



Blue Shield of California Life & Health Insurance Company
Resumen de Beneficios

**Plan Dental Grupal
 Plan DINO**

SmileSM D&P In-Network Only Dental PPO

Este Resumen de Beneficios muestra la cantidad que pagará usted por los Servicios Cubiertos con este Plan de Blue Shield of California Life & Health Insurance Company (Blue Shield Life). Es solo un resumen y forma parte del Certificado de Seguro (COL, por sus siglas en inglés)¹. Para obtener detalles, lea ambos documentos con cuidado.

Red de Proveedores Dentales:

Red de DPPO

Este Plan usa una red específica de proveedores de atención dental llamada red de proveedores de DPPO. Los dentistas de esta red se llaman Dentistas Participantes. Debe recibir los servicios de un Dentista Participante, pero hay algunas excepciones. Lea su Certificado de Seguro para saber cómo obtener acceso a la atención en este Plan. Puede encontrar Dentistas Participantes de esta red en blueshieldca.com.

Deducible por Año Calendario (CYD)²

El Deducible por Año Calendario (CYD, por sus siglas en inglés) es la cantidad que paga un Asegurado cada Año Calendario antes de que Blue Shield Life pague los Servicios Cubiertos del Plan.

Cuando se usan Dentistas Participantes³

| | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|-----|
| Deducible por Año Calendario | <i>Cobertura individual</i> | \$0 |
| | <i>Cobertura familiar</i> | \$0 |

Beneficio Máximo por Año Calendario

Este Plan paga hasta la cantidad máxima, como se indica para los Servicios Cubiertos y los suministros por año.

Cuando se usan Dentistas Participantes³

| | |
|--|---------------|
| Beneficio Máximo por Año Calendario | No hay máximo |
|--|---------------|

Período de espera

El período de espera es el tiempo que tiene que estar cubierto por el Plan antes de que Blue Shield Life pague los Servicios Cubiertos.

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| Período de espera | No hay período de espera |
|--------------------------|--------------------------|

Sin Límite de Dinero Durante la Membresía

En este Plan, no hay un límite de dinero en la cantidad total que pagará Blue Shield Life por los Servicios Cubiertos durante la membresía de un Asegurado.

Blue Shield of California Life & Health Insurance Company is an independent member of the Blue Shield Association

Beneficios⁴

Su pago

| | Quando se usan Dentistas Participantes ³ | Se aplica el CYD ² |
|--|---|-------------------------------|
| Servicios preventivos y de diagnóstico | | |
| Examen bucodental | \$0 | |
| Atención preventiva: limpieza | \$0 | |
| Atención preventiva: radiografías | \$0 | |
| Aplicación de flúor tópico | \$0 | |
| Mantenimiento periodontal | \$0 | |
| Beneficios dentales ampliados para embarazadas | \$0 | |
| Servicios básicos | | |
| Selladores, por diente | Sin cobertura | |
| Separadores fijos | Sin cobertura | |
| Procedimientos reconstructivos | Sin cobertura | |
| Cirugía bucodental | Sin cobertura | |
| Endodoncia | Sin cobertura | |
| Periodoncia (que no sea de mantenimiento) | Sin cobertura | |
| Servicios mayores | | |
| Coronas y moldes de yeso | Sin cobertura | |
| Prótesis dentales | Sin cobertura | |
| Implantes | Sin cobertura | |
| Ortodoncia | Sin cobertura | |

Notas

1 Certificado de Seguro (COI):

El Certificado de Seguro (COI) describe los Beneficios, las limitaciones y las exclusiones que se aplican a la cobertura con este Plan. Lea el COI para saber más sobre la cobertura descrita en este Resumen de Beneficios. Puede pedir una copia del COI en cualquier momento.

Las definiciones de los términos en mayúscula están en el COI. Consulte el COI para leer una explicación de los términos usados en este Resumen de Beneficios.

2 Deducible por Año Calendario (CYD):

Deducible por Año Calendario explicado. El Deducible es la cantidad que paga cada Año Calendario antes de que Blue Shield Life pague los Servicios Cubiertos del Plan.

3 Uso de Dentistas Participantes:

Los Dentistas Participantes tienen un contrato para brindarles a los Asegurados Servicios de Atención Dental. Cuando recibe Servicios Cubiertos de un Dentista Participante, usted es responsable solamente del Copago o el Coseguro, una vez que se haya llegado a cualquier Deducible por Año Calendario. Todos los Servicios Cubiertos deben ser brindados por Dentistas Participantes. No hay Beneficios cuando usted recibe servicios de un Dentista No Participante, a menos que sean Servicios Cubiertos Médicamente Necesarios recibidos para atención de emergencia.

Notas

4 Servicios de Atención Dental:

Todos los Beneficios de atención dental se brindan a través del Administrador del Plan Dental (DPA, por sus siglas en inglés) de Blue Shield Life.

Los Planes pueden ser cambiados para asegurar el cumplimiento de los requisitos Estatales y Federales.

APROBACIÓN REGLAMENTARIA EN TRÁMITE

Notices available online

Nondiscrimination and Language Assistance Services

Blue Shield complies with applicable state and federal civil rights laws. We also offer language assistance services at no additional cost.

View our nondiscrimination notice and language assistance notice: blueshieldca.com/notices. You can also call for language assistance services: **(866) 346-7198 (TTY: 711)**

If you are unable to access the website above and would like to receive a copy of the nondiscrimination notice and language assistance notice, please call Customer Care at **(888) 256-3650 (TTY: 711)**.

Servicios de asistencia en idiomas y avisos de no discriminación

Blue Shield cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables. También, ofrecemos servicios de asistencia en idiomas sin costo adicional.

Vea nuestro aviso de no discriminación y nuestro aviso de asistencia en idiomas en blueshieldca.com/notices. Para obtener servicios de asistencia en idiomas, también puede llamar al **(866) 346-7198 (TTY: 711)**.

Si no puede acceder al sitio web que aparece arriba y desea recibir una copia del aviso de no discriminación y del aviso de asistencia en idiomas, llame a Atención al Cliente al **(888) 256-3650 (TTY: 711)**.

非歧視通知和語言協助服務

Blue Shield 遵守適用的州及聯邦政府的民權法。同時，我們免費提供語言協助服務。

如需檢視我司的非歧視通知和語言幫助通知，請造訪 blueshieldca.com/notices。您還可致電尋求語言協助服務：**(866) 346-7198 (TTY: 711)**。

如果您無法造訪上述網站，且希望收到一份非歧視通知和語言幫助通知的副本，請致電客戶服務部，電話：**(888) 256-3650 (TTY: 711)**。