (11671)

Tamaño de grupo

De 2-99 suscriptores

Fecha efectiva

1 de cada mes

Tarifas

- 12 meses
- 4 niveles

Opciones de productos

- Comúnmente denominados como planes 11671
- Los empleadores deben ofrecer un plan de salud de Kaiser Permanente
- Opciones de plan de ortodoncia Estándar y Estándar Plus disponibles
- Máximo del plan: \$1,000
- La cobertura de ortodoncia requiere un mínimo de 5 suscriptores inscritos

Periodos de espera de los beneficios

- Ninguno

Elegibilidad

- Igual que el plan de salud
- Empleados 1099: El trabajador debe estar contratado exclusivamente por el empleador

Inscripción abierta

Sí, con plan de salud

Participación/Contributiva

- Mínimo del 50% de participación y 2 suscriptores suscriptores (5 suscriptores si se selecciona un plan con cobertura de ortodoncia) Y,

Contribución del empleador/Contributiva

- Mayor o igual al 50% de contribución del empleador al precio de la prima de cobertura individual del empleado

Participación/Voluntario

- Mínimo del 20% de participación y 2 suscriptores inscritos (5 suscriptores inscritos si se selecciona un plan con cobertura de ortodoncia) O,

Contribución del empleador/Voluntaria

- Menos del 50% de contribución del empleador al precio de la prima de cobertura individual del empleado

Exenciones

Válido:

- Cobertura conyugal de grupo
- Otra cobertura de grupo
- COBRA
- Medicare/Medi-Cal
- Militar
- Individual

DE-9C

No requerido

Pago y facturación

- Se requiere ACH para grupos con menos de 10 suscriptores inscritos
- Factura mensual

Fuera del estado

- El empleador debe tener su sede en Colorado
- Un mínimo del 50% de los suscriptores inscritos residen en el Estado de Colorado

Códigos industriales denegados

- Clubes sociales cívicos: 8641/813410
- Hogares privados: 8811/814110
- No clasificable: 9999

Grupos de 1 suscriptor

No permitidos

Cannabis

Permitido

Comisiones de corredor

- 10% estándar

PEO

- Permitido: El grupo debe salir del PEO y ser cotizado aparte

Independiente o con línea de cobertura adicional

- Independiente
- Dual Choice disponible con Delta Dental Patient Direct® (debe tener la misma fecha efectiva de renovación)
- DeltaVision® no disponible

Red

- Delta Dental PPO™
- Delta Dental Premier®

Directrices de suscripción de Kaiser Permanente para grupos pequeños de sólo adultos

Tamaño de grupo

2-99 suscriptores

Fecha efectiva

1 de cada mes

Tarifas

- 12 meses
- Por adulto

Opciones de productos

- La atención dental preventiva para adultos está incluida en Plan de salud de Kaiser Permanente para grupos pequeños
- Hay disponibles 2 planes dentales completos por prima adicional
- Servicios básicos y de restauración mayor cubiertos en los planes completos

Periodos de espera de los beneficios

- Ninguno

Elegibilidad

- Sólo adultos mayores de 19 años
- Hijos a cargo de 19 a 26 años son elegibles el primer día del mes siguiente a que cumplan 19 años
- Empleados 1099: El trabajador debe estar contratado exclusivamente por el empleador

Inscripción abierta

Sí, con plan de salud

Participación/Contributiva

- Mínimo del 50% de participación y 2 suscriptores Y,

Contribución del empleador/Contributiva

- Mayor o igual al 50% de contribución del empleador al precio de la prima de cobertura individual del empleado

Participación/Voluntaria

- Mínimo del 20% de participación y 2 suscriptores inscritos O,

Contribución del empleador/Voluntaria

- Menos del 50% de contribución del empleador al precio de la prima de cobertura individual del empleado

Exenciones

Válido:

- Cobertura conyugal de grupo
- Otra cobertura de grupo
- COBRA
- Medicare/Medi-Cal
- Militar
- Individual

DE-9C

No requerido

Pago y facturación

- Se requiere ACH para grupos con menos de 10 suscriptores inscritos
- Factura mensual

Fuera del estado

- El empleador debe tener su sede en Colorado
- Un mínimo del 50% de los suscriptores inscritos residen en el Estado de Colorado

Códigos industriales denegados

- Clubes sociales cívicos: 8641/813410
- Hogares privados: 8811/814110
- No clasificable: 9999

Grupos de 1 suscriptor

No permitidos

Cannabis

Permitido

Comisiones de corredor

- 10% estándar

PEO

- Permitido: El grupo debe salir del PEO y ser cotizado aparte

Independiente o con línea de cobertura adicional

- Independiente
- Dual Choice disponible con Delta Dental Patient Direct® (debe tener la misma fecha efectiva de renovación)
- DeltaVision® no disponible

Red

- Delta Dental PPO™

Directrices de suscripción de servicios pediátricos incorporados de Kaiser Permanente

Tamaño de grupo

Individual y grupo pequeño

Fecha efectiva

1 de cada mes

Tarifas

- 12 meses
- Por miembro

Opciones de productos

- Los planes de salud de Kaiser Permanente incluyen beneficios dentales pediátricos administrados por Delta Dental de Colorado
- Planes de salud que se consiguen dentro o fuera de la bolsa de seguros
- Prevención y diagnóstico cubiertos al 100%

Periodos de espera de los beneficios

- Ninguno

Elegibilidad

- Hijos a cargo hasta que cumplan 19 años
- Empleados 1099: El trabajador debe estar contratado exclusivamente por el empleador

Inscripción abierta

Sí, con plan de salud

Participación/Contributiva

- Mínimo del 50% de participación y 2 suscriptores
- No se aplica si la cobertura es individual Y,

Contribución del empleador/Contributiva

- Mayor o igual al 50% de contribución del empleador al precio de la prima de cobertura individual del empleado
- No se aplica si la cobertura es individual O,

Participación/Voluntario

- Mínimo del 20% de participación y 2 suscriptores inscritos O,

Contribución del empleador/Voluntaria

- Menos del 50% de contribución del empleador al precio de la prima de cobertura individual del empleado
- No se aplica si la cobertura es individual

Exenciones

Válido:

- Cobertura conyugal de grupo
- Otra cobertura de grupo
- COBRA
- Medicare/Medi-Cal
- Militar
- Individual

DE-9C

No requerido

Pago y facturación

- Se requiere ACH para grupos con menos de 10 suscriptores inscritos
- Factura mensual

Fuera del estado

- El empleador debe tener su sede en Colorado
- Un mínimo del 50% de los suscriptores inscritos residen en el Estado de Colorado
- La persona deberá residir en el Estado de Colorado

Códigos industriales denegados

- Clubes sociales cívicos: 8641/813410
- Hogares privados: 8811/814110
- No clasificable: 9999

Grupos de 1 suscriptor

Permitidos

Cannabis

Permitido

Comisiones de corredor

- 10% estándar

PEO

- Permitido: El grupo debe salir del PEO y ser cotizado aparte

Independiente o con línea de cobertura adicional

- Independiente
- Dual Choice no disponible
- DeltaVisión® no disponible

Red

- Delta Dental PPO™