

Opciones económicas de planes dentales para los miembros de Blue Shield

Como miembro de Blue Shield, puede aprovechar los beneficios dentales de rutina que se incluyen en el plan de medicamentos recetados Medicare Advantage que usted elija. Blue Shield también ofrece dos planes dentales suplementarios opcionales si paga una prima mensual adicional que le permite conseguir beneficios dentales adicionales. Puede inscribirse en cualquiera de los dos planes cuando se inscriba en un plan Medicare Advantage de Blue Shield, o en cualquier momento más adelante.*

Los dos planes ofrecen lo siguiente:

- ✓ Una amplia variedad de beneficios dentales, incluidos muchos servicios preventivos y de diagnóstico sin costo para usted.
- ✓ No hay períodos de espera. Todos los beneficios cubiertos están disponibles de inmediato.

Después de inscribirse, todos los beneficios cubiertos están disponibles de inmediato, por lo que puede conseguir la cobertura que necesita ahora mismo.

Dental HMO Value	Dental PPO 1500 Value
<p>Por \$15 adicionales por mes, obtendrá acceso a la cobertura dental que incluye lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay deducibles. • Acceso a una gran red de dentistas. Debe elegir un dentista de la red. • Copagos predecibles. 	<p>Por \$45 adicionales por mes, obtendrá acceso a la cobertura dental que incluye lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta \$1,500 por año para los servicios dentales cubiertos con un dentista de la red. • Libertad para ver a cualquier dentista que elija. Si ve a un dentista fuera de la red, es posible que tenga que pagar más. • Cobertura para implantes dentales.

¡Inscríbase hoy mismo!

Para inscribirse en la cobertura dental, complete el formulario de inscripción del plan Dental HMO o Dental PPO suplementario opcional y envíelo al número de fax o a la dirección que está en el formulario de inscripción. Puede inscribirse por primera vez en cualquiera de los dos planes cuando se inscriba en un plan Medicare Advantage de Blue Shield, o en cualquier momento más adelante.*

Si tiene alguna pregunta sobre las diferencias entre esta cobertura y la que ya tiene, comuníquese con su corredor de seguros o llame a Servicio al Cliente al **(800) 776-4466 (TTY: 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana, para obtener más información.



Para encontrar un dentista de la red, inicie sesión en su cuenta en blueshieldca.com/login, visite blueshieldca.com/fad o llame a Servicio al Cliente.

	Plan Dental HMO suplementario opcional	Plan Dental PPO suplementario opcional	
Prima mensual del plan dental suplementario opcional	\$15.00	\$45.00	
Deducible por año calendario (no se aplica a servicios preventivos ni de diagnóstico)	\$0	Usted paga \$50	
Máximo de beneficios por año calendario ¹		\$1,500 para la cobertura de servicios dentales preventivos e integrales combinados, sin importar si a estos servicios los brinda un especialista dental o un dentista general participante. Se podrán usar hasta \$1,000 de esta cantidad máxima para la cobertura de servicios dentales integrales y preventivos brindados por dentistas no participantes en un año calendario.	
Períodos de espera: solamente servicios mayores	Sin período de espera	Sin período de espera	
Acceso a la red	Solo dentistas participantes	Dentistas participantes	Dentistas no participantes
Lista resumida de los servicios cubiertos (código ADA)²	Usted paga	Usted paga	Usted paga
Servicios de diagnóstico			
Exámenes bucodentales completos (D0150)	\$5 de copago (2 visitas en 12 meses)	0 % (2 visitas en 12 meses)	20 % (2 visitas en 12 meses)
Radiografías completas (D0210)	\$0 de copago (1 serie cada 24 meses)	0 % (1 serie cada 36 meses)	20 % (1 serie cada 36 meses)
Atención preventiva			
Profilaxis para adultos (D1110)	\$5 de copago (1 limpieza cada 6 meses)	0 % (1 limpieza cada 6 meses)	20 % (1 limpieza cada 6 meses)
Servicios de restauración			
Restauración con resina compuesta de una superficie, anterior (D2330)	\$11 de copago	20 %	30 %
Corona (porcelana fundida con metal noble) (D2750)	\$275 ² de copago	50 %	50 %
Endodoncia: En el plan Dental HMO suplementario opcional, su copago será más alto si a estos servicios los brinda un especialista.			
Tratamiento de conducto radicular anterior (D3310)	\$195 de copago	50 %	50 %
Tratamiento de molares (D3330)	\$335 de copago	50 %	50 %
Servicios mayores			
Servicios de implante (D6067)	Sin cobertura	50 %	50 %
Corona (D6750)	\$275 de copago	50 %	50 %

* El plan Dental HMO suplementario opcional no está disponible para los miembros de Blue Shield Select (PPO) en los condados de Alameda, Orange y San Diego, ni para los miembros de Blue Shield Inspire (HMO) en los condados de Alameda, San Mateo, San Joaquín, Stanislaus, Merced y Santa Clara.

1 Los códigos ADA son códigos de procedimientos establecidos por la American Dental Association (Asociación Odontológica Estadounidense) para procesar e informar eficientemente las reclamaciones dentales.

2 Usted paga el copago más el costo de los metales preciosos o semipreciosos. Las coronas molares de porcelana no son un beneficio cubierto.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame a su corredor de seguros o a Servicio al Cliente al **(800) 776-4466 (TTY: 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana, para obtener más información. Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare y, si corresponde, la prima de su plan de medicamentos recetados Medicare Advantage de Blue Shield of California, además de la prima del plan Dental HMO o PPO suplementario opcional.

Blue Shield of California es un plan HMO y PPO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Blue Shield of California depende de la renovación del contrato.

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。