**△** DELTA DENTAL®

## △ DELTA DENTAL®

Delta Dental de Idaho le ofrece más de todo lo que puede esperar en nuestras opciones de planes individuales y familiares del líder estatal en beneficios dentales:

- Tarifas competitivas con pagos mensuales automáticos
- Opciones de cobertura de calidad para toda su familia
- Libertad de elegir cualquier dentista de nuestra amplia red
- Excelente servicio de atención al cliente

## Desglose de planes:

Hemos creado varias combinaciones posibles de planes de salud a fin de ofrecer a nuestros clientes flexibilidad a la hora de elegir un plan dental. Existen dos planes pediátricos (Preferred y Basic) y dos planes para adultos (Smile Complete Adult y Smile Adult), todos los cuales se pueden combinar o adquirir como plan independiente.

## **Smile Complete Adulto**

La mayor cobertura de nuestros planes de intercambio de salud certificados.

- Máximo anual de \$1,500.
- Cobertura del 50% de los servicios de gastos mayores.
- Diseñado pensando en su sonrisa más saludable.

### Smile Adulto

Orientado a servicios básicos y preventivos.

- Tarifa más baja.
- · Cobertura del 100% en limpiezas, radiografías y otros servicios preventivos.

### Preferred Pediátrico

Diseñado para niños que puedan necesitar servicios adicionales.

- Cobertura del 70% en amalgamas (curaciones) o extracciones no quirúrgicas.
- Cobertura del 100% en limpiezas, radiografías y otros servicios preventivos

#### Básico Pediátrico

Diseñado para cubrir las visitas rutinarias al dentista, como limpiezas y radiografías.

Cobertura al 100% en limpiezas, radiografías y otros servicios preventivos.

#### Plan de descuentos en ortodoncia

Los miembros reciben un descuento en los tratamientos de ortodoncia para adultos y niños. Esto es servicio de valor agregado y no es un seguro.

Delta Dental of Idaho cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-(800) 356-7586. 注意:如果您使用繁體中文,您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-(800) 356-7586.

## ¿Por qué elegir Delta Dental?

## Nos apasiona la gente y su salud bucodental.

- iMás de 50 años protegiendo sonrisas!
- Beneficios excepcionales.
- Amabilidad de los representantes de atención al cliente locales.
- Trámite de reclamaciones sencillo.
- Más de 140,000 dentistas participan en todo el país.
- Delta Dental cubre a más de 80 millones de personas en todo el país.

Contar con un buen plan de beneficios dentales ayuda a promover una sonrisa sana; iy también puede mejorar en gran medida la salud general y la productividad!



Obtenga más información. Obtenga un presupuesto. O inscríbase.

Visit www.deltadentalid.me o llame hoy mismo al 1-855-703-3582

Los servicios destacados en este folleto representan una lista parcial de los servicios que se abarcan. Puede haber límites en el número de veces que los miembros pueden utilizar determinados servicios en un año. Consulte en Policies/Contracts de Delta Dental la lista completa de beneficios y servicios, así como el costo de los mismos, que se encuentran en www.deltadentalid.me.

# Smile!

Esta es una selección de planes dentales de calidad del proveedor de beneficios dentales preferido del país.







Delta Dental of Idaho Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio 2024 Para individuos y familias



## iComparación de los beneficios del plan y lo que usted paga

Smile Complete para adultos Preferred pediátrico		Smile Complete para adultos Preferred pediátrico		Smile para adultos Preferred pediátrico		Smile para adultos Basic pediátrico	
<u>Niño</u>	<u>Adulto</u>	<u>Niño</u>	<u>Adulto</u>	<u>Niño</u>	<u>Adulto</u>	<u>Niño</u>	<u>Adulto</u>
0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
30%	20%**	60%	20%**	30%	50%**	60%	50%**
30%	50%**	60%	50%**	30%	50%**	60%	50%**
30%	50%***	60%	50%***	30%	100%	60%	100%
50%	50%***	60%	50%***	50%	100%	60%	100%
50% Solo medicamente necesario	N/A	50% Solo medicamente necesario	N/A	50% Solo medicamente necesario	N/A	50% Solo medicamente necesario	N/A
N/A	\$1,500	N/A	\$1,500	N/A	\$1,000	N/A	\$1,000
\$25 <sup>†</sup>	\$50 <sup>†</sup>	\$75 Se aplica a todos los servicio	\$50 <sup>†</sup>	\$25 <sup>†</sup>	\$75 <sup>†</sup>	\$75 Se aplica a todos los servicio	\$75†
\$400 por 1 niño/\$800 por 2 o más niños	N/A	\$400 por 1 niño/\$800 por 2 o más niños	N/A	\$400 por 1 niño/\$800 por 2 o más niños	N/A	\$400 por 1 niño/\$800 por 2 o más niños	N/A
\$2,000	N/A	\$2,000	N/A	\$2,000	N/A	\$2,000	N/A
S DE EDAD							
\$41.66		\$32.95		\$41.66		\$32.33	
\$48.45		\$46.67		\$31.67		\$29.84	
\$50.18		\$48.30		\$31.77		\$30.04	
\$52.28		\$50.34		\$31.77		\$30.04	
\$59.36		\$57.17		\$32.79		\$30.96	
\$64.11		\$61.76		\$35.24		\$33.30	
\$64.11		\$61.76		\$35.24		\$33.30	
	Preferred per Niño  0%  0%  0%  0%  30%  30%  30%  50%  50	Preferred pediátrico Niño Adulto 0% 0% 0% 0% 0% 0% 30% 20%** 30% 50%** 30% 50%*** 50% 50%*** 50% 50%*** 50% 50%*** 50% 50%*** 50% 50%*** 50% N/A  N/A \$1,500 \$25† \$50† \$400 por 1 niño/\$800 por 2 o más niños N/A  S DE EDAD  \$41.66 \$48.45 \$50.18 \$52.28 \$59.36 \$64.11	Preferred pediátrico         Preferred pediátrico           Niño         Adulto         Niño           0%         0%         0%           0%         0%         0%           0%         0%         0%           0%         0%         0%           30%         20%***         60%           30%         50%***         60%           50%         50%****         60%           50%         50%****         60%           50%         50%****         60%           50%         50%****         60%           50%         50%****         60%           50%         50%         50%           50%         50%         50%           50%         50%         50%           50%         50%         50%           50%         50%         50%           50%         50%         50%           50%         50%         50%           50%         50%         50%           50%         50%         50%           \$400 por 1 niño/\$800         N/A         \$2,000           \$41.66         \$32.95           \$48.45	Preferred pediátrico         Niño         Adulto           0%         0%         0%         0%           0%         0%         0%         0%           0%         0%         0%         0%           0%         0%         0%         0%           0%         0%         0%         0%           0%         0%         0%         0%           30%         20%***         60%         20%***           30%         50%***         60%         50%***           30%         50%****         60%         50%****           50%         50%****         60%         50%****           50%         50%         50%****         50%         50%****           50%         50%         50%****         50%         50%****           50%         50%         50%****         50%         50%****           \$0%         \$1,500         \$75         \$2 aplica a todos los servicios         \$50†           \$400 por 1 niño/\$800         N/A         \$2,000         N/A         \$2,000         N/A           \$2,000         N/A         \$2,000         N/A         \$32.95         \$46.67           \$48.45 </td <td>Preferred pediátrico         Preferred pediátrico         Preferred pediátrico         Niño         Adulto         Niño         Adulto         Niño         Niño</td> <td>Preferred pediátrico         Preferred pediátrico         Preferred pediátrico         Niño         Adulto         Niño         Adulto           0%         0%         0%         0%         0%         0%         0%         0%           0%         0%         0%         0%         0%         0%         0%         0%           0%         0%         0%         0%         0%         0%         0%         0%           30%         0%***         60%         20%***         30%         50%***         30%         50%***         30%         50%***           30%         50%***         60%         50%****         30%         100%         50%***         30%         100%         50%***         30%         100%         50%***         30%         100%**         50%***         30%         100%**         50%***         30%         100%**         50%***         30%         100%**         50%***         30%         100%**         50%***         30%         100%**         50%***         50%         100%**         50%**         50%**         50%**         50%**         50%**         50%**         50%**         50%**         50%**         50%**         50%**         50%**</td> <td>  Preferred pediátrico   Niño   Adulto   Niño   Niño   Adulto   Niño   Adulto   Niño   Niño   Adulto   Niño   Adulto   Niño   Niño   Adulto   Niño   Niño   Adulto   Niño   Niño  </td>	Preferred pediátrico         Preferred pediátrico         Preferred pediátrico         Niño         Adulto         Niño         Adulto         Niño         Niño	Preferred pediátrico         Preferred pediátrico         Preferred pediátrico         Niño         Adulto         Niño         Adulto           0%         0%         0%         0%         0%         0%         0%         0%           0%         0%         0%         0%         0%         0%         0%         0%           0%         0%         0%         0%         0%         0%         0%         0%           30%         0%***         60%         20%***         30%         50%***         30%         50%***         30%         50%***           30%         50%***         60%         50%****         30%         100%         50%***         30%         100%         50%***         30%         100%         50%***         30%         100%**         50%***         30%         100%**         50%***         30%         100%**         50%***         30%         100%**         50%***         30%         100%**         50%***         30%         100%**         50%***         50%         100%**         50%**         50%**         50%**         50%**         50%**         50%**         50%**         50%**         50%**         50%**         50%**         50%**	Preferred pediátrico   Niño   Adulto   Niño   Niño   Adulto   Niño   Adulto   Niño   Niño   Adulto   Niño   Adulto   Niño   Niño   Adulto   Niño   Niño   Adulto   Niño   Niño

<sup>\*\*</sup> Se aplica un periodo de espera de 6 meses.

Se puede renunciar a los periodos de espera si el suscriptor tiene una cobertura dental anterior comprobable y se inscribe dentro de los 30 días siguientes a la pérdida de dicha cobertura. Sin costo adicional de prima a partir del tercer hijo inscrito. Nota: las primas mensuales pueden variar en función del plan elegido, la edad, la ubicación, el número de personas aseguradas, sus edades y la relación con usted. Los diseños de los planes y las tarifas están sujetos a cambios. Visite nuestra página web en deltadentalid.me o llame al 1-855-703-3582 para obtener la información actualizada sobre los planes y las tarifas. Puede haber límites en el número de veces que puede utilizar determinados servicios en un año.

Consulte el contrato del plan para conocer los detalles de la cobertura. También hay disponibles planes certificados que no son de intercambio de servicios. Visite www.deltadentalid.me para obtener más información.

# ¿Preguntas sobre nuestros planes? Tenemos la respuesta.

## ¿Quién puede contratar un plan?

La cobertura está disponible para todos los residentes permanentes de Idaho. Los cónyuges y/o los hijos dependientes también son elegibles al seguro. Los individuos, los hogares de dos personas o familias pueden adquirir la cobertura.

## ¿Puedo ir a mi propio dentista?

Para recibir cualquier beneficio de su plan, deberá elegir entre un dentista Delta Dental PPOTM o un dentista participante de Delta Dental Premier®. En **deltadentalid.me** podrá encontrar uno.

# ¿Puedo obtener cobertura dental si formo parte de un plan de Medicare?

Sí. Revise su plan Medicare Advantage o plan Medicare Supplement para determinar si incluye cobertura dental o si necesita contratar prestaciones dentales adicionales.

## ¿Qué pasa si viajo?

La cobertura de Delta Dental va donde usted vaya dentro o fuera del estado, a residencias secundarias o con estudiantes universitarios cuando viajan por el país. Tendrá la tranquilidad de saber que sus necesidades dentales están cubiertas.

## ¿Qué servicios no están cubiertos?

Si desea consultar la lista completa de beneficios, condiciones, limitaciones y exclusiones de todos nuestros planes individuales, visite **deltadentalid.me** o llame al **1-855-703-3582.** 

## ¿Cuándo me puedo inscribir?

Puede inscribirse del 15 de octubre al 15 de diciembre o con un acontecimiento calificador.

## ¿Es fácil inscribirse?

Sí. La forma más rápida de inscribirse es visitar nuestra página web en **deltadentalid.me** o llamarnos al número gratis **1-855-703-3582**, de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a jueves o de 8 a.m. a 4 p.m. los viernes, hora de la montaña.

<sup>\*\*\*</sup> Se aplica un periodo de espera de 12 meses.

<sup>†</sup> No se aplica a los servicios de diagnóstico y preventivos como limpiezas, exámenes o radiografías de mordida.