



Opciones de planes dentales para los miembros de un plan suplementario de Medicare

Tarifas de Blue Shield of California a partir del 1 de julio de 2025



Última actualización:
julio de 2025

Garantizamos su salud dental y su bienestar

Usted puede elegir entre dos planes dentales que ofrece Blue Shield of California. A continuación, le mostramos la gran cantidad de beneficios de nuestro plan dental y cómo puede aprovecharlo.



Una gran red de casi 46,000 dentistas generales y especializados en California.¹



Cobertura total para tres limpiezas dentales por año, pruebas de detección de cáncer bucal y radiografías cuando se usan proveedores de la red.



No hay períodos de espera para controles dentales, limpiezas, empastes, radiografías ni servicios básicos.²



Una gran variedad de procedimientos y servicios dentales mayores de restauración, como coronas, endodoncia, periodoncia, cirugía bucodental y prótesis.

Obtenga cobertura

Con los planes dentales de Blue Shield, puede elegir la cobertura que mejor se ajuste a sus necesidades.

Tarifas mensuales desde el 1 de julio de 2025:

	Dental PPO 1000	Dental PPO 1500
Por persona	\$39.20	\$58.80

Elija entre dos planes dentales

Tendrá la libertad de elegir al proveedor que quiera, pero ahorrará más dinero si elige a un proveedor dentro de la red de su plan.

Tabla de puntos destacados de los planes Dental PPO

La siguiente información es solo un resumen para ayudarle a comparar los beneficios de la cobertura. Para obtener una descripción detallada de los beneficios y las limitaciones de la cobertura, vea la *Evidencia de Cobertura* de los planes Dental PPO 1000 y Dental PPO 1500 y el *Acuerdo de Servicios de Salud*.

Puntos destacados de los planes Dental PPO

	DPPO 1000		DPPO 1500	
Deducible por año calendario (por miembro)	\$75 por persona		\$50 por persona	
Cantidad máxima por año calendario	\$1,000 (se pueden usar \$750 para dentistas que no sean de la red) ³		\$1,500 (se pueden usar \$1,000 para dentistas que no sean de la red) ³	
Cantidad que paga Blue Shield	DPPO 1000		DPPO 1500	
Servicio	Con un dentista de la red:	Con un dentista que no es de la red:⁴	Con un dentista de la red:	Con un dentista que no es de la red:⁴
Atención preventiva y de diagnóstico (no está sujeta a los deducibles del plan con dentistas de la red; incluye una prueba de detección de cáncer bucal, exámenes bucodentales de rutina, radiografías y tres limpiezas por año)	100 %	50 %	100 %	80 %
Servicios básicos (incluyen anestesia, tratamiento paliativo y servicios dentales de restauración)	50 %	50 %	80 %	70 %
Servicios mayores² Período de espera de 12 meses para el plan DPPO 1500 y de 6 meses para el plan DPPO 1000 (incluye reconstrucciones dentales con coronas, endodoncia, periodoncia, cirugía bucodental, coronas, prótesis, incrustaciones <i>inlay</i> y <i>onlay</i> , fundas, pernos, muñones y carillas; el plan DPPO 1500 también incluye implantes)	50 %	50 %	50 %	50 %

Conviértase en miembro hoy mismo

Si aplica para ser miembro del plan suplementario de Medicare, puede inscribirse en un plan dental de Blue Shield al mismo tiempo si elige uno de los planes en el formulario de inscripción del plan suplementario de Medicare. Si ya es miembro de un plan suplementario de Medicare de Blue Shield o si solo le interesan nuestros planes dentales, complete un formulario de inscripción aparte.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su agente de Blue Shield hoy mismo o llame gratis al **(855) 217-1539 (TTY: 711)**, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana, desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, y de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre.



Los implantes, las coronas y las dentaduras postizas pueden aumentar los costos de la atención dental para las personas mayores. Empiece a planear la atención dental antes de la jubilación y cuide sus dientes.

Para buscar un dentista o saber si su dentista está en nuestra red, visite **blueshieldca.com** y haga clic en *Find a Doctor* (Buscar un médico).

Para obtener una lista de dentistas, llame al **(888) 679-8928 (TTY: 711)**.

Notas finales

- 1 Los proveedores de atención dental en California y fuera del estado están disponibles mediante un administrador del plan dental contratado.
- 2 Los miembros del plan Dental PPO 1500 tienen un período de espera de 12 meses, y los miembros del plan Dental PPO 1000 tienen un período de espera de 6 meses para los procedimientos y servicios mayores de restauración, como coronas, endodoncia, periodoncia, cirugía bucodental y prótesis fijas o extraíbles. Es posible que no se apliquen los períodos de espera si presenta una prueba de que tenía una cobertura dental completa anterior.
- 3 Cada año calendario, el miembro debe pagar todos los cargos que correspondan después de que el plan haya pagado estas cantidades por los servicios dentales cubiertos.
- 4 El porcentaje de coseguro indicado es un porcentaje de las cantidades permitidas que les pagamos a los proveedores. Los proveedores dentales que no son de la red pueden cobrar una cantidad mayor que nuestra cantidad permitida. Cuando los miembros usan proveedores que no son de la red, deben pagar el copago o coseguro aplicable y cualquier cantidad que supere nuestra cantidad permitida. Los cargos que superen la cantidad permitida no cuentan para el deducible ni el copago máximo por año calendario.