

Libérese del papeleo

Consulte sus documentos en línea



¿Por qué liberarse del papeleo?

- **Es práctico.** Acceda en línea al estado de sus reclamaciones, los estimados pretratamiento y otros documentos importantes de su plan. Recibirá una alerta por correo electrónico cada vez que esté disponible un documento nuevo.
- **Se ahorra papel.** Reducirá su huella ecológica.
- **Es más rápido.** No tendrá que esperar por el correo “normal”.
- **Es fácil.** La actualización de sus preferencias solo toma unos minutos.

¿Cómo cambio mis preferencias? (solo disponible en inglés)

Visite es.deltadentalins.com. Ingrese a su cuenta. (Si aún no tiene cuenta, haga clic en **Regístrese hoy** para crear una).

1. Haga clic en la pestaña **My Profile** (Mi perfil).
2. Vaya a la sección **Go Paperless** (Libérese del papeleo) que se encuentra después de las preguntas sobre nombre de usuario y contraseña.
3. Seleccione **Online** (En línea) y haga clic en **Save** (Guardar).

The screenshot shows the Delta Dental online portal. At the top, there's a navigation bar with 'Home', 'Benefits', 'Claims', 'Documents', 'Membership', and 'My Profile'. The 'My Profile' section is active, showing an 'EDIT PROFILE' form. The form includes fields for Username (mbrown78), First Name (Mary), Last Name (Brown), and Email Address (mbrown@gmail.com). There are also fields for 'Create New Password' and 'Confirm New Password'. A 'Challenge Question' dropdown is set to 'Mother's maiden name?' with the answer 'Williams'. Below the form, there's a 'Go Paperless' section with a '3' in a circle. It offers two options: 'Online' (selected) and 'By Mail'. A 'Save' button is at the bottom.

Vaya a la página siguiente para aprender a descargar y leer sus reclamaciones electrónicas.

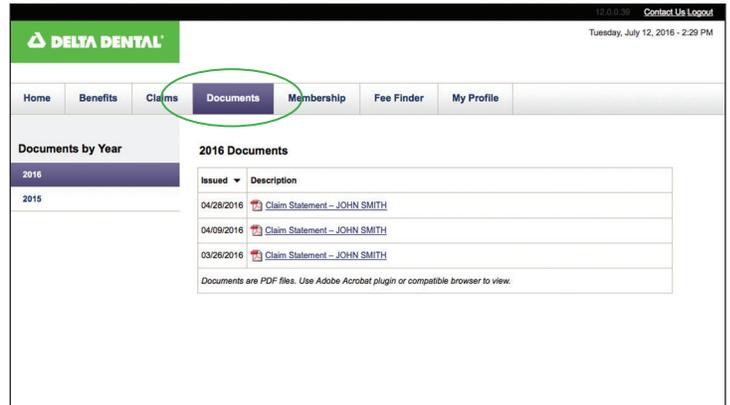
Los planes Delta Dental Premier y Delta Dental PPO están respaldados por Delta Dental Insurance Company en Alabama, District of Columbia, Florida, Georgia, Louisiana, Minnesota, Montana, Nevada, Texas y Utah, y por compañías de servicios dentales sin fines de lucro en los siguientes estados: California — Delta Dental of California; Pennsylvania, Maryland — Delta Dental of Pennsylvania; New York —Delta Dental of New York, Inc.; Delaware — Delta Dental of Delaware, Inc.; West Virginia — por Delta Dental of West Virginia, Inc. En Texas, Delta Dental PPO está respaldado como un plan de una organización de prestadores de servicios dentales (DPO, por sus siglas en inglés).



¿Dónde puedo encontrar mis reclamaciones? (solo disponible en inglés)

Para ver el estado de sus reclamaciones en formato PDF tan solo tiene que ingresar a su cuenta de Servicios en línea.

1. Vaya a es.deltadentalins.com. Ingrese.
2. Haga clic en la pestaña **Documents** (Documentos) en la parte superior.
3. Seleccione la reclamación que desea ver. Se abrirá una nueva ventana con el PDF, que puede guardar en su escritorio para consultas posteriores. (Si no se abre una ventana nueva, verifique que su navegador permite ver las ventanas emergentes).



Nota: También puede consultar información sobre las reclamaciones en la pestaña **Claims** (Reclamaciones), sin embargo esta opción no le permite descargar el estado completo de la reclamación en formato PDF.

¿Qué información aparece en el estado de mi reclamación? (solo disponible en inglés)

#1 Claim number: 20160255494511	A	B	C	D	E	F	G	H
PROCEDURE NUMBER AND TYPE OF SERVICE	SUBMITTED FEE (\$)	ACCEPTED FEE (\$)	MAXIMUM CONTRACT ALLOWANCE (\$)	AMOUNT APPLIED TO DEDUCTIBLE (\$)	PAID BY ANOTHER PLAN (\$)	CONTRACT BENEFIT LEVEL	DELTA DENTAL PAYS (\$)	PATIENT PAYS (\$)
Date of service: January 1, 2016 Treatment type: Restorative (D2393) RESIN-BASED COMPOSITE - TWO SURFACES, POSTERIOR TOOTH Tooth: 30 Surface(s): B,O	280.00	255.00	255.00	0.00	--	80%	204.00	51.00
Treating provider: JANICE LEE								
Date of service: January 1, 2016 Treatment type: Restorative (D2393) RESIN-BASED COMPOSITE - TWO SURFACES, POSTERIOR TOOTH Tooth: 31 Surface(s): D,O	280.00	255.00	255.00	0.00	--	80%	204.00	51.00
Treating provider: JANICE LEE								
Claim total for JOHN SMITH	560.00	510.00	510.00	0.00	0.00		408.00	102.00

- A. Submitted fee (Cantidades presentadas):** El costo del procedimiento si no tuviera seguro.
- B. Accepted fee (Cantidad aceptada):** El total que se le debe a su dentista, incluidas la parte que le corresponde pagar a usted y la parte que paga el seguro.
- C. Maximum contract allowance (Límite máximo del valor autorizado en el contrato):** El total sobre el que Delta Dental basa su porción del cargo.
Nota: Si visita un dentista que no es de la red, esta cantidad puede ser inferior a los cargos aceptados.
- D. Amount applied to deductible (Cantidad aplicada al deducible):** La cantidad del deducible que ha cubierto ya con los procedimientos actuales.
Nota: No todos los planes incluyen deducible (una cantidad fija en dólares que deberá pagar antes de que se aplique la cobertura).

- E. Paid by another plan (Pagado por otro plan):** La cantidad cubierta por su plan primario si tiene cobertura doble.
Nota: Esta columna solamente corresponde si Delta Dental es su plan secundario (como por ejemplo, su cubierta a través de su cónyuge o segundo empleo).
- F. Contract benefit level (Nivel de beneficios del contrato):** El porcentaje del límite máximo del valor autorizado en el contrato que le corresponde pagar a su plan dental.
- G. Delta Dental pays (Delta Dental paga):** La cantidad que se le paga a su dentista a través de su plan dental.
- H. Patient pays (El paciente paga):** La cantidad que le debe a su dentista. Es la diferencia de los cargos aceptados una vez que su seguro haya cubierto las porciones que le corresponden. Si ya le pagó esta cantidad al dentista, usted no debe nada!