



# Soluciones para Pequeñas Empresas

Cuenta con más. Ahorra más. Sonríe más.

Delta Dental de Colorado hace más para ayudar a las pequeñas empresas a crear los planes que mejor se adaptan a las necesidades de salud bucal y visual de sus empleados, para ofrecerles opciones de costo que les permitan cumplir las exigencias de su negocio, y para proporcionarles un servicio impecable y una factura única.



# Cuenta con más. Ahorra más. Sonríe más.

Delta Dental de Colorado es la mayor -y única sin ánimo de lucro- aseguradora de beneficios dentales de Colorado. Proporcionamos beneficios dentales excepcionales respaldados por una **experiencia inigualable, un servicio superior** y un **compromiso con la comunidad**: así es como mantenemos satisfechos a nuestros clientes, sus empleados y sus familias año tras año. **Puede que tu empresa sea pequeña... pero Delta Dental de Colorado piensa que eres importante. Ofrecemos a las pequeñas empresas más flexibilidad en el diseño de planes, más opciones de proveedores, más ahorro de costos y más servicio de primera clase para que disfrutes de los mejores beneficios dentales y de visión, para ti, para tus empleados y para los resultados financieros de la empresa.**



## Más flexibilidad

Puede que tu empresa sea pequeña, pero tú piensas a lo grande... y Delta Dental de Colorado te ofrece **más opciones de planes** para que puedas hacerlo con tus beneficios dentales y de visión. Nuestros planes te ofrecen la posibilidad de obtener el nivel adecuado de beneficios al precio correcto para mantener a los empleados sanos, felices y productivos.



## Más dentistas

Delta Dental de Colorado ofrece la mayor red dental del estado, en la que participan más de nueve de cada 10 dentistas. Esto da a las pequeñas empresas y a sus empleados **más acceso a la asistencia y mayores tarifas de utilización dentro de la red, lo que significa más ahorros.**



## Más servicio de expertos

Con Delta Dental, a los empleados les resulta sencillo comprender y utilizar sus beneficios. Ofrecemos **más formas de que los empleadores y los miembros obtengan orientación experimentada de expertos en salud dental y de visión**: el teléfono, el correo electrónico y las herramientas en línea pueden ayudarles a encontrar un dentista, obtener presupuestos de tratamientos y revisar los beneficios.



## Más ahorros de costos

Nuestra red Delta Dental PPO Plus Premier™ ofrece el mayor descuento efectivo neto, **con el que nuestros miembros ahorran más** en atención dental. Como promedio, ahorramos a nuestros miembros un 34.1% de los cargos de los proveedores, lo que supone el mejor descuento efectivo neto de la industria.

# Índice de contenidos

- 3 Soluciones para pequeñas empresas
- 4 Más opciones de planes
- 5 Más valor añadido
- 6 Paquetes dentales y de visión

## 8-16

### **¡NUEVO!** Planes dentales tradicionales Planes para 2-9 suscriptores

- 8 Contratos Standard (Estándar) y Enhanced (Mejorados)
- 9 Delta Dental PPO™ 1500
- 10 Delta Dental PPO 2000
- 11 Delta Dental PPO Plus Premier™ 1000
- 12 Delta Dental PPO Plus Premier 1500
- 13 Delta Dental PPO Plus Premier 2000
- 14-15 **Planes para 10-49 suscriptores**  
Delta Dental Flex Choice
- 16 **Planes para 50+ suscriptores**  
Plans for 50+ Ultimate Choice

## 18

### **¡NUEVO!** Planes dentales de copago Clear

## 20

### Planes de ahorro dental Delta Dental Patient Direct®

## 22-23

### Planes de visión DeltaVision®

- 23 Comparación de planes DeltaVision

## 25-28

### Directrices de suscripción

# Soluciones para pequeñas empresas

## Empleados sanos para una empresa más sana

¿Por qué es tan importante que las empresas ofrezcan beneficios dentales y de visión a sus empleados? Porque la cobertura puede ayudar a mantenerlos -y a la empresa- sanos. Los problemas de salud bucodental crónicos o no tratados son importantes. De hecho, cada año se pierden 45 mil millones de dólares en productividad debido a enfermedades bucodentales no tratadas. Pero los empleados con beneficios dentales y de visión tienen más probabilidades de acudir a las citas de atención preventiva, que ayudan a diagnosticar y tratar los problemas a tiempo, **una de las razones por las que el 91% de los adultos creen que una visita al dentista es tan importante como un examen médico anual.**

Los beneficios dentales y de visión pueden ayudar a mantener sanos a los empleados, para que sean felices en casa y productivos en el trabajo. **Más prevención. Más productividad. Todos salimos ganando.**

## Contrata y retiene a personas con más talento

**Casi nueve de cada 10 empleados consideran que los beneficios dentales son un factor importante a la hora de elegir un trabajo.**

Los planes dentales y de visión de Delta Dental de Colorado son una forma estupenda de que las pequeñas empresas

destaquen entre la competencia. Al ofrecer los mismos beneficios que los empleadores más grandes, estos planes ayudan a atraer y retener a las personas con más talento. Los beneficios oftalmológicos también son importantes para los empleados. Más de tres de cada cuatro adultos estadounidenses utilizan algún tipo de corrección visual.

## Delta Dental de Colorado hace más por encontrar ahorros y soluciones para los beneficios dentales y de visión de los grupos pequeños.

- Más opciones de planes
- Más flexibilidad
- Más proveedores
- Más ahorros de costos
- Más valor añadido
- Más servicios
- Más experiencia

Puedes acceder a todos nuestros planes para pequeñas empresas en nuestro sitio web en [deltadentalco.com/smallbusiness](https://deltadentalco.com/smallbusiness).

# Más opciones de planes

**Más mejoras de los planes para que los empleadores dispongan de las ofertas de beneficios más sólidas que se ajusten a las necesidades de sus empleados y a sus ingresos.**



## Right Start 4 Kids®

Cobertura para niños hasta que cumplan 13 años con un coseguro del 100% para servicios de diagnóstico y de prevención, servicios básicos y servicios principales, sin deducible, cuando se acude a un proveedor de la red\*.



## Prevention First

Las visitas diagnósticas y de prevención no se tendrán en cuenta para el máximo anual cuando se acuda a un proveedor de la red, lo que amplía aún más los beneficios de los miembros\*.



## DeltaVision®

En asociación con VSP®, líder del sector, nuestros planes de visión ofrecen beneficios flexibles y de calidad con el mismo acceso superior a la red que los miembros obtienen de la red de dentistas de Delta Dental\*\*.



## Delta Dental Patient Direct®

Delta Dental Patient Direct no es un plan de seguro. Proporciona a los miembros un ahorro significativo en determinados procedimientos dentales y puede ser una forma excelente de completar la oferta de beneficios con una alternativa de bajo costo a los planes de seguro tradicionales.\*\*\*

\*Disponible con la Oferta Enhanced (Mejorada).

\*\*Disponible como opción de plan independiente o combinado.

\*\*\*Disponible como opción independiente o doble con un plan tradicional o un plan de visión.

Para más información, consulta las directrices de suscripción en la página 25.

# Más valores añadidos

## **Delta Dental de Colorado ofrece más complementos de valor añadido para garantizar que el bienestar de los empleados sea una prioridad.**

La atención auditiva, la financiación sin intereses de la asistencia sanitaria y los descuentos en artículos sanitarios contribuyen a mejorar el bienestar general. Todos los planes para grupos pequeños de Delta Dental de Colorado incluyen los siguientes beneficios\*.



### **DeltaHearing®**

A través de DeltaHearing en asociación con YesHearing, líder innovador en el ámbito de la salud auditiva, los miembros tienen acceso a una prueba de audición a domicilio de \$150 con el mejor precio, que ofrece descuentos exclusivos de Delta Dental en una gran variedad de marcas y niveles de audífonos. Los miembros también pueden ampliar estos descuentos en audífonos a sus familiares cercanos con un copago de \$150 en la prueba de audición. Más información en [deltadentalco.com/deltahearing](https://deltadentalco.com/deltahearing).

\*La Teledentalidad está disponible en todos los planes. Puedes obtener más información en [teledentistry.com/insurance-carriers/delta-dental-colorado](https://teledentistry.com/insurance-carriers/delta-dental-colorado).



## **Tarjeta de Gastos Sanitarios**

El futuro del gasto sanitario está aquí con la Lane Health Healthcare Spending Card (Tarjeta de Gasto Sanitario Lane Health). Esta nueva e innovadora solución de gastos no sólo crea un mejor acceso a la asistencia sanitaria, sino que también es una forma más inteligente de pagarla. Sin cuota anual y con opciones de financiación al 0% para los empleados y sin ningún costo o riesgo crediticio para los empleadores, es una victoria para grupos de todos los tamaños. Más información en [deltadentalco.com/lanehealth](https://deltadentalco.com/lanehealth).



## **Descuentos para los miembros de LifeMart**

LifeMart es una plataforma exclusiva de descuentos y ahorros que los miembros de Delta Dental de Colorado reciben sin ningún costo adicional. LifeMart ofrece ahorros en artículos cotidianos, viajes, entretenimiento y mucho más. Los miembros sólo tienen que inscribirse para empezar a recibir ofertas de descuento curadas, ofreciéndoles más formas de ahorrar y disfrutar de la vida. Más información en [deltadentalco.com/lifemart](https://deltadentalco.com/lifemart).

# Paquetes dentales y de visión

## Combina planes para obtener una cobertura más completa con menos complicaciones.

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. Los beneficios dentales y de visión combinados no están fuera de nuestro alcance.

Delta Dental de Colorado ofrece a las pequeñas empresas más opciones para combinar planes que se ajusten a las distintas necesidades de los empleados en un solo paquete y una sola factura. Es una ventaja única que no encontrarás en ningún otro sitio. Ofrecemos planes dentales y de visión sólidos y flexibles, con diversas opciones de copago y coseguro, prestaciones y frecuencias, para que los empleadores puedan elegir lo que les conviene a ellos y a sus empleados.

Los planes dentales y de visión de Delta Dental de Colorado ofrecen beneficios claros y ahorros inteligentes.

Con planes dentales y de visión combinados a partir de \$18 al mes, es obvio por qué tantas personas eligen a Delta Dental de Colorado.



Ejemplo: Paquete dental y de visión	
DeltaVision®	Delta Dental Patient Direct®
DeltaVision 150 Plan suscriptor	3 niveles   4 niveles Sólo para empleados
<b>\$6.25*</b>	<b>\$11.75</b>
Valor total combinado del paquete: <b>\$18</b>	

\*Promedio de la prima DeltaVision sólo para el suscriptor.





# Contratos Standard (estándar) y Enhanced (mejorados)

Al dar a los empleadores la opción de elegir una versión Standard o Enhanced de cada plan dental para grupos pequeños, les damos la oportunidad de personalizarlo según las necesidades de sus empleados y su presupuesto. Esto les permite encontrar los beneficios adecuados al precio adecuado para aumentar la utilización de los servicios adecuados para mantener a los empleados sanos, felices y productivos.

## Oferta Standard (Estándar)

Los planes Standard son ofertas completas que empiezan a un precio más bajo. Con la versión Standard de los planes dentales:

- Los servicios DE DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN (D&P por sus siglas en inglés) se aplican a la cantidad máxima anual.
- La cirugía oral, la endodoncia y la periodoncia están cubiertas por los servicios principales.
- Las obturaciones posteriores de composite (del color del diente) sólo están parcialmente cubiertas y se reembolsan hasta el costo equivalente de una obturación de amalgama (del color de la plata).
- Los implantes (quirúrgicos) no están cubiertos.
- Se aplican las frecuencias y limitaciones del Contrato Standard.

## Oferta Enhanced (Mejorada)





Los planes Enhanced ofrecen beneficios más sólidos, entre los que se incluyen:

- Prevention First: Una mejora del plan en la que los costos de los procedimientos de Diagnóstico y Prevención (D&P) no se aplican a la cantidad máxima anual.
- Right Start 4 Kids®: Una característica exclusiva del plan que cubre a los niños hasta que cumplen 13 años con un coseguro del 100%\* y ayuda a eliminar las barreras de costos para la atención dental.
- La cirugía oral, la endodoncia y la periodoncia están cubiertas por los servicios básicos.
- Están cubiertas las obturaciones posteriores de composite (del color del diente).
- Están cubiertos los implantes (quirúrgicos).
- Se aplican las frecuencias y limitaciones del Contrato Enhanced.


Para más información sobre los contratos Standard y Enhanced y lo que incluyen, visita [deltadentalco.com/smallbusiness](https://deltadentalco.com/smallbusiness) o pregunta a tu representante de ventas o administrador de cuentas.

\*Consulta los beneficios del plan para obtener más información sobre requisitos, limitaciones y exclusiones.


## Planes para grupos de 2 a 9 suscriptores

Delta Dental PPO™ 1500	Standard PPO 1500		Enhanced PPO 1500	
	 Consulta a un proveedor Delta Dental PPO™	 Consulta a un proveedor Delta Dental Premier® o a cualquier otro proveedor	 Consulta a un proveedor Delta Dental PPO	 Consulta a un proveedor Delta Dental Premier o a cualquier otro proveedor
Deducible anual - Individual/Familiar	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150
Cantidad máxima anual individual	\$1,500	\$1,500	\$1,500	\$1,500
Servicios de Diagnóstico y Prevención	100%	80%	100%	80%
Servicios básicos de restauración	80%*	80%*	80%*	80%*
Servicios de endodoncia, periodoncia y cirugía oral	50%*	50%*	80%*	80%*
Servicios de restauración principales	50%*	50%*	50%*	50%*
<b>Prevention First</b> Las visitas de Diagnóstico y Prevención no se descontarán de tu máximo anual cuando te atienda un proveedor de la red.	No	No	Sí	Sí
<b>Right Start 4 Kids®</b> Cobertura para niños hasta que cumplan 13 años, con un coseguro del 100% para servicios de diagnóstico y de prevención, básicos y mayores, sin deducible, siempre que acudan a un proveedor de la red.	No	No	Sí	Sí
<b>Implantes quirúrgicos y obturaciones posteriores de composite</b>	No	No	Sí	Sí
<b>Contrato de Frecuencias y Limitaciones</b>	Contrato Standard	Contrato Standard	Contrato Enhanced	Contrato Enhanced

Este plan puede combinarse con:





DeltaVision®





Delta Dental Patient Direct®

\*Se aplica el deducible





## Planes para grupos de 2 a 9 suscriptores



Delta Dental PPO™ 2000	Standard PPO 2000		Enhanced PPO 2000	
	 Consulta a un proveedor Delta Dental PPO™	Consulta a un proveedor Delta Dental Premier® o a cualquier otro proveedor	 Consulta a un proveedor Delta Dental PPO	Consulta a un proveedor Delta Dental Premier o a cualquier otro proveedor
Deducible anual - Individual/Familiar	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150
Cantidad máxima anual individual	\$2,000	\$2,000	\$2,000	\$2,000
Servicios de Diagnóstico y Prevención	100%	90%	100%	90%
Servicios básicos de restauración	80%*	80%*	80%*	80%*
Servicios de endodoncia, periodoncia y cirugía oral	50%*	50%*	80%*	80%*
Servicios de restauración principales	50%*	50%*	50%*	50%*
<b>Prevention First</b> Las visitas de Diagnóstico y Prevención no se descontarán de tu máximo anual cuando te atienda un proveedor de la red.	No	No	Sí	Sí
<b>Right Start 4 Kids®</b> Cobertura para niños hasta que cumplan 13 años, con un coseguro del 100% para servicios de diagnóstico y de prevención, básicos y mayores, sin deducible, siempre que acudan a un proveedor de la red.	No	No	Sí	Sí
Implantes quirúrgicos y obturaciones posteriores de composite	No	No	Sí	Sí
Contrato de Frecuencias y Limitaciones	Contrato Standard	Contrato Standard	Contrato Enhanced	Contrato Enhanced

Este plan puede combinarse con:  

\*Se aplica el deducible



## Planes para grupos de 2 a 9 suscriptores

Delta Dental PPO Plus Premier™ 1000	Standard PPO Plus Premier 1000		Enhanced PPO Plus Premier 1000	
	 Consulta a un proveedor Delta Dental PPO™	 Consulta a un proveedor Delta Dental Premier® o a cualquier otro proveedor	 Consulta a un proveedor Delta Dental PPO	 Consulta a un proveedor Delta Dental Premier o a cualquier otro proveedor
Deducible anual - Individual/Familiar	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150
Cantidad máxima anual individual	\$1,000	\$1,000	\$1,000	\$1,000
Servicios de Diagnóstico y Prevención	100%	80%	100%	80%
Servicios básicos de restauración	80%*	80%*	80%*	80%*
Servicios de endodoncia, periodoncia y cirugía oral	50%*	50%*	80%*	80%*
Servicios de restauración principales	50%*	50%*	50%*	50%*
<b>Prevention First</b> Las visitas de Diagnóstico y Prevención no se descontarán de tu máximo anual cuando te atienda un proveedor de la red.	No	No	Sí	Sí
<b>Right Start 4 Kids®</b> Cobertura para niños hasta que cumplan 13 años, con un coseguro del 100% para servicios de diagnóstico y de prevención, básicos y mayores, sin deducible, siempre que acudan a un proveedor de la red.	No	No	Sí	Sí
<b>Implantes quirúrgicos y obturaciones posteriores de composite</b>	No	No	Sí	Sí
<b>Contrato de Frecuencias y Limitaciones</b>	Contrato Standard	Contrato Standard	Contrato Enhanced	Contrato Enhanced

Este plan puede combinarse con:  

\*Se aplica el deducible

## Planes para grupos de 2 a 9 suscriptores





Delta Dental PPO Plus Premier™ 1500	Standard PPO Plus Premier 1500		Enhanced PPO Plus Premier 1500	
	 Consulta a un proveedor Delta Dental PPO™	Consulta a un proveedor Delta Dental Premier® o a cualquier otro proveedor	 Consulta a un proveedor Delta Dental PPO™	Consulta a un proveedor Delta Dental Premier® o a cualquier otro proveedor
Deducible anual - Individual/Familiar	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150
Cantidad máxima anual individual	\$1,500	\$1,500	\$1,500	\$1,500
Servicios de Diagnóstico y Prevención	100%	100%	100%	100%
Servicios básicos de restauración	80%*	80%*	80%*	80%*
Servicios de endodoncia, periodoncia y cirugía oral	50%*	50%*	80%*	80%*
Servicios de restauración principales	50%*	50%*	50%*	50%*
<b>Prevention First</b> Las visitas de Diagnóstico y Prevención no se descontarán de tu máximo anual cuando te atienda un proveedor de la red.	No	No	Sí	Sí
<b>Right Start 4 Kids®</b> Cobertura para niños hasta que cumplan 13 años, con un coseguro del 100% para servicios de diagnóstico y de prevención, básicos y mayores, sin deducible, siempre que acudan a un proveedor de la red.	No	No	Sí	Sí
<b>Implantes quirúrgicos y obturaciones posteriores de composite</b>	No	No	Sí	Sí
<b>Contrato de Frecuencias y Limitaciones</b>	Contrato Standard	Contrato Standard	Contrato Enhanced	Contrato Enhanced

Este plan puede combinarse con:



\*Se aplica el deducible

## Planes para grupos de 2 a 9 suscriptores



Delta Dental PPO Plus Premier™ 2000	Standard PPO Plus Premier 2000		Enhanced PPO Plus Premier 2000	
	 Consulta a un proveedor Delta Dental PPO™	 Consulta a un proveedor Delta Dental Premier® o a cualquier otro proveedor	 Consulta a un proveedor Delta Dental PPO	 Consulta a un proveedor Delta Dental Premier o a cualquier otro proveedor
Deducible anual - Individual/Familiar	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150
Cantidad máxima anual individual	\$2,000	\$2,000	\$2,000	\$2,000
Servicios de Diagnóstico y Prevención	100%	100%	100%	100%
Servicios básicos de restauración	90%*	80%*	90%*	80%*
Servicios de endodoncia, periodoncia y cirugía oral	60%*	50%*	90%*	80%*
Servicios de restauración principales	60%*	50%*	60%*	50%*
<b>Prevention First</b> Las visitas de Diagnóstico y Prevención no se descontarán de tu máximo anual cuando te atienda un proveedor de la red.	No	No	Sí	Sí
<b>Right Start 4 Kids®</b> Cobertura para niños hasta que cumplan 13 años, con un coseguro del 100% para servicios de diagnóstico y de prevención, básicos y mayores, sin deducible, siempre que acudan a un proveedor de la red.	No	No	Sí	Sí
<b>Implantes quirúrgicos y obturaciones posteriores de composite</b>	No	No	Sí	Sí
<b>Contrato de Frecuencias y Limitaciones</b>	Contrato Standard	Contrato Standard	Contrato Enhanced	Contrato Enhanced



Este plan puede combinarse con:





\*Se aplica el deducible

Planes para grupos de  
**10 a 49 suscriptores**

Delta Dental Flex Choice	Plan Flex Choice A		Plan Flex Choice B	
	 Consulta a un proveedor Delta Dental PPO™	Consulta a un proveedor Delta Dental Premier® o a cualquier otro proveedor	 Consulta a un proveedor Delta Dental PPO	Consulta a un proveedor Delta Dental Premier® o a cualquier otro proveedor
Servicios de Diagnóstico y de Prevención	100%	100%	100%	80%
Servicios de restauración básicos	80%*	80%*	80%*	80%*
Servicios de restauración principales	50%*	50%*	50%*	50%*



Delta Dental Flex Choice	Plan Flex Choice C		Plan Flex Choice D	
	 Consulta a un proveedor Delta Dental PPO™	Consulta a un proveedor Delta Dental Premier® o a cualquier otro proveedor	 Consulta a un proveedor Delta Dental PPO	Consulta a un proveedor Delta Dental Premier® o a cualquier otro proveedor
Servicios de Diagnóstico y de Prevención	100%	90%	100%	100%
Servicios de restauración básicos	80%*	80%*	90%*	80%*
Servicios de restauración principales	50%*	50%*	60%*	50%*



Este plan puede combinarse con:

\*Se aplica el deducible

## Planes para grupos de 10 a 49 suscriptores

Delta Dental Flex Choice	Plan Flex Choice E		Plan Flex Choice F	
	 Consulta a un proveedor Delta Dental PPO™	Consulta a un proveedor Delta Dental Premier® o a cualquier otro proveedor	 Consulta a un proveedor Delta Dental PPO	Consulta a un proveedor Delta Dental Premier o a cualquier otro proveedor
Servicios de Diagnóstico y de Prevención	100%	80%	100%	80%
Servicios de restauración básicos	100%*	80%*	70%*	50%*
Servicios de restauración principales	50%*	50%*	40%*	40%*

Este plan puede combinarse con:  

\*Se aplican los deducibles

### 1. Personaliza tu plan: Elige una opción de cada categoría.

Producto	Contrato	Cantidad máxima anual	Ortodoncia (Sí/No) Máximo de ortodoncia de por vida	Deducible	Cirugía oral, Endodoncia, Periodoncia
Reembolso PPO	Contrato Standard Frecuencias y Limitaciones	\$750	\$1,000	\$0	Cubiertas en servicios básicos
PPO Plus Premier™		\$1,000	\$1,500	\$25/\$75	
Sólo PPO	Contrato Enhanced Frecuencias y Limitaciones	\$1,250	\$2,000	\$50/\$150	Cubiertas en servicios principales
		\$1,500		\$75/\$225	
		\$2,000			
		\$2,500			

### 2. Elige características de beneficios secundarios que incluyan: Límite de edad para ortodoncia, Prevention First, Right Start 4 Kids®, Obturaciones posteriores de composite, Implantes quirúrgicos



Planes para grupos de  
**50 a 99 suscriptores**

# Ultimate Choice

Estos planes son totalmente personalizables, incluidos los porcentajes de coseguro.

Delta Dental de Colorado puede igualar los beneficios y opciones de cobertura de cualquier plan existente o deseado.

**1. Personaliza tu plan:** Elige una opción de cada categoría.

Producto	Contrato	Cantidad máxima anual	Ortodoncia (Sí/No) Máximo de ortodoncia de por vida	Deducible	Cirugía oral, Endodoncia, Periodoncia
Reembolso PPO™	Contrato Standard Frecuencias y Limitaciones	\$750	\$1,000	\$0	Cubiertas en servicios básicos
PPO Plus Premier™		\$1,000	\$1,500	\$25/\$75	
Sólo PPO	Contrato Enhanced Frecuencias y Limitaciones	\$1,250	\$2,000	\$50/\$150	Cubiertas en servicios principales
		\$1,500	Opción personalizada	\$75/\$225	
		\$2,000			
		\$2,500			
		Opción personalizada			

**2. Entre los beneficios secundarios que se pueden elegir están:** Límite de edad de la ortodoncia, Prevention First, Right Start 4 Kids®, obturaciones posteriores de composite, implantes quirúrgicos



# Plan Clear

## ¡Presentamos el Plan Clear para pequeñas empresas!

Al igual que nuestro popular Plan Clear para individuos y familias, ahora ofrecemos Clear para pequeños grupos con 10-99 empleados inscritos, con el fin de eliminar las dudas sobre los gastos dentales. Los miembros sabrán exactamente, antes de ir al dentista, cuál será su parte del costo de cualquier servicio. No hay deducibles, ni periodos de espera para que comiencen los beneficios, ni porcentajes de los que preocuparse, ni máximos anuales en dólares...

**¡y los miembros siguen teniendo acceso a toda la red Delta Dental PPO™!** Más claridad y más opciones para los empleados significa más utilización de los beneficios y mejor salud bucodental... todos ganamos.

### Elige entre:

- Clear Value
- Clear Value+
- Clear Premium



El Plan Clear sólo cubre los procedimientos que figuran en los listados de tarifas que aparecen a continuación. Los procedimientos que no figuren en la lista se pagarán según la tarifa indicada por el proveedor.

[deltadentalco.com/clear](https://deltadentalco.com/clear)



# Delta Dental Patient Direct®

## Patient Direct de Delta Dental puede ofrecer a los empleados más formas de acceder a la atención dental.

Patient Direct no es un plan de seguros. Es un plan de ahorro dental que proporciona a los empleados importantes descuentos en determinados procedimientos dentales. Con Patient Direct, no hay máximos, ni periodos de espera, ni deducible anual, ni reclamaciones que presentar. El pago lo realizan los miembros directamente al proveedor.

Todos los miembros de Delta Dental Patient Direct tienen acceso a descuentos en servicios y productos oftalmológicos y auditivos a través de asociaciones con VSP® Savings Pass y DeltaHearing® en colaboración con YesHearing, ambos con redes y descuentos de primera calidad. Además, los miembros pueden obtener una tarjeta de ahorro en recetas a través de AlphaRX, planes de pago sin intereses a través de la Tarjeta de Gastos Sanitarios de Lane Health, y teledentistería a través de [Teledentistry.com](https://www.teledentistry.com).

Este plan puede combinarse con un plan tradicional con un nivel de afiliación más bajo que el que ofrecen otras compañías. Para más información, visita [deltadentalco.com/patientdirect](https://deltadentalco.com/patientdirect).



Patient Direct no es un seguro, sino un plan de descuentos, pero aún así ahorra a los miembros mucho dinero en atención dental.			
Procedimiento	Tarifas estándar* (sin descuento)	Costo para los miembros con Patient Direct*.	Ahorro para los miembros*.
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 costos y ahorros reales pueden variar.



# DeltaVision® en asociación con VSP®

Con DeltaVision, los beneficios claros y los ahorros inteligentes están siempre en el centro de atención.

**Plan 150, Plan 175, Plan 175+EasyOptions**

Delta Dental de Colorado y VSP se han asociado para ofrecer los mejores beneficios oftalmológicos como complemento de nuestros beneficios dentales. Eso significa beneficios flexibles y de calidad que harán sonreír a los empleados.



## Ahorros para los miembros y un servicio impecable

Los miembros obtienen los mejores beneficios dentales de Delta Dental y los mejores beneficios oftalmológicos de DeltaVision en un solo paquete y en una sola factura. Es una ventaja única que facilita la administración de los beneficios por parte de los empleadores y que facilita el uso de los mismos por parte de los empleados.



## Elección de proveedores

DeltaVision proporciona acceso a la Red Choice de VSP, que ofrece a los miembros la libertad de elegir entre más de 109,000 puntos de acceso a la atención oftalmológica, incluida la mayor red nacional de oftalmólogos independientes y 21,000 establecimientos de cadenas minoristas.



## Atención oftalmológica de gran calidad

Los miembros reciben una atención excelente de un médico de la red VSP, incluido un WellVision Exam®. Este examen completo de la vista no sólo ayuda a los empleados a ver mejor, sino que también ayuda al médico a detectar signos de problemas oculares y otras enfermedades, como la diabetes y la hipertensión.



## Mejora del plan KidsCare

La mejora KidsCare (disponible en el plan DeltaVision 150) es otra forma que tiene DeltaVision de superar las barreras de costos en la asistencia sanitaria. A través de este plan, los hijos dependientes obtienen dos exámenes cada año calendario, totalmente cubiertos después del copago.

Recursos e información del plan DeltaVision.  
[deltadentalco.com/deltavision](https://deltadentalco.com/deltavision)

## Comparación de planes

Para más información, visita [deltadentalco.com/deltavision](http://deltadentalco.com/deltavision).

DeltaVision®	DeltaVision 150	DeltaVision 175	DeltaVision 175+
Copago por Examen WellVision®	\$10	\$10	\$10
Copago de 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 de servicio (examen/lentes/montura)*	12/12/24	12/12/12	12/12/12
EasyOptions**	No incluido	No incluido	Incluido
LightCare™***	No incluido	No incluido	Incluido
KidsCare****	Incluido	No incluido	No incluido

\*La frecuencia del servicio (examen/lente/marco) se basa en el año calendario.

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

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

\*\*\*\*KidsCare incluye dos exámenes de la vista completos totalmente cubiertos más un par adicional de monturas o lentes cubiertos para los hijos dependientes.





# Delta Dental de Colorado

## Directrices de suscripción para grupos pequeños

	Grupo reducido de 2 a 9 suscriptores	Grupo reducido de 10 a 49 suscriptores	Grupo pequeño de 50 a 99 suscriptores	Grupo pequeño Planes Clear	Delta Dental Patient Direct*	DeltaVision®
<b>Tamaño del grupo</b>	de 2 a 9 suscriptores	de 10 a 49 suscriptores	de 50-99 suscriptores	de 10-99 suscriptores	de 2-99 suscriptores	de 2-99 suscriptores
<b>Fechas efectivas</b>	El 1 de cada mes	El 1 de cada mes	El 1 de cada mes	El 1 de cada mes	El 1 de cada mes	El 1 de cada mes
<b>Tarifas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarifas de 12 y 24 meses</li> <li>Basado en el número de suscriptores inscritos</li> <li>Sólo de 4 niveles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarifas de 12 y 24 meses</li> <li>Basado en el número de suscriptores inscritos</li> <li>De 3 y 4 niveles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarifas de 12 y 24 meses</li> <li>Basado en el número de suscriptores inscritos</li> <li>De 2, 3 y 4 niveles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarifas de 12 y 24 meses</li> <li>Basado en el número de suscriptores inscritos</li> <li>Sólo de 4 niveles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarifas de 12 y 24 meses</li> <li>La garantía de tarifas debe coincidir con el plan PPO</li> <li>De 3 niveles (no tiene que coincidir con el plan PPO)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarifas de 12 y 24 meses</li> <li>La garantía de tarifas debe coincidir con el plan dental</li> <li>De 3 y 4 niveles</li> </ul>
<b>Opciones de productos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elige entre un menú de planes con precios competitivos</li> <li>Opciones Standard y Enhanced disponibles</li> <li>Los diseños de planes activos dirigen a los miembros hacia proveedores de la red PPO</li> <li>No hay cobertura de ortodoncia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contributivo y voluntario</li> <li>Más personalización del plan</li> <li>Prevention First y Right Start 4 Kids (RS4K)</li> <li>PPO Dual Choice disponible para grupos con más de 25 suscriptores, más de 10 suscriptores con Delta Dental Patient Direct</li> <li>Ortodoncia para niños y adultos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contributivo y voluntario</li> <li>Personalización total del plan</li> <li>Prevention First y RS4K</li> <li>Opción Dual Choice disponible con al menos tres beneficios diferenciadores</li> <li>Ortodoncia para niños y adultos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elige entre tres planes de copago con varios precios</li> <li>Transparencia para el paciente</li> <li>Sólo red PPO</li> <li>Sin cantidad máxima anual</li> <li>Puede aplicarse un copago por visita al consultorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de ahorro dental</li> <li>Puede combinarse con el plan PPO</li> <li>Sin máximos, sin periodos de espera, sin deducible, sin reclamaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contributivo y Voluntario</li> <li>Elige entre 3 planes estantes</li> <li>EasyOptions disponible</li> <li>Facturación consolidada con cobertura dental</li> </ul>
<b>Período de espera de los beneficios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin periodos de espera de los beneficios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Periodo de espera de 12 meses para servicios de ortodoncia en contratos voluntarios</li> <li>Se anularán los periodos de espera de los beneficios con la documentación adecuada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Periodo de espera de 12 meses para los servicios de ortodoncia en los contratos voluntarios</li> <li>Se anularán los periodos de espera de los beneficios con la documentación adecuada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguno</li> </ul>
<b>Elegibilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cobertura para dependientes hasta los 26 años</li> <li>Empleados 1099: El trabajador debe estar contratado exclusivamente por el empleador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cobertura para dependientes hasta los 26 años</li> <li>Empleados 1099: El trabajador debe estar contratado exclusivamente por el empleador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cobertura para dependientes hasta los 26 años</li> <li>Empleados 1099: Deben ser exclusivamente empleados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cobertura para dependientes hasta 26 años</li> <li>Empleados 1099: El trabajador debe estar contratado exclusivamente por el empleador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cobertura para hijos dependientes hasta los 26 años</li> <li>Empleados 1099: El trabajador debe estar contratado exclusivamente por el empleador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cobertura para hijos dependientes hasta los 26 años</li> <li>Empleados 1099: El trabajador debe estar contratado exclusivamente por el empleador</li> </ul>

	Grupo pequeño de 2 a 9 suscriptores	Grupo pequeño de 10 a 49 suscriptores	Grupo pequeño Pool de 50-99 suscriptores	Grupo pequeño Planes Clear	Delta Dental Patient Direct®	DeltaVision®
<b>Inscripción abierta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí. No se admiten inscripciones tardías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí. No se admiten inscripciones tardías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí. No se admiten inscripciones tardías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí. No se admiten inscripciones tardías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí. No se admiten inscripciones tardías.</li> <li>• Igual al plan PPO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí. No se admiten inscripciones tardías.</li> <li>• Igual a la cobertura dental</li> <li>• La inscripción no tiene que estar vinculada a la cobertura dental</li> </ul>
<b>Participación (Contributiva)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación mínima del 50% y 2 suscriptores inscritos (3 si es Dual Choice con Delta Dental Patient Direct®)</li> </ul> <p style="text-align: center;">Y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo del 50% de participación y 10 suscriptores inscritos (combinados si es Dual Choice)</li> </ul> <p style="text-align: center;">Y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo del 50% de participación y 50 suscriptores inscritos (combinados si es Dual Choice)</li> </ul> <p style="text-align: center;">Y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo del 50% de participación y 10 suscriptores inscritos (Combinado si es Dual Choice)</li> </ul> <p style="text-align: center;">Y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Igual al plan PPO</li> </ul> <p style="text-align: center;">Y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación mínima del 50% y 2 suscriptores inscritos</li> </ul> <p style="text-align: center;">Y</p>
<b>Empleador Contribución (Contributiva)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor o igual al 50% de contribución del empleador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor o igual al 50% de contribución del empleador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor o igual al 50% de la contribución del empleador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor o igual al 50% de contribución del empleador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Igual al plan PPO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor o igual al 50% de contribución del empleador</li> </ul>
<b>Participación (Voluntaria)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo del 20% de participación y 2 suscriptores inscritos (3 si es Dual Choice con Delta Dental Patient Direct®)</li> </ul> <p style="text-align: center;">O</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo del 20% de participación y 10 suscriptores inscritos (combinados si es Dual Choice)</li> </ul> <p style="text-align: center;">O</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo del 20% de participación y 50 suscriptores inscritos (combinados si es Dual Choice)</li> </ul> <p style="text-align: center;">O</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo del 20% de participación y 10 suscriptores inscritos (combinados si es Dual Choice)</li> </ul> <p style="text-align: center;">O</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Igual al plan PPO</li> </ul> <p style="text-align: center;">O</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo del 20% de participación y 2 suscriptores inscritos</li> </ul> <p style="text-align: center;">O</p>
<b>Empleador Contribución (voluntaria)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Igual o menos del 50% de la contribución del empleador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Igual o menos del 50% de la contribución del empleador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Igual o menos del 50% de la contribución del empleador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Igual o menos del 50% de la contribución del empleador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Igual al plan PPO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos del 50% de contribución del empleador</li> </ul>
<b>Renuncias</b>	Válido: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura conyugal de grupo</li> <li>• Otra cobertura de grupo</li> <li>• COBRA</li> <li>• Medicare/Medi-Cal</li> <li>• Militar</li> <li>• Individual</li> </ul>	Válido: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura conyugal de grupo</li> <li>• Otra cobertura de grupo</li> <li>• COBRA</li> <li>• Medicare/Medi-Cal</li> <li>• Militar</li> <li>• Individual</li> </ul>	Válido: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura conyugal de grupo</li> <li>• Otra cobertura de grupo</li> <li>• COBRA</li> <li>• Medicare/Medi-Cal</li> <li>• Militar</li> <li>• Individual</li> </ul>	Válido: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura conyugal de grupo</li> <li>• Otra cobertura de grupo</li> <li>• COBRA</li> <li>• Medicare/Medi-Cal</li> <li>• Militar</li> <li>• Individual</li> </ul>	Válido: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura conyugal de grupo</li> <li>• Otra cobertura de grupo</li> <li>• COBRA</li> <li>• Medicare/Medi-Cal</li> <li>• Militar</li> <li>• Individual</li> </ul>	Válido: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo conyugal</li> <li>• cobertura</li> <li>• Otra cobertura de grupo</li> <li>• COBRA</li> <li>• Medicare/Medi-Cal</li> <li>• Militar</li> <li>• Individual</li> </ul>
<b>DE-9C</b>	No es necesario	No es necesario	No es necesario	No es necesario	No es necesario	No es necesario

	Grupo pequeño de 2 a 9 suscriptores	Grupo pequeño de 10 a 49 suscriptores	Grupo pequeño de 50 a 99 suscriptores	Grupo pequeño Planes Clear	Delta Dental Patient Direct*	DeltaVision®
<b>Pago y facturación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se requiere ACH</li> <li>Factura mensual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preferible ACH</li> <li>Factura mensual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preferible ACH</li> <li>Factura mensual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preferible ACH</li> <li>Factura mensual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se requiere ACH para grupos con menos de 10 suscriptores inscritos</li> <li>Factura mensual consolidada con el plan PPO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se requiere ACH para grupos con menos de 10 suscriptores inscritos</li> <li>Factura mensual consolidada con la cobertura dental</li> </ul>
<b>Fuera del estado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El empleador debe tener su sede en Colorado</li> <li>Por lo menos el 50% de los suscriptores inscritos deben residir en el estado de Colorado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El empleador debe tener su sede en Colorado</li> <li>Por lo menos el 25% de los suscriptores inscritos deben residir en el estado de Colorado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El empleador debe tener su sede en Colorado</li> <li>Por lo menos el 25% de los suscriptores inscritos deben residir en el estado de Colorado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El empleador debe tener su sede en Colorado</li> <li>Por lo menos el 50% de los suscriptores inscritos deben residir en el estado de Colorado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El empleador debe tener su sede en Colorado</li> <li>Por lo menos el 25% de los suscriptores inscritos deben residir en el estado de Colorado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El empleador debe tener su sede en Colorado</li> <li>Por lo menos el 50% de los suscriptores inscritos deben residir en el estado de Colorado</li> </ul>
<b>Códigos industriales denegados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clubes sociales cívicos: 8641/813410</li> <li>Hogares privados: 8811/814110</li> <li>No clasificables: 9999</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clubes sociales cívicos: 8641/813410</li> <li>Hogares privados: 8811/814110</li> <li>No clasificables: 9999</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clubes sociales cívicos: 8641/813410</li> <li>Hogares privados: 8811/814110</li> <li>No clasificables: 9999</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clubes sociales cívicos: 8641/813410</li> <li>Hogares privados: 8811/814110</li> <li>No clasificables: 9999</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ningún</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clubes sociales cívicos: 8641/813410</li> <li>Hogares privados: 8811/814110</li> <li>No clasificables: 9999</li> </ul>
<b>Códigos de la industria del cannabis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitido</li> </ul>
<b>Grupos de 1 suscriptor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No permitido</li> <li>Visita deltadentalcoversme.com para ver los planes Individuales planes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No permitido</li> <li>Visita deltadentalcoversme.com para conocer los planes individuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No permitido</li> <li>Visita deltadentalcoversme.com para conocer los planes individuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No permitido</li> <li>Visita deltadentalcoversme.com para planes individuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No permitido</li> <li>Visita deltadentalcoversme.com para conocer los planes individuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No permitido</li> <li>Visita deltadentalcoversme.com para conocer los planes individuales</li> </ul>
<b>Comisiones de corredor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comisiones estándar del 10%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comisiones estándar del 10%</li> <li>Porcentajes personalizados disponibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comisiones estándar del 5%</li> <li>Porcentajes personalizados disponibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comisiones estándar del 10%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comisiones estándar del 10%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comisiones estándar del 10%</li> </ul>
<b>Organización Profesional de Empleadores (OEP)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitido: El grupo debe salir de la PEO y cotizar por su cuenta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitido: El grupo debe salir de la PEO y cotizar por su cuenta</li> <li>Deben facilitarse los datos del censo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitido: El grupo debe salir de la PEO y cotizar por su cuenta</li> <li>Deben facilitarse los datos del censo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitido: El grupo debe salir de la PEO y cotizar por su cuenta</li> <li>Deben facilitarse los datos del censo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitido: El grupo debe salir de la PEO y cotizar por su cuenta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitido: El grupo debe salir de la PEO y cotizar por su cuenta</li> </ul>

	Grupo pequeño de 2 a 9 suscriptores	Grupo pequeño de 10 a 49 suscriptores	Grupo pequeño de 50-99 suscriptores	Grupo pequeño Planes Clear	Delta Dental Patient Direct*	DeltaVision®
<b>Independiente o con línea de cobertura adicional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Independiente</li> <li>Dual Choice (con el plan de ahorro Delta Dental Patient Direct®)</li> <li>Combinado con DeltaVision® (debe tener la misma fecha efectiva de renovación)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Independiente</li> <li>Dual Choice (con plan PPO o plan de ahorro Delta Dental Patient Direct)</li> <li>Combinado con DeltaVision (debe tener la misma fecha efectiva de renovación)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Independiente</li> <li>Dual Choice (con plan PPO o plan de ahorro Delta Dental Patient Direct)</li> <li>Combinado con DeltaVision (debe tener la misma fecha efectiva de renovación)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Independiente</li> <li>Dual Choice (con plan PPO)</li> <li>Combinado con DeltaVision (debe tener la misma fecha efectiva de renovación)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Independiente</li> <li>Dual Choice sólo con el plan PPO (debe tener la misma fecha efectiva de renovación)</li> <li>Mínimo 3 inscritos tanto en el plan PPO como en Delta Dental Patient Direct combinados</li> <li>Combinado con DeltaVision (debe tener la misma fecha efectiva de renovación)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Independiente</li> <li>Combinado con cobertura dental (debe tener la misma fecha efectiva de renovación)</li> <li>Descuento del 2% sobre la prima de DeltaVision</li> </ul>
<b>Red</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Delta Dental PPO™</li> <li>Delta Dental Premier®</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Delta Dental PPO</li> <li>Delta Dental Premier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Delta Dental PPO</li> <li>Delta Dental Premier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Delta Dental PPO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Una red Delta Dental Patient Direct de 1,000 proveedores en crecimiento</li> <li>Red nacional disponible con el plan Alpha Dental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Red VSP®</li> </ul>

Los formularios están disponibles a través del equipo de ventas o en nuestro sitio web en

[dentadentalco.com/smallbusiness](https://dentadentalco.com/smallbusiness)

**POR FAVOR, ENVÍA TODOS LOS FORMULARIOS COMPLETADOS Y EL PAGO A:**

Delta Dental de Colorado  
 Attn: Sales & Client Services  
 6465 Greenwood Plaza Blvd., Ste 900  
 Centennial, Colorado 80111

Tel: 1-800-610-0201, opc. 3, opc. 2 | Fax: 303-741-4233 | Correo electrónico: [sales@ddpco.com](mailto:sales@ddpco.com)