

# Opciones de planes dentales para los clientes de Medicare Advantage

Si bien muchos planes Medicare Advantage de Blue Shield of California incluyen beneficios dentales, también ofrecemos planes dentales suplementarios opcionales\* para las personas que desean o necesitan cobertura dental adicional. Puede inscribirse en cualquiera de los dos planes cuando se inscriba en su plan Medicare Advantage de Blue Shield o en cualquier momento más adelante.

## Los 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 inmediatamente.
- Agregado recientemente: Cobertura para implantes dentales. Ahora cubrimos más de 30 servicios de implantes dentales (solo Dental PPO).

### Dental HMO

Por **\$16 adicionales por mes**, obtendrá acceso a la cobertura dental que incluye lo siguiente:

- No hay deducibles.
- Acceso a una gran red de dentistas. Debe elegir un dentista de la red.
- Copagos predecibles.

### Dental PPO

Por **\$49 adicionales por mes**, obtendrá acceso a la cobertura dental que incluye lo siguiente:

- **Cobertura para implantes dentales.**
- 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.

	Plan dental HMO suplementario opcional	Plan dental PPO suplementario opcional
<b>Prima mensual del plan dental suplementario opcional</b>	\$16	\$49
<b>Deducible por año calendario (no se aplica a servicios preventivos ni de diagnóstico)</b>	\$0	Usted paga \$50
<b>Máximo de beneficios por año calendario<sup>1</sup></b>	Ninguno	\$1,500 para la cobertura de servicios dentales preventivos y completos 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 preventivos y completos brindados por dentistas no participantes en un año calendario.
<b>Períodos de espera: solamente servicios mayores</b>	Sin período de espera	Sin período de espera

<b>Acceso a la red</b>	<b>Solo dentistas participantes</b>	<b>Dentistas participantes</b>	<b>Dentistas no participantes</b>
<b>Lista resumida de los servicios cubiertos</b>	<b>Usted paga</b>	<b>Usted paga</b>	<b>Usted paga</b>
<b>Servicios de diagnóstico</b>			
Examen bucodental completo	\$5 de copago (Sin límites de 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 de frecuencia)	\$11 de copago	20 %	30 %
Corona (porcelana fundida con metal noble)	\$275 de copago (1 por año del plan, cada 5 años para el mismo diente)	50 % (1 cada 5 años para el mismo diente)	50 % (1 cada 5 años para el mismo diente)
<b>Endodoncia</b>			
Tratamiento de conducto radicular anterior	\$195/\$268 de copago (1 por única vez para el mismo diente)	50 % (Sin límite de frecuencia)	50 % (Sin límite de frecuencia)
Tratamiento de molares	\$335/\$425 de copago (1 por única vez para el mismo diente)	50 % (Sin límite de frecuencia)	50 % (Sin límite de frecuencia)
<b>Servicios mayores</b>			
<b>Servicios de implante</b>	<b>Sin cobertura</b>	<b>50 % (1 cada 5 años)</b>	<b>50 % (1 cada 5 años)</b>

## Inscríbase hoy mismo

Para obtener más información e inscribirse, comuníquese hoy mismo con su agente autorizado de Blue Shield.

\* El plan dental HMO suplementario opcional no está disponible para los miembros de los planes Blue Shield AdvantageOptimum Plan (HMO), Blue Shield AdvantageOptimum Plan 1 (HMO), Blue Shield Inspire (HMO D-SNP) ni Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP). Tampoco está disponible para los miembros del plan Blue Shield 65 Plus (HMO) en los condados de San Luis Obispo y Santa Bárbara. El plan dental PPO suplementario opcional no está disponible para los miembros de los planes Blue Shield AdvantageOptimum Plan, Blue Shield AdvantageOptimum Plan 1 ni Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP).

1 Un dentista de la red debe brindar, recetar o autorizar todos los servicios dentales HMO suplementarios opcionales. Si su cliente necesita ver a un especialista, debe obtener una referencia de su dentista de atención primaria para que le brinden los servicios cubiertos de especialistas.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con su corredor o llame a Servicio al Cliente al (800) 776-4466 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (hora del Pacífico), los siete días de la semana. 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 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。