

# Opciones económicas de planes dentales para los miembros de Blue Shield of California

Como miembro, puede aprovechar los beneficios dentales de rutina que se incluyen en el plan de medicamentos recetados Medicare Advantage que usted elija. También ofrecemos dos planes dentales suplementarios opcionales si paga una prima mensual adicional que le permite obtener 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 planes ofrecen:

- 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.
- Novedad: Cobertura para implantes dentales. Ahora cubrimos más de 30 servicios de implantes dentales (Dental PPO solamente).

Después de inscribirse, puede obtener la cobertura que necesita sin demoras.

Dental HMO	Dental PPO
<p>Por <b>\$16</b> adicionales <b>por mes</b>, obtendrá acceso a una cobertura dental:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin deducibles.</li> <li>• Con acceso a una gran red de dentistas. Debe elegir un dentista de la red.</li> <li>• Con copagos predecibles.</li> </ul>	<p>Por <b>\$47</b> adicionales <b>por mes</b>, obtendrá acceso a una cobertura dental que incluye lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura para implantes dentales</li> <li>• Hasta \$1,500 por año para los servicios dentales cubiertos con un dentista de la red.</li> <li>• Libertad para ver a cualquier dentista que elija. Si ve a un dentista fuera de la red, es posible que tenga que pagar más.</li> </ul>

## 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 8:00 a. m. a 8:00 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](https://blueshieldca.com/login), visite [blueshieldca.com/fad](https://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	\$16	\$47	
Deducible por año calendario (no se aplica a servicios preventivos ni de diagnóstico)	\$0	Usted paga \$50	
Máximo de beneficios por año calendario <sup>1</sup>		\$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	Usted paga	Usted paga	Usted paga
<b>Servicios de diagnóstico</b>			
Examen bucodental completo	\$5 de copago (Sin límites en la frecuencia)	0 % (1 cada 6 meses)	20 % (1 cada 6 meses)
Radiografías completas 1 serie cada 24 meses	\$0 de copago	0 %	20 %
<b>Atención preventiva</b>			
Profilaxis para adultos 1 limpieza cada 6 meses	\$5 de copago	0 %	20 %
<b>Servicios de restauración</b>			
Restauración con resina compuesta de una superficie, anterior Sin límites en la frecuencia	\$11 de copago	20 %	30 %
Corona (porcelana fundida con metal noble)	\$275 de copago <sup>1</sup> 1 por año del plan	50 % 1 cada 5 años	50 % 1 cada 5 años
<b>Endodoncia</b>			
Tratamiento de conducto radicular anterior	\$195 de copago <sup>†</sup> por única vez	50 % Sin límite en la frecuencia	50 % Sin límite en la frecuencia
Tratamiento de molares	\$335 de copago <sup>†</sup> por única vez	50 % Sin límite en la frecuencia	50 % Sin límite en la frecuencia
<b>Servicios mayores</b>			
● Servicios de implantes	Sin cobertura	50 % 1 cada 60 meses	50 % 1 cada 60 meses
Corona	\$275 de copago 1 por año del plan	50 % 1 cada 60 meses	50 % 1 cada 60 meses

\* 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 65 Plus (HMO) en los condados de San Luis Obispo y Santa Bárbara.

† En el plan Dental HMO suplementario opcional, su copago será más alto si a estos servicios los brinda un especialista.

1 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 8:00 a. m. a 8:00 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。