

## Smile<sup>SM</sup> Basic 75/1000/No Ortho/MAC

Resumen de beneficios  
Desde el 1 de enero de 2018

**ESTA MATRIZ ES SOLO UN RESUMEN PARA AYUDARLO A COMPARAR LOS BENEFICIOS DE LA COBERTURA. PARA OBTENER UNA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS LIMITACIONES Y LOS BENEFICIOS DE LA COBERTURA, CONSULTE LA EVIDENCIA DE COBERTURA Y EL CONTRATO DEL PLAN.**

### Encuentre un dentista de la red

Es fácil elegir un dentista. Gracias a nuestra amplia red de dentistas PPO, podrá encontrar uno que le quede cerca. El directorio dental PPO está disponible en línea en la sección *Find a Provider* (Buscar un proveedor) en el sitio web [blueshieldca.com](http://blueshieldca.com), o llamando a Servicio al Cliente al **(888) 702-4171**. Cuando recibe atención de un dentista de la red, paga solamente los deducibles y los copagos correspondientes, sin tener que presentar ningún formulario de reclamación.

### Si se atiende con un dentista que no pertenece a la red

Elija a cualquier dentista autorizado. Si se atiende con un dentista que no pertenece a la red, es posible que el total de sus desembolsos sea más alto. Usted paga cuando recibe el servicio y luego puede presentar una reclamación ante Blue Shield para recibir el reembolso por el servicio cubierto, o puede elegir que se le envíe el reembolso a su dentista no perteneciente a la red.

Características del plan	Proveedores pertenecientes a la red	Proveedores no pertenecientes a la red
<b>Deducible por año civil</b> (se aplica a los servicios cubiertos, con excepción de los servicios preventivos y de diagnóstico y los beneficios dentales ampliados para embarazadas)	\$75 (\$225 por familia)	\$75 (\$225 por familia)
<b>Beneficio máximo por año civil</b> (usted es responsable de los cargos por los servicios que superen la cantidad máxima)	\$1,000	\$750

Servicios cubiertos	Cobertura cuando son suministrados por proveedores de la red	Pago máximo cuando son suministrados por proveedores no pertenecientes a la red <sup>1</sup>
<b>Servicios preventivos y de diagnóstico</b> <sup>2, 3, 4</sup> (incluyen exámenes bucodentales de rutina, radiografías, limpiezas, pruebas de detección de cáncer bucal <sup>4</sup> y procedimientos de control de caries mediante evaluación de riesgos [CAMBRA, por sus siglas en inglés])	100%	50% del MAC
<b>Servicios básicos</b> (incluyen anestesia, tratamiento de emergencia para calmar el dolor, odontología reconstructiva, selladores y mantenedores de espacio)	50%	50% del MAC
<b>Servicios mayores</b> (incluyen reconstrucciones dentales con corona, coronas, prótesis, incrustaciones onlay, fundas, pernos muñones, cirugía bucodental, endodoncia y periodoncia) <sup>1</sup>	50%	50% del MAC
<b>Servicios de ortodoncia</b>	Sin cobertura	Sin cobertura
<b>Beneficios dentales ampliados para embarazadas</b> <sup>3</sup> (incluyen profilaxis de rutina [incluso la limpieza de la gingivitis durante el embarazo], raspado y alisado radicular periodontal y mantenimiento periodontal)	100%	100% del MAC

Programa de recompensas transferibles Dental Smile Rollover Rewards <sup>5, 6</sup>						
Beneficio máximo por año civil	Límite anual de reclamaciones	Recompensa anual en su cuenta	Recompensa anual por recibir atención de la red	Recompensa anual total	Cantidad máxima y total de recompensas en su cuenta	Beneficio total por año civil + cantidad máxima de recompensas en su cuenta
\$750	\$250	\$125	\$100	\$225	\$750	\$1,500

- 1 La cantidad de reembolso correspondiente a servicios prestados por dentistas no participantes es un porcentaje del cargo máximo permitido (MAC, por sus siglas en inglés). Cuando acude a un dentista no participante, la cantidad que supere el porcentaje del MAC correrá por su cuenta.
- 2 El control del riesgo de caries (control de caries mediante evaluación de riesgos, CAMBRA) consiste en evaluar el grado de riesgo que tiene un niño de sufrir caries (desgaste). Los niños cuya evaluación determina que tienen un "riesgo alto" de padecer caries (desgaste) podrán realizarse hasta 4 tratamientos con barniz de flúor por año civil junto con las limpiezas bianuales; los niños con "riesgo medio" podrán realizarse hasta 3 tratamientos con barniz de flúor además de las limpiezas bianuales; los niños con "riesgo bajo" podrán realizarse hasta 2 tratamientos con barniz de flúor además de las limpiezas bianuales. Cuando se soliciten tratamientos con barniz de flúor adicionales, el proveedor debe completar y entregar una copia del formulario de CAMBRA proporcionado por la Asociación Dental Estadounidense (American Dental Association, ADA). Dicho formulario está disponible en el sitio web de la ADA.
- 3 Los beneficios dentales ampliados para embarazadas no se aplican al beneficio máximo por año civil.
- 4 Examen de prediagnóstico complementario que contribuye a la detección de anomalías en la mucosa, como lesiones premalignas y malignas, sin incluir procedimientos de citología o biopsia.
- 5 Con el programa de recompensas transferibles Dental Smile Rollover Rewards, Blue Shield lo premia por recibir durante el año atención de diagnóstico y preventiva de su dentista. Las recompensas se acumulan, se transfieren de un año a otro y están disponibles para usar a partir del siguiente período de beneficios (consulte la sección sobre el programa de recompensas transferibles Dental Smile Rollover Rewards de la *Evidencia de cobertura* para obtener información detallada sobre cómo funciona el programa).
- 6 Si el plan del miembro tiene diferentes beneficios máximos iniciales por año civil para proveedores participantes y no participantes, la cantidad de la recompensa anual en su cuenta dependerá de la cantidad del beneficio máximo inicial por año civil para proveedores no participantes.

Para muchos beneficios, existen programas anuales predeterminados y limitaciones de frecuencia según la última fecha en que se proporcionaron y la necesidad dental. Si no está seguro de la frecuencia con la que puede acceder a un beneficio, puede llamar al **(888) 702-4171**.