

**Información importante sobre los  
beneficios del plan para:  
N.º de grupo:**

Reta Trust - Plan 2A

**Fecha de vigencia:** 1 de julio de 2023

<b>Elegibilidad</b>	El afiliado principal, su cónyuge y los hijos dependientes elegibles hasta el final del mes en que el hijo dependiente cumple 26 años de edad			
<b>Deducibles</b>	<b>Dentistas de Delta Dental PPO:</b> \$50 por persona / \$150 por familia por cada año calendario <b>Dentistas que no son Delta Dental PPO:</b> \$75 por persona / \$225 por familia por cada año calendario			
¿Exentos de deducibles para los servicios de diagnóstico, prevención y ortodoncia?	Sí			
<b>Límites máximos</b>	\$1,500 por persona cada año calendario			
¿Los servicios de diagnóstico y prevención cuentan para el límite máximo?	Sí			
<b>Periodos de espera</b>	Beneficios básicos Ninguno	Beneficios mayores Ninguno	Prostodoncia Ninguno	Ortodoncia Ninguno

<b>Beneficios y servicios cubiertos*</b>	<b>Dentistas de la PPO**</b>	<b>Dentistas que no son de la PPO**</b>
<b>Servicios de diagnóstico y prevención</b> Exámenes, limpiezas, rayos X y selladores	100 %	100 %
<b>Servicios básicos</b> Rellenos compuestos	90 %	80 %
<b>Endodoncia</b> (tratamientos de conducto) Con cobertura bajo los servicios básicos	90 %	80 %
<b>Periodoncia</b> (tratamiento de las encías) Con cobertura bajo los servicios básicos	90 %	80 %
<b>Cirugía bucal</b> Con cobertura bajo los servicios básicos	90 %	80 %
<b>Servicios mayores</b> Coronas, incrustaciones inlay, restauraciones onlay y restauraciones de molde	60 %	50 %
<b>Prostodoncia</b> Puentes y dentaduras postizas e implantes	60 %	50 %
<b>Beneficios de ortodoncia</b> Adultos y niños dependientes	50 %	50 %
<b>Límites máximos de los beneficios de ortodoncia</b>	\$1,000 de por vida	\$1,000 de por vida

\* Pueden aplicarse limitaciones o periodos de espera para algunos beneficios. Es posible que algunos servicios estén excluidos de su plan. Los reembolsos están basados en los límites máximos autorizados en el contrato de Delta Dental y no necesariamente en los cargos presentados de cada dentista.

\*\* El reembolso se basa en los cargos contratados de la red PPO para dentistas de la PPO, los cargos contratados de la red Delta Dental Premier® para dentistas Premier y la asignación del programa para dentistas que no son de la Delta Dental.

**Delta Dental of California**  
560 Mission St., Suite 1300  
San Francisco, CA 94105

**Servicio al Cliente**  
888-335-8227

**Dirección para reclamaciones**  
P.O. Box 997330  
Sacramento, CA 95899-7330

**es.deltadentalins.com**

Esta información sobre los beneficios no reemplaza ni sirve como Evidencia de cobertura ni Resumen descriptivo del plan. Si tiene preguntas específicas acerca de los beneficios, las limitaciones o las exclusiones de su plan, consulte al representante de beneficios de su empresa.

HLT\_PPO\_2COL\_DDC\_SP

**DELTA DENTAL PPO<sup>SM</sup>**

**PUNTOS DESTACADOS DE**