

Desde el 1/1/20

Planes individuales y familiares

# Dentales, de la vista y de seguro de vida



Guía de planes



## Un plan completo es un plan mejor

Para tener buena salud, no solo es necesario alimentarse bien, hacer ejercicio y hacerse controles regularmente. También es muy importante cuidar la salud bucodental y de la vista. Es por eso que ofrecemos varios planes dentales y de la vista para que pueda elegir. Si busca opciones prácticas, puede obtener cobertura dental y de la vista\* en un solo plan con Specialty Duo<sup>SM</sup>.\*

\* Asegurados por Blue Shield of California Life & Health Insurance Company.

También es importante invertir en la seguridad financiera de sus seres queridos. El seguro de vida\* de Blue Shield of California Life & Health Insurance Company puede ayudar a ofrecerles protección cuando más la necesitan.

Para obtener una cotización e inscribirse, llámenos al **(800) 660-3007**.

## Sonría, tenemos el plan dental que necesita

Proteja su sonrisa con uno de nuestros planes dentales PPO o HMO y disfrute de una variedad de beneficios dentales, que incluyen limpiezas y radiografías sin costo y acceso a más de 46,000 dentistas de la red PPO o 26,000 dentistas de la red HMO en California.

¿No sabe qué plan elegir? Nosotros podemos ayudarlo. Generalmente, los planes HMO cuestan menos por mes y tienen menores costos de bolsillo por los servicios, en comparación con los planes PPO. Sin embargo, los planes PPO le ofrecen más flexibilidad a la hora de elegir un dentista. Por lo tanto, si le parece más importante poder elegir entre una mayor cantidad

de proveedores dentales y está dispuesto a pagar un poco más, es posible que la mejor opción para usted sea un plan PPO. Si le interesa más mantener bajos los costos que tener mayor variedad para elegir un dentista, puede que la mejor opción para usted sea un plan HMO. Visite [blueshieldca.com/fad](https://blueshieldca.com/fad) para buscar dentistas de las redes PPO o HMO en su área.

Ahora que tiene una idea general de sus opciones, compare la información detallada de los planes que está en la página siguiente y las tarifas de los planes que están en la página 4.

Si tiene hijos menores de 19 años, la atención básica dental y de la vista para ellos estará cubierta por los beneficios dentales y de la vista para niños que incluimos en todos los planes médicos individuales y familiares.

Planes dentales	DENTAL STANDARD HMO	DENTAL HMO	ENHANCED DENTAL PPO 25/500*	ENHANCED DENTAL PPO 50/1250*	DENTAL PPO*	PAQUETE DENTAL + DE LA VISTA SPECIALTY DUO <sup>†</sup>
Tarifas mensuales desde:	\$10.70	\$21.40	\$24.60	\$29.90	\$34.70	\$40.50
<b>Beneficio</b>	Con los proveedores participantes, los miembros pagan: <sup>1</sup>					
Servicios preventivos y de diagnóstico (incluyen, entre otros servicios, limpiezas, radiografías y exámenes bucodentales iniciales y periódicos)	\$0	\$0	0%	0%	\$0 <sup>2</sup>	\$0 <sup>2</sup>
Servicios de restauración: empastes (resina compuesta en una superficie, región anterior)	\$20	\$18	20% <sup>3</sup>	20% <sup>3</sup>	\$37 <sup>4</sup>	\$37 <sup>4</sup>
Cirugía bucodental (incluye, entre otros procedimientos, la extracción de dientes erupcionados o de raíz expuesta)	\$75	\$70	20% <sup>3</sup>	20% <sup>3</sup>	\$40 <sup>4</sup>	\$40 <sup>4</sup>
Extracción de diente impactado (extracción ósea completa)	\$225	\$125	50% <sup>5</sup>	50% <sup>5</sup>	\$113 <sup>4</sup>	\$113 <sup>4</sup>
Tratamiento de conducto (conducto radicular anterior)	\$175	\$155	50% <sup>5</sup>	50% <sup>5</sup>	\$156 <sup>4</sup>	\$156 <sup>4</sup>
Tratamiento de conducto (conducto radicular molar)	\$355	\$290	50% <sup>5</sup>	50% <sup>5</sup>	\$234 <sup>4</sup>	\$234 <sup>4</sup>
Coronas (molde completo de metal muy noble)	\$350 <sup>6</sup>	\$300 <sup>6</sup>	50% <sup>5</sup>	50% <sup>5</sup>	\$320 <sup>5</sup>	\$320 <sup>5</sup>
Tramo de puente (porcelana fundida con metal muy noble)	\$350	\$300	50% <sup>5</sup>	50% <sup>5</sup>	\$293 <sup>5</sup>	\$293 <sup>5</sup>
Ortodoncia	\$2,350 para menores de 26 años, banda de ortodoncia completa, dos años \$2,650 para mayores de 26 años, banda de ortodoncia completa, dos años	\$2,350 para menores de 26 años, banda de ortodoncia completa, dos años <sup>5</sup> \$2,650 para mayores de 26 años, banda de ortodoncia completa, dos años <sup>5</sup>	Sin cobertura	Sin cobertura	\$2,350 para menores de 26 años, banda de ortodoncia completa, dos años <sup>5,7</sup> \$2,650 para mayores de 26 años, banda de ortodoncia completa, dos años <sup>5,7</sup>	\$2,350 para menores de 26 años, banda de ortodoncia completa, dos años <sup>5,7</sup> \$2,650 para mayores de 26 años, banda de ortodoncia completa, dos años <sup>5,7</sup>
Raspado y alisado radicular periodontales (cuatro dientes o más)	\$75	\$55	50% <sup>5</sup>	50% <sup>5</sup>	\$65 <sup>4</sup>	\$65 <sup>4</sup>
Colocación quirúrgica del cuerpo de un implante: implante endóstico (código de procedimiento D6010)	Sin cobertura	\$1,375	Sin cobertura	50% <sup>5</sup>	\$612 <sup>5</sup>	\$612 <sup>5</sup>
Dentadura postiza (superior o inferior completa)	\$400	\$400	50% <sup>5</sup>	50% <sup>5</sup>	\$388 <sup>5</sup>	\$388 <sup>5</sup>
Deducible por año civil	\$0	\$0	\$25 por persona/ \$75 por familia	\$50 por persona/ \$150 por familia	\$50 por persona	\$50 por persona
Máximo de beneficios por año civil	Ninguno	Ninguno	\$500 por persona	\$1,250 por persona	\$1,000 por persona	\$1,000 por persona

= El beneficio está disponible antes de alcanzar cualquier deducible.

= El beneficio está sujeto a un deducible.

Este cuadro brinda información general sobre los beneficios. Para obtener más información sobre los beneficios (incluidos los beneficios fuera de la red), los costos de los servicios, los períodos de espera y las exclusiones y limitaciones, consulte los folletos *Resumen de beneficios e Información legal importante*. Para recibir estos documentos, simplemente llámenos al **(888) 256-3650**.

\* Aprobación reglamentaria en trámite.

† Asegurados por Blue Shield of California Life & Health Insurance Company.

1 Las cantidades que se indican son un porcentaje de los cargos permitidos. Los proveedores de la red aceptan los cargos permitidos de Blue Shield como pago total por los servicios cubiertos.

2 Los servicios de diagnóstico y de atención preventiva no se aplican al máximo de beneficios por año civil de este plan.

3 Hay un período de espera de seis meses para obtener estos servicios.

4 Hay un período de espera de tres meses para obtener estos servicios.

5 Hay un período de espera de doce meses para obtener estos servicios.

6 Si se usan metales preciosos, se le cobrará al miembro según el costo del dentista. Para los planes dentales HMO, el uso de porcelana en molares está sujeto a un cargo adicional de \$75.

7 Las cantidades no se acumulan para el máximo de beneficios por año civil.

## El valor de esta cobertura salta a la vista

Por tan solo \$6.50 por mes, puede obtener algo tan valioso como cobertura de la vista para ayudarlo a pagar este tipo de gastos. Además, como contamos con una de las redes más amplias de proveedores de atención de la vista de California, que incluye oftalmólogos y optometristas con consultorios privados, tiendas al por menor (como LensCrafters y Target), tiendas mayoristas (como Walmart) y tiendas departamentales (como Costco), le resultará fácil encontrar el oculista adecuado para usted. Visite [blueshieldca.com/fad](http://blueshieldca.com/fad) para buscar oculistas en su área.

Nuestros planes de la vista le dejan pedir lentes de contacto por Internet y le ofrecen un importante descuento en la cirugía LASIK a través de QualSight LASIK y NVISION Laser Eye Centers.

## Compare los beneficios y las tarifas de los planes

Planes de la vista	ULTIMATE VISION 15/25/120	ULTIMATE VISION 15/25/150	PAQUETE DENTAL + DE LA VISTA SPECIALTY DUO	
Tarifas mensuales desde:	\$6.50	\$12.00	\$40.50	
<b>Beneficio</b>	<b>Asignación y copagos con los proveedores participantes:<sup>1</sup></b>			
Examen de la vista (cada 12 meses)	\$15 de copago (cada 12 meses)	\$15 de copago (cada 12 meses)	\$0 de copago (cada 12 meses)	
Materiales (lentes monofocales estándar, bifocales con línea divisoria, o trifocales con línea divisoria y revestimiento contra rayaduras)	\$25 de copago (cada 12 meses)	\$25 de copago (cada 12 meses)	\$25 de copago (cada 24 meses)	
Asignación para armazones	Asignación de hasta \$120 (cada 12 meses)	Asignación de hasta \$150 (cada 12 meses)	Asignación de hasta \$100 (cada 24 meses)	
Tratamientos y opciones de lentes	Lentes de policarbonato (solo para hijos dependientes)	Asignación de \$100	Asignación de \$100	
	Lentes fotocromáticos	Asignación de \$115-\$200	Asignación de \$115-\$200	
	Lentes progresivos	Asignación de \$140	Asignación de \$140	
	Revestimiento antirreflejante	Asignación de \$50	Asignación de \$50	
Lentes de contacto <sup>2</sup>	Optativos (estéticos o por comodidad)	Asignación de \$120 (cada 12 meses)	Asignación de \$120 (cada 12 meses)	Asignación de \$120 (cada 24 meses)
Referencia para el control de la diabetes <sup>3</sup>	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	

= Todos los beneficios están disponibles antes de alcanzar cualquier deducible.

Este cuadro brinda información general sobre los beneficios. Para obtener más información sobre los beneficios, los costos de los servicios, los períodos de espera y las exclusiones y limitaciones, consulte los folletos *Resumen de beneficios e Información legal importante*. Para recibir estos documentos, simplemente llámenos al **(888) 256-3650**.

\* Asegurados por Blue Shield of California Life & Health Insurance Company.

## Ofrecemos tres planes de la vista entre los que puede elegir:

- Ultimate Vision 15/25/150\* es un plan de la vista completo que ofrece una asignación de \$150 para armazones y varias opciones de lentes.
- Si desea ahorrar sin sacrificar beneficios esenciales, es posible que el plan Ultimate Vision 15/25/120\* sea la mejor opción para usted.
- Specialty Duo\* ofrece la comodidad de tener cobertura dental y de la vista en un solo paquete.

1 Los proveedores de la red aceptan los cargos permitidos de Blue Shield como pago total por los servicios cubiertos. Hay un período de espera de 90 días para obtener todos los beneficios de la vista.

2 Se pueden elegir lentes de contacto en lugar de anteojos.

3 Este beneficio solo está disponible si también tiene un plan médico de Blue Shield.

## Tarifas mensuales de los planes dentales y de la vista

### Tarifas mensuales de los planes dentales PPO

		Tarifa por miembro	
		De 0 a 25 años (tarifa por hijo para los primeros 3 hijos; sin costo para el 4.º hijo en adelante)*	Mayores de 26 años
Todas las regiones	Dental PPO	\$34.70	\$41.10
	Enhanced Dental PPO 50/1250	\$29.50	\$38.50
	Enhanced Dental PPO 25/500	\$24.60	\$31.50

### Tarifas mensuales de los planes dentales HMO

		Tarifa por miembro	
		De 0 a 25 años (tarifa por hijo para los primeros 3 hijos; sin costo para el 4.º hijo en adelante)*	Mayores de 26 años
Regiones 1, 2 y 12†	Dental HMO	\$27.60	\$30.10
	Dental Standard HMO	\$13.70	\$17.00
Todas las otras regiones	Dental HMO	\$21.40	\$23.30
	Dental Standard HMO	\$10.70	\$13.20

**Nota:** Las tarifas mensuales de los planes dentales no están incluidas en las tarifas de los beneficios médicos que cubre el plan de salud de Blue Shield. Sin embargo, recibirá una sola factura que combinará las tarifas de su plan de salud, de su plan dental y, si corresponde, de su plan de la vista.

\* Solo los hijos dependientes de entre 0 y 25 años cuentan para el tope tarifario que se alcanza al inscribir a tres hijos. Si inscribe en el plan a más de un hijo dependiente sin inscribir a su padre/madre o tutor legal junto con él, el tope tarifario no se aplica. Cada hijo tendrá una póliza separada, y se aplicará la tarifa correspondiente a las personas de 0 a 25 años por cada uno.

† La región 1 incluye los siguientes condados: Alpine, Amador, Butte, Calaveras, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Mendocino, Modoc, Nevada, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Sutter, Tehama, Trinity, Tuolumne y Yuba. La región 2 incluye los siguientes condados: Marin, Napa, Solano y Sonoma. La región 12 incluye los siguientes condados: San Luis Obispo, Santa Bárbara y Ventura. Los planes Dental HMO y Enhanced Dental HMO \$0 no están disponibles en los condados de Butte, Humboldt, Lake, Lassen, Nevada, Shasta, Sutter, Tehama, Marin, Napa, San Luis Obispo ni Santa Bárbara.

### Tarifas mensuales del paquete dental + de la vista Specialty Duo

		Tarifa por miembro	
		De 0 a 25 años (tarifa por hijo para los primeros 3 hijos; sin costo para el 4.º hijo en adelante)*	Mayores de 26 años
Todas las regiones	Paquete dental + de la vista Specialty Duo	\$40.50	\$47.50

**Nota:** Las tarifas mensuales de Specialty Duo no están incluidas en las tarifas de los beneficios médicos que cubre el plan de salud de Blue Shield. Sin embargo, recibirá una sola factura que combinará las tarifas de su plan de salud y de su paquete dental + de la vista.

\* Solo los hijos dependientes de entre 0 y 25 años cuentan para el tope tarifario que se alcanza al inscribir a tres hijos. Si inscribe en el plan a más de un hijo dependiente sin inscribir a su padre/madre o tutor legal junto con él, el tope tarifario no se aplica. Cada hijo tendrá una póliza separada, y se aplicará la tarifa correspondiente a las personas de 0 a 25 años por cada uno.

### Tarifas mensuales de los planes de la vista

		Tarifa por miembro	
		De 0 a 25 años (tarifa por hijo para los primeros 3 hijos; sin costo para el 4.º hijo en adelante)*	Mayores de 26 años
Todas las regiones	Ultimate Vision 15/25/120	\$6.50	\$6.50
	Ultimate Vision 15/25/150	\$12.00	\$12.00

**Nota:** Las tarifas mensuales de los planes de la vista no están incluidas en las tarifas de los beneficios médicos que cubre el plan de salud de Blue Shield. Sin embargo, recibirá una sola factura que combinará las tarifas de su plan de salud, de su plan de la vista y, si corresponde, de su plan dental.

\* Solo los hijos dependientes de entre 0 y 25 años cuentan para el tope tarifario que se alcanza al inscribir a tres hijos. Si inscribe en el plan a más de un hijo dependiente sin inscribir a su padre/madre o tutor legal junto con él, el tope tarifario no se aplica. Cada hijo tendrá una póliza separada, y se aplicará la tarifa correspondiente a las personas de 0 a 25 años por cada uno.

## Proteja aún más a su familia con un seguro de vida y por AD&D

Enfrentar cargas financieras después de la pérdida de un ser querido puede ser abrumador, y tener un seguro de vida y por muerte y desmembramiento accidentales (AD&D, por sus siglas en inglés) sirve de ayuda. Los planes de seguro de vida temporal individual y por AD&D de Blue Shield of California Life & Health Insurance Company ofrecen protección financiera fundamental que se puede usar para ayudar a cubrir gastos de vida, educación universitaria y pagos de hipoteca, entre otros.<sup>1</sup>

El seguro por AD&D brinda una protección adicional. En el caso de muerte accidental, la cantidad de su beneficio por muerte accidental será la misma que la de su cobertura de seguro de vida. Si tiene una lesión accidental, el beneficio por desmembramiento será igual a una parte de la cantidad del beneficio.

Ofrecemos seguridad y protección financiera de \$10,000, \$15,000, \$25,000, \$50,000, \$75,000 o \$100,000 mediante un seguro de vida temporal y por AD&D con tarifas mensuales bajas según su edad, sexo y uso de nicotina.<sup>2</sup> Por ejemplo, un hombre de 36 años que no usa nicotina puede comprar una póliza de seguro de vida de \$50,000 por solo \$9 por mes, o una póliza de seguro de vida y por AD&D de \$50,000 por solo \$14 por mes.

La cobertura de seguro de vida se puede comprar sin el seguro por AD&D, pero el seguro por AD&D solo se puede comprar junto con la cobertura de seguro de vida.

La cobertura está disponible para todas las personas de 1 a 64 años\*, con o sin un plan de salud de Blue Shield. Para inscribirse, simplemente complete y envíe la solicitud de cobertura de seguro de vida temporal individual y por AD&D.

\* Todos los planes terminan a los 65 años de edad.

1 Si el asegurado muere como consecuencia de un suicidio en los primeros dos años de la póliza, no se pagará el beneficio del seguro de vida; sin embargo, sí se devolverán las primas. Consulte la póliza para ver una descripción completa de esta limitación.

2 Los menores de 20 años son elegibles únicamente para las cantidades de cobertura de \$10,000, \$15,000 o \$25,000.

## Tarifas mensuales del seguro de vida temporal individual y por AD&D (todas las regiones)

Para calcular la prima mensual, busque su edad, sexo y uso de nicotina, y multiplique la tarifa por la cantidad del beneficio del seguro de vida. Si también desea tener un seguro por AD&D, multiplique la tarifa del seguro por AD&D por la cantidad del beneficio por AD&D que corresponda. Por ejemplo, si una mujer de 45 años que no usa nicotina desea comprar una cobertura de seguro de vida de \$50,000, pagará \$12.40 (\$0.248 x 50) por mes. Y si decide agregar \$50,000 de beneficios por AD&D, pagará \$5 más (\$0.10 x 50) por mes; es decir, pagará un total de \$17.40 (\$12.40 + \$5) por mes.

Tarifas del seguro de vida cada \$1,000 de cobertura				
Edad	Hombre		Mujer	
	No usa nicotina	Usa nicotina	No usa nicotina	Usa nicotina
1-19	\$0.122	\$0.244	\$0.071	\$0.143
20-24	\$0.125	\$0.250	\$0.074	\$0.148
25-29	\$0.132	\$0.263	\$0.080	\$0.159
30-34	\$0.150	\$0.300	\$0.095	\$0.191
35-39	\$0.180	\$0.361	\$0.122	\$0.244
40-44	\$0.231	\$0.463	\$0.169	\$0.337
45-49	\$0.329	\$0.658	\$0.248	\$0.495
50-54	\$0.487	\$0.974	\$0.375	\$0.749
55-59	\$0.732	\$1.464	\$0.566	\$1.131
60-64	\$1.193	\$2.386	\$0.865	\$1.730
Tarifas del seguro por AD&D cada \$1,000 de cobertura				
0-64	\$0.10	\$0.10	\$0.10	\$0.10

En cada factura, se cobrará una tarifa administrativa de \$1 por mes.

**Nota:** Las tarifas mensuales del seguro de vida temporal individual y por AD&D no están incluidas en las tarifas de los beneficios médicos, dentales o de la vista.



## Definiciones:

**Beneficios (servicios cubiertos):** Los servicios y suministros dentales y de la vista necesarios cubiertos por los planes dentales y de la vista.

**Cargos permitidos:** La cantidad en dólares que Blue Shield usa para determinar el pago por los servicios cubiertos.

**Copago:** La cantidad fija en dólares que un miembro paga por los beneficios después de alcanzar cualquier deducible por año civil que corresponda.

**Deducible:** La cantidad que un miembro paga por año civil por la mayoría de los servicios cubiertos antes de que Blue Shield empiece a pagar. Los servicios cubiertos específicos, como la atención preventiva, están cubiertos antes de que el miembro alcance el deducible por año civil.

**Proveedores participantes o de la red:** Los proveedores (incluidos los dentistas generales, dentistas especializados, optometristas y oftalmólogos) que han acordado, mediante un contrato con Blue Shield, brindar servicios cubiertos a los miembros de un plan dental o de la vista. Los proveedores participantes o de la red son aquellos que han acordado aceptar la tarifa contratada de Blue Shield como pago total por los servicios cubiertos.

## ¿Tiene preguntas o desea presentar la solicitud?



Llame a su representante de ventas de Blue Shield al **(800) 660-3007**.

Puede comprar los planes dentales y de la vista con o sin un plan médico llamando a su representante de ventas de Blue Shield al **(800) 660-3007**.

Si desea obtener un seguro de vida temporal individual, llame al **(800) 660-3007** para pedir una solicitud. Después, envíe la solicitud completa por correo postal a la dirección que está en la solicitud.

¿Está buscando un plan médico? Tenemos varios planes PPO y HMO entre los que puede elegir. Llame a su representante de Blue Shield al **(800) 660-3007** para obtener más información.