

Dental PPO Plan

Este Resumen de Beneficios muestra la cantidad que pagará usted por los Servicios Cubiertos con este Plan de Blue Shield of California. Es solo un resumen y forma parte de la Evidencia de Cobertura (EOC, 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. Paga menos por los Servicios Cubiertos cuando se atiende con un Dentista Participante que cuando se atiende con un Dentista No Participante. 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 Miembro cada Año Calendario antes de que Blue Shield pague los Servicios Cubiertos del Plan. Blue Shield paga algunos Servicios Cubiertos antes de que se llegue al Deducible por Año Calendario, como se ve en el cuadro de Beneficios que está abajo.

**Cuando se usan Dentistas Participantes³
o No Participantes⁴**

Deducible por Año Calendario	<i>Cobertura individual</i>	\$50 por persona
-------------------------------------	-----------------------------	------------------

Beneficio Máximo por Año Calendario⁵

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

**Cuando se usa cualquier
combinación de Dentistas
Participantes³ y No
Participantes⁴**

**Cuando se usan Dentistas No
Participantes⁴**

Beneficio Máximo por Año Calendario	\$1,000: por persona	\$500 por persona
--	----------------------	-------------------

Período de espera

El período de espera es el tiempo que tiene que estar cubierto por el Plan antes de que Blue Shield pague los Servicios Cubiertos. Es posible que no se aplique el período de espera si tiene un comprobante de cobertura completa previa.

Período de espera

No hay período de espera para los servicios preventivos y de diagnóstico, los beneficios dentales ampliados para embarazadas y los servicios clasificados abajo como "otros servicios".

3 meses para servicios reconstructivos menores, endodoncia, periodoncia, cirugía bucodental y servicios generales adicionales.

12 meses para servicios reconstructivos mayores, prótesis dentales extraíbles, implantes, puentes, pilares, tramos de puente y Servicios de Ortodoncia.

Sin Límite de Dinero Durante la Membresía

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

Los Servicios Cubiertos están incluidos con el código de procedimientos de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés).

Código de la ADA	Servicios	Cuando se usan Dentistas Participantes ³	Cuando se usan Dentistas No Participantes ⁴
	Servicios de diagnóstico (exámenes y radiografías)		
D0120	Examen bucodental periódico	\$0	Todos los cargos mayores de \$16
D0140	Examen bucodental limitado, por un problema específico	\$0	Todos los cargos mayores de \$24
D0145	Examen bucodental para un paciente de menos de tres años de edad	\$0	Todos los cargos mayores de \$16
D0150	Examen bucodental completo	\$0	Todos los cargos mayores de \$40
D0160	Examen bucodental detallado y amplio, por un problema específico	\$0	Todos los cargos mayores de \$16
D0170	Repetición de examen, limitado, por un problema específico (no aplica a visitas posoperatorias)	\$0	Todos los cargos mayores de \$16
D0180	Examen periodontal completo	\$0	Todos los cargos mayores de \$48
D0190	Evaluación de un paciente	\$0	Todos los cargos mayores de \$16
D0191	Examen de un paciente	\$0	Todos los cargos mayores de \$16
D0210	Serie completa de radiografías intrabucales, incluso radiografías de aleta de mordida (una vez cada 36 meses)	\$0	Todos los cargos mayores de \$56
D0220	Radiografía intrabucal periapical, primera película radiográfica	\$0	Todos los cargos mayores de \$16
D0230	Radiografía intrabucal periapical, cada película radiográfica adicional	\$0	Todos los cargos mayores de \$8
D0240	Radiografía intrabucal oclusal	\$0	Todos los cargos mayores de \$28
D0270	Radiografía de aleta de mordida, una película radiográfica	\$0	Todos los cargos mayores de \$14
D0272	Radiografía de aleta de mordida, dos películas radiográficas	\$0	Todos los cargos mayores de \$20
D0273	Radiografía de aleta de mordida, tres películas radiográficas	\$0	Todos los cargos mayores de \$22
D0274	Radiografía de aleta de mordida, cuatro películas radiográficas (una serie cada 6 meses)	\$0	Todos los cargos mayores de \$24
D0277	Radiografías de aleta de mordida verticales, 7 a 8	\$0	Sin cobertura
D0330	Radiografía panorámica (una vez cada 36 meses)	\$0	Todos los cargos mayores de \$40

Los Servicios Cubiertos están incluidos con el código de procedimientos de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés).

Código de la ADA	Servicios	Cuando se usan Dentistas Participantes ³	Cuando se usan Dentistas No Participantes ⁴
D0431	Examen de prediagnóstico adicional que ayuda a detectar anomalías en la mucosa, como lesiones premalignas y malignas (no incluye procedimientos de citología ni biopsia)	\$0	Todos los cargos mayores de \$25
D0460	Pruebas de vitalidad pulpar	\$0	Todos los cargos mayores de \$18
D0470	Moldes para diagnóstico	\$0	Todos los cargos mayores de \$40
D0601	Documentación y evaluación del riesgo de caries, con resultado de riesgo bajo	\$0	Todos los cargos mayores de \$16
D0602	Documentación y evaluación del riesgo de caries, con resultado de riesgo medio	\$0	Todos los cargos mayores de \$16
D0603	Documentación y evaluación del riesgo de caries, con resultado de riesgo alto	\$0	Todos los cargos mayores de \$16
D0701	Radiografía panorámica, solo captura de imagen	\$0	Todos los cargos mayores de \$40
D0702	Radiografía cefalométrica 2D, solo captura de imagen	\$0	Todos los cargos mayores de \$40
D0706	Radiografía intrabucal oclusal, solo captura de imagen	\$0	Todos los cargos mayores de \$28
D0707	Radiografía intrabucal periapical, solo captura de imagen	\$0	Todos los cargos mayores de \$16
D0708	Radiografía intrabucal de aleta de mordida, solo captura de imagen; el eje de la imagen puede ser horizontal o vertical	\$0	Todos los cargos mayores de \$14
D0709	Serie completa de radiografías intrabucales, solo captura de imagen	\$0	Todos los cargos mayores de \$56
	Servicios preventivos (limpiezas y tratamientos con flúor)		
D1110	Profilaxis, adultos de 17 años o más (una vez cada 6 meses)	\$0	Todos los cargos mayores de \$48
D1110	Beneficios Dentales Ampliados para Embarazadas solamente: Profilaxis, adultas de 17 años o más (una profilaxis adicional, incluida la limpieza periodontal de la gingivitis durante el embarazo)	\$0	Sin cobertura
D1120	Profilaxis, niños de hasta 16 años (una vez cada 6 meses)	\$0	Todos los cargos mayores de \$34
D1206	Aplicación tópica de barniz de flúor	\$0	Todos los cargos mayores de \$19
D1208	Aplicación tópica de flúor, no incluye barniz, niños de hasta 15 años	\$0	Todos los cargos mayores de \$15

Los Servicios Cubiertos están incluidos con el código de procedimientos de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés).

Código de la ADA	Servicios	Cuando se usan Dentistas Participantes ³	Cuando se usan Dentistas No Participantes ⁴
D1351	Sellador, por diente	\$0/diente	Todos los cargos mayores de \$22/diente
D1355	Aplicación de medicamentos para el tratamiento preventivo de las caries, por diente, para la prevención primaria o la remineralización. Esos medicamentos no incluyen las aplicaciones tópicas de flúor.	\$10	Todos los cargos mayores de \$8
D1510	Separador, fijo, unilateral, por cuadrante	\$0	Todos los cargos mayores de \$148
D1516	Separador, fijo, bilateral, maxilar	\$0	Todos los cargos mayores de \$228
D1517	Separador, fijo, bilateral, mandibular	\$0	Todos los cargos mayores de \$228
D1520	Separador, extraíble, unilateral, por cuadrante	\$0	Todos los cargos mayores de \$200
D1526	Separador, extraíble, bilateral, maxilar	\$0	Todos los cargos mayores de \$228
D1527	Separador, extraíble, bilateral, mandibular	\$0	Todos los cargos mayores de \$228
D1551	Recementación o readhesión de separador bilateral, maxilar	\$0	Todos los cargos mayores de \$25
D1552	Recementación o readhesión de separador bilateral, mandibular	\$0	Todos los cargos mayores de \$25
D1553	Recementación o readhesión de separador unilateral, por cuadrante	\$0	Todos los cargos mayores de \$25
D1556	Extracción de separador unilateral fijo, por cuadrante	\$0	Todos los cargos mayores de \$25
D1557	Extracción de separador bilateral fijo, maxilar	\$0	Todos los cargos mayores de \$25
D1558	Extracción de separador bilateral fijo, mandibular	\$0	Todos los cargos mayores de \$25
D1575	Separador calzado distal, fijo, unilateral, por cuadrante, niños menores de 6 años (una vez durante la membresía)	\$0	Todos los cargos mayores de \$148
	Servicios Reconstructivos menores (empastes)		
D2140	Amalgama, una superficie, diente temporal o definitivo	\$35	Todos los cargos mayores de \$28
D2150	Amalgama, dos superficies, diente temporal o definitivo	\$43	Todos los cargos mayores de \$34
D2160	Amalgama, tres superficies, diente temporal o definitivo	\$53	Todos los cargos mayores de \$42

Los Servicios Cubiertos están incluidos con el código de procedimientos de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés).

Código de la ADA	Servicios	Cuando se usan Dentistas Participantes ³	Cuando se usan Dentistas No Participantes ⁴
D2161	Amalgama, cuatro o más superficies, diente temporal o definitivo	\$68	Todos los cargos mayores de \$54
D2330	Resina compuesta, una superficie, anterior	\$37	Todos los cargos mayores de \$30
D2331	Resina compuesta, dos superficies, anterior	\$56	Todos los cargos mayores de \$44
D2332	Resina compuesta, tres superficies, anterior	\$68	Todos los cargos mayores de \$54
D2335	Resina compuesta, cuatro o más superficies o que incluye el ángulo incisal, anterior	\$68	Todos los cargos mayores de \$54
D2391	Resina compuesta, una superficie, posterior	\$41	Todos los cargos mayores de \$32
D2392	Resina compuesta, dos superficies, posterior	\$53	Todos los cargos mayores de \$41
D2393	Resina compuesta, tres superficies, posterior	\$74	Todos los cargos mayores de \$58
D2394	Resina compuesta, cuatro o más superficies, posterior	\$100	Todos los cargos mayores de \$79
	Servicios Reconstructivos mayores (coronas)		
D2542	Recubrimiento (onlay), metálico, dos superficies	\$142	Todos los cargos mayores de \$112
D2543	Recubrimiento (onlay), metálico, tres superficies	\$158	Todos los cargos mayores de \$124
D2544	Recubrimiento (onlay), metálico, cuatro o más superficies	\$175	Todos los cargos mayores de \$138
D2642	Recubrimiento (onlay), porcelana/cerámica, dos superficies	\$128	Todos los cargos mayores de \$101
D2643	Recubrimiento (onlay), porcelana/cerámica, tres superficies	\$150	Todos los cargos mayores de \$118
D2644	Recubrimiento (onlay), porcelana/cerámica, cuatro o más superficies	\$165	Todos los cargos mayores de \$130
D2710	Corona, resina compuesta, indirecta	\$160	Todos los cargos mayores de \$128
D2712	Corona, $\frac{3}{4}$, resina compuesta, indirecta	\$160	Todos los cargos mayores de \$160
D2740	Corona, porcelana/cerámica	\$265 ⁸	Todos los cargos mayores de \$212 ⁸

Los Servicios Cubiertos están incluidos con el código de procedimientos de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés).

Código de la ADA	Servicios	Cuando se usan Dentistas Participantes ³	Cuando se usan Dentistas No Participantes ⁴
D2750	Corona, porcelana fundida con metal muy noble	\$320 ⁸	Todos los cargos mayores de \$256 ⁸
D2751	Corona, porcelana fundida principalmente con metal base	\$315 ⁸	Todos los cargos mayores de \$252 ⁸
D2752	Corona, porcelana fundida con metal noble	\$320 ⁸	Todos los cargos mayores de \$256 ⁸
D2753	Corona, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	\$315	Todos los cargos mayores de \$252
D2780	Corona, ¾, metal muy noble fundido	\$298 ⁸	Todos los cargos mayores de \$238 ⁸
D2781	Corona, ¾, principalmente metal base fundido	\$298 ⁸	Todos los cargos mayores de \$238 ⁸
D2782	Corona, ¾, metal noble fundido	\$298 ⁸	Todos los cargos mayores de \$238 ⁸
D2790	Corona, completa, metal muy noble fundido	\$320 ⁸	Todos los cargos mayores de \$256 ⁸
D2791	Corona, completa, principalmente metal base fundido	\$320 ⁸	Todos los cargos mayores de \$252 ⁸
D2792	Corona, completa, metal noble fundido	\$320 ⁸	Todos los cargos mayores de \$252 ⁸
D2794	Corona, titanio y aleaciones de titanio	\$320 ⁸	Todos los cargos mayores de \$371 ⁸
D2910	Recementación o readhesión de incrustación (inlay), recubrimiento (onlay), carilla o reconstrucción de cobertura parcial	\$22	Todos los cargos mayores de \$17
D2915	Recementación o readhesión de perno muñón prefabricado o fabricado de forma indirecta	\$22	Todos los cargos mayores de \$22
D2920	Recementación o readhesión de corona	\$25	Todos los cargos mayores de \$20
D2928	Corona prefabricada de porcelana/cerámica, diente definitivo	\$59	Todos los cargos mayores de \$47
D2930	Corona prefabricada de acero inoxidable, diente temporal	\$53	Todos los cargos mayores de \$42
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable, diente definitivo	\$59	Todos los cargos mayores de \$47
D2932	Corona prefabricada de resina	\$51	Todos los cargos mayores de \$41
D2934	Corona prefabricada de acero inoxidable con recubrimiento estético, diente temporal	\$53	Todos los cargos mayores de \$53

Los Servicios Cubiertos están incluidos con el código de procedimientos de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés).

Código de la ADA	Servicios	Cuando se usan Dentistas Participantes ³	Cuando se usan Dentistas No Participantes ⁴
D2940	Reconstrucción para protección	\$21	Todos los cargos mayores de \$16
D2950	Reconstrucción de muñón, incluidas las espigas que sean necesarias	\$54	Todos los cargos mayores de \$43
D2951	Retención de espiga, por diente, además de la reconstrucción	\$28	Todos los cargos mayores de \$22
D2952	Perno muñón, además de la corona, fabricado de forma indirecta	\$86	Todos los cargos mayores de \$69
D2953	Cada perno adicional fabricado de forma indirecta, mismo diente	\$43	Todos los cargos mayores de \$33
D2954	Perno muñón prefabricado, además de la corona	\$81	Todos los cargos mayores de \$64
D2957	Cada perno adicional prefabricado, mismo diente	\$40	Todos los cargos mayores de \$31
D2980	Reparación de corona por problemas con el material de reconstrucción	\$50	Todos los cargos mayores de \$40
	Servicios de endodoncia (conductos radiculares)		
D3110	Recubrimiento pulpar, directo (no incluye reconstrucción final)	\$18	Todos los cargos mayores de \$14
D3120	Recubrimiento pulpar, indirecto (no incluye reconstrucción final)	\$26	Todos los cargos mayores de \$21
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye reconstrucción final), extracción de la pulpa coronaria en la unión cementodentinaria y aplicación de medicamento	\$33	Todos los cargos mayores de \$26
D3310	Tratamiento de endodoncia, diente anterior (no incluye reconstrucción final)	\$156	Todos los cargos mayores de \$125
D3320	Tratamiento de endodoncia, diente premolar (no incluye reconstrucción final)	\$188	Todos los cargos mayores de \$150
D3330	Tratamiento de endodoncia, diente molar (no incluye reconstrucción final)	\$234	Todos los cargos mayores de \$187
D3346	Repetición de tratamiento en conducto radicular tratado previamente, anterior	\$156	Todos los cargos mayores de \$145
D3347	Repetición de tratamiento en conducto radicular tratado previamente, bicúspide	\$188	Todos los cargos mayores de \$180
D3348	Repetición de tratamiento en conducto radicular tratado previamente, molar	\$234	Todos los cargos mayores de \$227
D3351	Apexificación/recalcificación, visita inicial	\$73	Todos los cargos mayores de \$58

Los Servicios Cubiertos están incluidos con el código de procedimientos de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés).

Código de la ADA	Servicios	Cuando se usan Dentistas Participantes ³	Cuando se usan Dentistas No Participantes ⁴
D3352	Apexificación/recalcificación, visita intermedia	\$73	Todos los cargos mayores de \$58
D3353	Apexificación/recalcificación, visita final	\$73	Todos los cargos mayores de \$58
D3410	Apicectomía, anterior, primera raíz	\$200	Todos los cargos mayores de \$160
D3421	Apicectomía, premolar, primera raíz	\$200	Todos los cargos mayores de \$160
D3425	Apicectomía, molar, primera raíz	\$218	Todos los cargos mayores de \$174
D3426	Apicectomía, cada raíz adicional	\$100	Todos los cargos mayores de \$80
D3430	Empaste retrógrado, por raíz	\$101	Todos los cargos mayores de \$80
D3450	Amputación radicular, por raíz	\$71	Todos los cargos mayores de \$56
D3471	Reparación quirúrgica de una reabsorción radicular, anterior, primera raíz	50%	50%
D3472	Reparación quirúrgica de una reabsorción radicular, molar, para cirugía en raíz de diente premolar, primera raíz. No incluye la colocación de la reconstrucción.	50%	50%
D3473	Reparación quirúrgica de una reabsorción radicular, molar, para cirugía en raíz de diente molar, primera raíz. No incluye la colocación de la reconstrucción.	50%	50%
D3920	Hemisección, incluida la extracción de cualquier raíz (no incluye tratamiento de conducto radicular)	\$100	Todos los cargos mayores de \$80
	Servicios de periodoncia (enfermedad de las encías)		
D4210	Gingivectomía/gingivoplastia, cuatro o más dientes contiguos o espacios contiguos entre dientes, por cuadrante	\$161	Todos los cargos mayores de \$128
D4211	Gingivectomía/gingivoplastia, de uno a tres dientes contiguos o espacios contiguos entre dientes, por cuadrante	\$59	Todos los cargos mayores de \$46
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluso alisado radicular, cuatro o más dientes, por cuadrante	\$115	Todos los cargos mayores de \$92
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluso alisado radicular, de uno a tres dientes, por cuadrante	\$69	Todos los cargos mayores de \$54
D4249	Alargamiento de corona clínica, tejido duro	\$138	Todos los cargos mayores de \$110

Los Servicios Cubiertos están incluidos con el código de procedimientos de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés).

Código de la ADA	Servicios	Cuando se usan Dentistas Participantes ³	Cuando se usan Dentistas No Participantes ⁴
D4260	Cirugía ósea, incluso elevación de un colgajo de espesor total y cierre, cuatro o más dientes contiguos o espacios contiguos entre dientes, por cuadrante	\$263	Todos los cargos mayores de \$210
D4261	Cirugía ósea, incluso elevación de un colgajo de espesor total y cierre, de uno a tres dientes contiguos o espacios contiguos entre dientes, por cuadrante	\$158	Todos los cargos mayores de \$124
D4263	Injerto óseo de reposición, diente natural conservado, primer lugar dentro del cuadrante	\$160/lugar	Todos los cargos mayores de \$128/lugar
D4264	Injerto óseo de reposición, diente natural conservado, cada lugar adicional dentro del cuadrante	\$203/lugar	Todos los cargos mayores de \$162/lugar
D4270	Procedimiento de injerto pediculado de tejido blando	\$132	Todos los cargos mayores de \$105
D4273	Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo, incluidas las zonas quirúrgicas donantes y receptoras, primer diente, implante o posición de diente edéntulo en el injerto	\$259	Todos los cargos mayores de \$207
D4276	Combinación de injerto de tejido conectivo e injerto pediculado doble, por diente	\$132	Todos los cargos mayores de \$170
D4341	Raspado y alisado radicular periodontal, cuatro o más dientes, por cuadrante	\$65	Todos los cargos mayores de \$52
D4341	<i>Beneficios Dentales Ampliados para Embarazadas solamente: Raspado y alisado radicular periodontal, cuatro o más dientes, por cuadrante: un ciclo (hasta 4 cuadrantes) de raspado y alisado radicular periodontal durante el embarazo si existe un comprobante de problema periodontal existente)</i>	\$0	Sin cobertura
D4342	Raspado y alisado radicular periodontal, de uno a tres dientes, por cuadrante	\$32	Todos los cargos mayores de \$25
D4342	<i>Beneficios Dentales Ampliados para Embarazadas solamente: Raspado y alisado radicular periodontal, de uno a tres dientes, por cuadrante: un ciclo (hasta 4 cuadrantes) de raspado y alisado radicular periodontal durante el embarazo si existe un comprobante de problema periodontal existente)</i>	\$0	Sin cobertura
D4346	Raspado en caso de inflamación gingival generalizada moderada o grave, toda la boca, después del examen bucodental (11 años de edad o más; una vez cada 12 meses)	\$33	Todos los cargos mayores de \$35
D4355	Desbridamiento de toda la boca para permitir un examen bucodental completo y un diagnóstico en la próxima visita	\$53	Todos los cargos mayores de \$42
D4910	Mantenimiento periodontal	\$33	Todos los cargos mayores de \$35

Los Servicios Cubiertos están incluidos con el código de procedimientos de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés).

Código de la ADA	Servicios	Cuando se usan Dentistas Participantes ³	Cuando se usan Dentistas No Participantes ⁴
D4910	<i>Beneficios Dentales Ampliados para Embarazadas solamente: Mantenimiento periodontal (una visita de mantenimiento periodontal durante el embarazo si existen antecedentes de tratamiento periodontal que lo justifiquen)</i>	\$33	Todos los cargos mayores de \$35
	Servicios de prótesis dentales extraíbles (dentaduras postizas)		
D5110	Dentadura postiza completa, maxilar	\$388	Todos los cargos mayores de \$310
D5120	Dentadura postiza completa, mandibular	\$388	Todos los cargos mayores de \$310
D5130	Dentadura postiza inmediata, maxilar	\$388	Todos los cargos mayores de \$310
D5140	Dentadura postiza inmediata, mandibular	\$388	Todos los cargos mayores de \$310
D5211	Dentadura postiza parcial maxilar, de resina, incluidos los materiales de sujeción/retención, los soportes y los dientes	\$375	Todos los cargos mayores de \$300
D5212	Dentadura postiza parcial mandibular, de resina, incluidos los materiales de sujeción/retención, los soportes y los dientes	\$375	Todos los cargos mayores de \$300
D5213	Dentadura postiza parcial maxilar, estructura de metal fundido con bases de la dentadura postiza de resina, incluidos los materiales de sujeción/retención, los soportes y los dientes	\$450 ⁸	Todos los cargos mayores de \$360 ⁸
D5214	Dentadura postiza parcial mandibular, estructura de metal fundido con bases de la dentadura postiza, incluidos los materiales de sujeción/retención, los soportes y los dientes	\$450 ⁸	Todos los cargos mayores de \$360 ⁸
D5225	Dentadura postiza parcial maxilar, base flexible, incluidos los materiales de sujeción/retención, los soportes y los dientes	\$450	Todos los cargos mayores de \$495
D5226	Dentadura postiza parcial mandibular, base flexible, incluidos los materiales de sujeción/retención, los soportes y los dientes	\$450	Todos los cargos mayores de \$495
D5410	Ajuste de la dentadura postiza completa, maxilar	\$28	Todos los cargos mayores de \$22
D5411	Ajuste de la dentadura postiza completa, mandibular	\$28	Todos los cargos mayores de \$22
D5421	Ajuste de la dentadura postiza parcial, maxilar	\$28	Todos los cargos mayores de \$22
D5422	Ajuste de la dentadura postiza parcial, mandibular	\$28	Todos los cargos mayores de \$22
D5511	Reparación del daño en la base de la dentadura postiza completa, mandibular	\$53 ⁹	Todos los cargos mayores de \$42 ⁹

Los Servicios Cubiertos están incluidos con el código de procedimientos de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés).

Código de la ADA	Servicios	Cuando se usan Dentistas Participantes ³	Cuando se usan Dentistas No Participantes ⁴
D5512	Reparación del daño en la base de la dentadura postiza completa, maxilar	\$53 ⁹	Todos los cargos mayores de \$42 ⁹
D5520	Reemplazo de diente faltante o roto, dentadura postiza completa, cada diente	\$53 ⁹	Todos los cargos mayores de \$42 ⁹
D5611	Reparación de la base de la dentadura postiza parcial de resina, mandibular	\$53 ⁹	Todos los cargos mayores de \$42 ⁹
D5612	Reparación de la base de la dentadura postiza parcial de resina, maxilar	\$53 ⁹	Todos los cargos mayores de \$42 ⁹
D5621	Reparación de estructura parcial fundida, mandibular	\$53 ⁹	Todos los cargos mayores de \$42 ⁹
D5622	Reparación de estructura parcial fundida, maxilar	\$53 ⁹	Todos los cargos mayores de \$42 ⁹
D5630	Reparación o reemplazo de materiales de sujeción/retención rotos, por diente	\$69 ⁹	Todos los cargos mayores de \$55 ⁹
D5640	Reemplazo de diente roto, por diente	\$43 ⁹	Todos los cargos mayores de \$34 ⁹
D5650	Agregado de diente a dentadura postiza parcial existente	\$43 ⁹	Todos los cargos mayores de \$34 ⁹
D5660	Agregado de gancho a dentadura postiza parcial existente, por diente	\$75 ⁹	Todos los cargos mayores de \$60 ⁹
D5670	Reemplazo de todos los dientes y del acrílico de la estructura de metal fundido, maxilar	\$236 ⁹	Todos los cargos mayores de \$186 ⁹
D5671	Reemplazo de todos los dientes y del acrílico de la estructura de metal fundido, mandibular	\$236 ⁹	Todos los cargos mayores de \$186 ⁹
D5710	Reemplazo de la base, dentadura postiza maxilar completa	\$140	Todos los cargos mayores de \$112
D5711	Reemplazo de la base, dentadura postiza mandibular completa	\$140	Todos los cargos mayores de \$112
D5720	Reemplazo de la base, dentadura postiza maxilar parcial	\$140	Todos los cargos mayores de \$112
D5721	Reemplazo de la base, dentadura postiza mandibular parcial	\$140	Todos los cargos mayores de \$112
D5730	Realineación de la dentadura postiza maxilar completa, directa	\$80 ¹⁰	Todos los cargos mayores de \$64 ¹⁰
D5731	Realineación de la dentadura postiza mandibular completa, directa	\$80 ¹⁰	Todos los cargos mayores de \$64 ¹⁰
D5740	Realineación de la dentadura postiza maxilar parcial, directa	\$80 ¹⁰	Todos los cargos mayores de \$64 ¹⁰

Los Servicios Cubiertos están incluidos con el código de procedimientos de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés).

Código de la ADA	Servicios	Cuando se usan Dentistas Participantes ³	Cuando se usan Dentistas No Participantes ⁴
D5741	Realineación de la dentadura postiza mandibular parcial, directa	\$80 ¹⁰	Todos los cargos mayores de \$64 ¹⁰
D5750	Realineación de la dentadura postiza maxilar completa, indirecta	\$135 ¹⁰	Todos los cargos mayores de \$108 ¹⁰
D5751	Realineación de la dentadura postiza mandibular completa, indirecta	\$135 ¹⁰	Todos los cargos mayores de \$108 ¹⁰
D5760	Realineación de la dentadura postiza maxilar parcial, indirecta	\$135 ¹⁰	Todos los cargos mayores de \$108 ¹⁰
D5761	Realineación de la dentadura postiza mandibular parcial, indirecta	\$135 ¹⁰	Todos los cargos mayores de \$108 ¹⁰
D5850	Acondicionamiento de tejidos, maxilar	\$33	Todos los cargos mayores de \$26
D5851	Acondicionamiento de tejidos, mandibular	\$33	Todos los cargos mayores de \$26
	Servicios de implante		
D6010	Colocación de implante quirúrgico, implante endoóseo	\$612	Sin cobertura
D6056	Pilar prefabricado, incluye modificaciones y colocación	\$172	Sin cobertura
D6057	Pilar fabricado a medida, incluye colocación	\$257	Sin cobertura
D6058	Corona de porcelana/cerámica apoyada sobre un pilar	\$380	Sin cobertura
D6059	Corona de porcelana fundida con metal apoyada sobre un pilar, metal muy noble	\$370	Sin cobertura
D6060	Corona de porcelana fundida con metal apoyada sobre un pilar, principalmente metal base	\$320	Sin cobertura
D6061	Corona de porcelana fundida con metal apoyada sobre un pilar, metal noble	\$343	Sin cobertura
D6062	Corona de metal fundido apoyada sobre un pilar, metal muy noble	\$354	Sin cobertura
D6063	Corona de metal fundido apoyada sobre un pilar, principalmente metal base	\$322	Sin cobertura
D6064	Corona de metal fundido apoyada sobre un pilar, metal noble	\$343	Sin cobertura
D6065	Corona de porcelana/cerámica apoyada sobre un implante	\$415	Sin cobertura
D6066	Corona apoyada sobre un implante, porcelana fundida con aleaciones muy nobles	\$418	Sin cobertura
D6067	Corona apoyada sobre un implante, aleaciones muy nobles	\$405	Sin cobertura
D6080	Procedimientos para el mantenimiento de los implantes cuando las prótesis dentales se extraen y vuelven a colocarse, incluso limpieza de prótesis dentales y pilares	\$75	Sin cobertura

Los Servicios Cubiertos están incluidos con el código de procedimientos de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés).

Código de la ADA	Servicios	Cuando se usan Dentistas Participantes ³	Cuando se usan Dentistas No Participantes ⁴
D6082	Corona apoyada sobre un implante, porcelana fundida principalmente con aleaciones base	\$320	Sin cobertura
D6083	Corona apoyada sobre un implante, porcelana fundida con aleaciones nobles	\$343	Sin cobertura
D6084	Corona apoyada sobre un implante, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	\$320	Sin cobertura
D6086	Corona apoyada sobre un implante, principalmente aleaciones base	\$322	Sin cobertura
D6087	Corona apoyada sobre un implante, aleaciones nobles	\$343	Sin cobertura
D6088	Corona apoyada sobre un implante, titanio y aleaciones de titanio	\$322	Sin cobertura
D6090	Reparación de prótesis dental apoyada sobre un implante, por informe	\$211	Sin cobertura
D6092	Recementación o readhesión de corona apoyada sobre un implante/pilar	\$27	Sin cobertura
D6094	Corona apoyada sobre un pilar, titanio y aleaciones de titanio	\$354	Sin cobertura
D6095	Reparación del pilar del implante, por informe	\$218	Sin cobertura
D6096	Extracción del tornillo roto que sostiene el implante	\$0	\$0
D6097	Corona apoyada sobre un pilar, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	\$320	Sin cobertura
D6098	Retenedor apoyado sobre un implante, porcelana fundida principalmente con aleaciones base	\$320	Sin cobertura
D6100	Extracción de implante, por informe	\$228	Sin cobertura
Servicios de puentes, pilares o tramos de puente			
D6210	Tramo de puente, metal muy noble fundido	\$293 ⁸	Todos los cargos mayores de \$234 ⁸
D6211	Tramo de puente, principalmente metal base fundido	\$293 ⁸	Todos los cargos mayores de \$234 ⁸
D6212	Tramo de puente, metal noble fundido	\$293 ⁸	Todos los cargos mayores de \$234 ⁸
D6240	Tramo de puente, porcelana fundida con metal muy noble	\$293 ⁸	Todos los cargos mayores de \$234 ⁸
D6241	Tramo de puente, porcelana fundida principalmente con metal base	\$293 ⁸	Todos los cargos mayores de \$234 ⁸
D6242	Tramo de puente, porcelana fundida con metal noble	\$293 ⁸	Todos los cargos mayores de \$234 ⁸

Los Servicios Cubiertos están incluidos con el código de procedimientos de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés).

Código de la ADA	Servicios	Cuando se usan Dentistas Participantes ³	Cuando se usan Dentistas No Participantes ⁴
D6243	Tramo de puente, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	\$293 ⁸	Todos los cargos mayores de \$234 ⁸
D6545	Retenedor, metal fundido para prótesis dental fija adherida con resina	\$123 ⁸	Todos los cargos mayores de \$98 ⁸
D6608	Retenedor de recubrimiento (onlay), porcelana/cerámica, dos superficies	\$128 ⁸	Todos los cargos mayores de \$101 ⁸
D6609	Retenedor de recubrimiento (onlay), porcelana/cerámica, tres o más superficies	\$150 ⁸	Todos los cargos mayores de \$118 ⁸
D6610	Retenedor de recubrimiento (onlay), metal muy noble fundido, dos superficies	\$169 ⁸	Todos los cargos mayores de \$135 ⁸
D6611	Retenedor de recubrimiento (onlay), metal muy noble fundido, tres o más superficies	\$185 ⁸	Todos los cargos mayores de \$148 ⁸
D6612	Retenedor de recubrimiento (onlay), principalmente metal base fundido, dos superficies	\$145 ⁸	Todos los cargos mayores de \$116 ⁸
D6613	Retenedor de recubrimiento (onlay), principalmente metal base fundido, tres o más superficies	\$161 ⁸	Todos los cargos mayores de \$128 ⁸
D6614	Retenedor de recubrimiento (onlay), metal noble fundido, dos superficies	\$153 ⁸	Todos los cargos mayores de \$122 ⁸
D6615	Retenedor de recubrimiento (onlay), metal noble fundido, tres o más superficies	\$169 ⁸	Todos los cargos mayores de \$135 ⁸
D6750	Retenedor de corona, porcelana fundida con metal muy noble	\$313 ⁸	Todos los cargos mayores de \$250 ⁸
D6751	Retenedor de corona, porcelana fundida principalmente con metal base	\$298 ⁸	Todos los cargos mayores de \$238 ⁸
D6752	Retenedor de corona, porcelana fundida con metal noble (solo dientes anteriores y premolares)	\$305 ⁸	Todos los cargos mayores de \$244 ⁸
D6753	Retenedor de corona, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	\$298 ⁸	Todos los cargos mayores de \$238 ⁸
D6780	Retenedor de corona, ¾, metal muy noble fundido	\$313 ⁸	Todos los cargos mayores de \$250 ⁸
D6781	Retenedor de corona, ¾, principalmente metal base fundido	\$313 ⁸	Todos los cargos mayores de \$250 ⁸
D6782	Retenedor de corona, ¾, metal noble fundido	\$313 ⁸	Todos los cargos mayores de \$250 ⁸
D6784	Retenedor de corona, ¾, titanio y aleaciones de titanio	\$313 ⁸	Todos los cargos mayores de \$250 ⁸
D6790	Retenedor de corona, completa, metal muy noble fundido	\$313 ⁸	Todos los cargos mayores de \$250 ⁸

Los Servicios Cubiertos están incluidos con el código de procedimientos de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés).

Código de la ADA	Servicios	Cuando se usan Dentistas Participantes ³	Cuando se usan Dentistas No Participantes ⁴
D6791	Retenedor de corona, completa, principalmente metal base fundido	\$298 ⁸	Todos los cargos mayores de \$233 ⁸
D6792	Retenedor de corona, completa, metal noble fundido	\$305 ⁸	Todos los cargos mayores de \$244 ⁸
D6930	Recementación o readhesión de dentadura postiza parcial fija	\$38	Todos los cargos mayores de \$30
	Servicios de cirugía bucodental		
D7111	Extracción, restos coronales, diente temporal	\$20	Todos los cargos mayores de \$16
D7140	Extracción, dientes erupcionados o con raíz expuesta, incluso elevación y/o extracción con fórceps	\$40	Todos los cargos mayores de \$32
D7210	Extracción, dientes erupcionados que necesitan extracción de hueso y/o división de dientes, incluso elevación del colgajo mucoperiostico, si así se indica	\$63	Todos los cargos mayores de \$50
D7220	Extracción de diente impactado, tejido blando	\$68	Todos los cargos mayores de \$54
D7230	Extracción de diente impactado, parcialmente óseo	\$104	Todos los cargos mayores de \$83
D7240	Extracción de diente impactado, completamente óseo	\$113	Todos los cargos mayores de \$90
D7241	Extracción de diente impactado, completamente óseo con complicaciones quirúrgicas inusuales	\$113	Todos los cargos mayores de \$90
D7250	Extracción de raíces de dientes residuales, procedimiento de corte	\$55	Todos los cargos mayores de \$44
D7251	Coronectomía, extracción parcial deliberada de un diente	\$98	Todos los cargos mayores de \$77
D7260	Cierre de fístula oroantral	\$70	Todos los cargos mayores de \$56
D7286	Biopsia incisional de tejido bucal, blando	\$63 ⁹	Todos los cargos mayores de \$50 ⁹
D7287	Recolección de muestra citológica exfoliativa	\$38	Todos los cargos mayores de \$30
D7288	Biopsia con cepillo, recolección de muestra transeptal	\$32	Todos los cargos mayores de \$44
D7310	Alveoplastia junto con extracciones, cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	\$57	Todos los cargos mayores de \$46
D7311	Alveoplastia junto con extracciones, de uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	\$36	Todos los cargos mayores de \$30

Los Servicios Cubiertos están incluidos con el código de procedimientos de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés).

Código de la ADA	Servicios	Cuando se usan Dentistas Participantes ³	Cuando se usan Dentistas No Participantes ⁴
D7320	Alveoplastia sin extracciones, cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	\$63	Todos los cargos mayores de \$50
D7321	Alveoplastia sin extracciones, de uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	\$42	Todos los cargos mayores de \$35
D7472	Extracción de torus palatinus	\$88	Todos los cargos mayores de \$70
D7473	Extracción de torus mandibularis	\$88	Todos los cargos mayores de \$70
D7510	Incisión y drenaje de abscesos, tejido blando intrabucal	\$38	Todos los cargos mayores de \$30
D7511	Incisión y drenaje de abscesos, tejido blando intrabucal, complicado, incluye drenaje de múltiples espacios faciales	\$48	Todos los cargos mayores de \$65
D7550	Ostectomía/secuestrectomía parcial para la eliminación de tejido óseo sin vida	\$100	Todos los cargos mayores de \$80
D7963	Frenuloplastia	\$88	Todos los cargos mayores de \$122
D7970	Escisión de tejido hiperplásico, por arco	\$100	Todos los cargos mayores de \$80
D7971	Escisión de encía pericoronaria	\$43	Todos los cargos mayores de \$34
	Servicios de Ortodoncia		
D8080	Tratamiento de Ortodoncia completo de la dentición de adolescentes	\$2,350 ⁷	Sin cobertura
D8090	Tratamiento de Ortodoncia completo de la dentición de adultos	\$2,650 ⁷	Sin cobertura
	Servicios generales adicionales		
D9110	Tratamiento paliativo de emergencia del dolor dental, procedimiento menor	\$25 ¹¹	Todos los cargos mayores de \$20 ¹¹
D9210	Anestesia local sin procedimientos de cirugía ni operaciones	\$0	\$0
D9215	Anestesia local junto con procedimientos de cirugía u operaciones	\$0	\$0
D9220	Anestesia general, primeros 30 minutos	\$23	Todos los cargos mayores de \$58
D9221	Anestesia general, cada período adicional de 15 minutos	\$30	Todos los cargos mayores de \$24
D9222	Anestesia general/sedación profunda, primeros 15 minutos	\$0	\$0
D9230	Analgesia, cada 30 minutos	\$15	Todos los cargos mayores de \$12

Los Servicios Cubiertos están incluidos con el código de procedimientos de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés).

Código de la ADA	Servicios	Cuando se usan Dentistas Participantes ³	Cuando se usan Dentistas No Participantes ⁴
D9239	Anestesia/sedación consciente moderada intravenosa, primeros 15 minutos	\$0	\$0
D9241	Sedación intravenosa, primeros 30 minutos	\$98	Todos los cargos mayores de \$78
D9242	Sedación intravenosa, cada período adicional de 15 minutos	\$30	Todos los cargos mayores de \$24
D9310	Consulta, consulta de diagnóstico a cargo de un dentista o médico que no sea el dentista o médico que lo solicita (si es necesario)	\$30	Todos los cargos mayores de \$24
D9910	Aplicación de medicamento desensibilizante	\$10	Todos los cargos mayores de \$8
D9942	Reparación y/o realineación de placa oclusal	\$34	Todos los cargos mayores de \$34
D9944	Placa oclusal, dura, arco completo	\$113	Todos los cargos mayores de \$90
D9945	Placa oclusal, blanda, arco completo	\$113	Todos los cargos mayores de \$90
D9946	Placa oclusal, dura, arco parcial	\$113	Todos los cargos mayores de \$90
D9951	Ajuste oclusal, limitado	\$50	Todos los cargos mayores de \$40
D9952	Ajuste oclusal, completo	\$200	Todos los cargos mayores de \$160

Notas

1 Evidencia de Cobertura (EOC):

La Evidencia de Cobertura (EOC) describe los Beneficios, las limitaciones y las exclusiones que se aplican a la cobertura con este Plan. Lea la EOC para saber más sobre la cobertura descrita en este Resumen de Beneficios. Puede pedir una copia de la EOC en cualquier momento.

Las definiciones de los términos en mayúscula están en la EOC. Consulte la EOC 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 pague los Servicios Cubiertos del Plan. Los servicios preventivos y de diagnóstico y los beneficios dentales ampliados para embarazadas no están sujetos al CYD.

3 Uso de Dentistas Participantes:

Los Dentistas Participantes tienen un contrato para brindarles a los Miembros 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.

4 Uso de Dentistas No Participantes:

Los Dentistas No Participantes no tienen un contrato para brindarles a los Miembros Servicios de Atención Dental. Cuando recibe Servicios Cubiertos de un Dentista No Participante, usted es responsable de:

- cualquier cargo que sea mayor que la Cantidad Permitida (que puede ser alto).

La definición de "Cantidad Permitida" está en la EOC. Además:

- Los cargos que sean mayores que la Cantidad Permitida no están cubiertos ni cuentan para los Beneficios Máximos; además, usted es el responsable de pagárselos al proveedor. Estos gastos de bolsillo pueden ser altos.
-

5 Beneficio(s) Máximo(s):

Su pago después de llegar a cualquier Beneficio máximo. Pagará el 100% de todos los cargos después de llegar a un Beneficio máximo.

Todos los Servicios Cubiertos cuentan para el Beneficio máximo por Año Calendario. El Plan paga hasta la cantidad máxima, como se indica para los Servicios Cubiertos y los suministros.

Este Plan tiene un Beneficio máximo por Año Calendario combinado para Dentistas Participantes y Dentistas No Participantes, además de un Beneficio máximo para Dentistas No Participantes. Esto significa que cualquier cantidad que pague el Plan por los Servicios Cubiertos de Dentistas No Participantes también cuenta para el Beneficio máximo combinado para Dentistas Participantes y No Participantes.

Los servicios preventivos y de diagnóstico y los beneficios dentales ampliados para embarazadas no se aplican al Beneficio Máximo por Año Calendario.

6 Pagos del Miembro por separado cuando se reciben varios Servicios Cubiertos:

Cuando reciba varios Servicios Cubiertos, puede que deba pagar cada servicio por separado (Copago o Coseguro). Cuando pasa esto, es posible que sea responsable de pagar varios Copagos o Coseguros.

7 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.

Servicios de Ortodoncia Cubiertos. El Copago o Coseguro para los Servicios de Ortodoncia Cubiertos se aplica a un ciclo de tratamiento, incluso si este dura más de un Año Calendario. Esto aplica solamente si el Miembro permanece inscrito en el Plan. Todos los procedimientos hechos en relación con el tratamiento de Ortodoncia se pagan como Servicios de Ortodoncia Cubiertos.

Tarifa total del caso. La tarifa total del caso para los Servicios de Ortodoncia Cubiertos incluye consulta, plan de tratamiento, movimiento de dientes y retención, y está limitada a \$250 por caso. Es posible que los ortodoncistas les cobren a los Miembros por separado para los registros.

Notas

8 Metales y Porcelana:

Los metales preciosos (muy nobles) y semipreciosos (nobles) están sujetos a un cargo adicional. Si estos metales se usan para empastes, coronas, puentes o dispositivos protésicos, están sujetos a un cargo adicional que corresponde al costo del metal.

El uso de porcelana en coronas molares tiene un costo adicional que corresponde al costo del metal.

9 Tarifas del laboratorio:

Los Servicios Cubiertos para la reparación de dentaduras postizas, las biopsias y las escisiones están sujetos a un cargo adicional por tarifas del laboratorio. El Miembro es responsable de pagar las tarifas del laboratorio, además de cualquier Copago o Coseguro que corresponda por estos servicios.

10 Servicios de Realineación de Dentaduras Postizas:

Se aplica el Copago o el Coseguro para los Servicios Cubiertos cuando estos servicios se brindan dentro de los seis (6) meses de la colocación inicial de la dentadura postiza. Para los servicios de realineación después de los seis (6) meses de la colocación inicial de la dentadura postiza, es obligatorio el Copago o el Coseguro adicional que corresponde a la realineación de dentaduras postizas.

11 Tratamiento Paliativo de Emergencia:

En caso de un examen bucodental de emergencia con tratamiento paliativo, si el tratamiento incluye uno de los procedimientos incluidos en la lista, entonces se aplica el Copago o el Coseguro habitual.

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

Blue Shield of California

Aviso de información sobre los requisitos de no discriminación y accesibilidad

La discriminación es contra la ley

Blue Shield of California cumple con las leyes federales de derechos civiles y las leyes estatales aplicables y no discrimina a las personas por su raza, color, nacionalidad, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad ni discapacidad. Blue Shield of California no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color, nacionalidad, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad ni discapacidad.

Blue Shield of California:

- Da ayuda y servicios gratis a personas con discapacidades para que se comuniquen bien con nosotros; por ejemplo:
 - Intérpretes calificados en lenguaje de señas.
 - Información escrita en otros formatos (incluso letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Da servicios de idiomas gratis a personas cuyo primer idioma no es el inglés; por ejemplo:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita alguno de estos servicios, comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles de Blue Shield of California.

Si cree que Blue Shield of California no le ha dado estos servicios o que lo ha discriminado de otra manera, ya sea por su raza, color, nacionalidad, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad o discapacidad, puede hacer un reclamo en:

Blue Shield of California
Civil Rights Coordinator
P.O. Box 629007
El Dorado Hills, CA 95762-9007

Teléfono: (844) 831-4133 (TTY: 711)

Fax: (844) 696-6070

Correo electrónico: BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

Puede hacer el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacer un reclamo, nuestro Coordinador de Derechos Civiles está a su disposición. También puede hacer una queja de derechos civiles en la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos) de manera electrónica mediante el portal de quejas de dicha oficina, que está disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW.
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
(800) 368-1019; TTY: (800) 537-7697

Los formularios de quejas están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Notice of the Availability of Language Assistance Services

Blue Shield of California

IMPORTANT: Can you read this letter? If not, we can have somebody help you read it. You may also be able to get this letter written in your language. For help at no cost, please call right away at the Member/Customer Service telephone number on the back of your Blue Shield ID card, or (866) 346-7198.

IMPORTANTE: ¿Puede leer esta carta? Si no, podemos hacer que alguien le ayude a leerla. También puede recibir esta carta en su idioma. Para ayuda sin cargo, por favor llame inmediatamente al teléfono de Servicios al miembro/cliente que se encuentra al reverso de su tarjeta de identificación de Blue Shield o al (866) 346-7198. (Spanish)

重要通知： 您能讀懂這封信嗎？如果不能，我們可以請人幫您閱讀。這封信也可以用您所講的語言書寫。如需免費幫助，請立即撥打登列在您的Blue Shield ID卡背面上的會員/客戶服務部的電話，或者撥打電話 (866) 346-7198。(Chinese)

QUAN TRỌNG: Quý vị có thể đọc lá thư này không? Nếu không, chúng tôi có thể nhờ người giúp quý vị đọc thư. Quý vị cũng có thể nhận lá thư này được viết bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được hỗ trợ miễn phí, vui lòng gọi ngay đến Ban Dịch vụ Hội viên/Khách hàng theo số ở mặt sau thẻ ID Blue Shield của quý vị hoặc theo số (866) 346-7198. (Vietnamese)

MAHALAGA: Nababasa mo ba ang sulat na ito? Kung hindi, maari kaming kumuha ng isang tao upang matulungan ka upang mabasa ito. Maari ka ring makakuha ng sulat na ito na nakasulat sa iyong wika. Para sa libreng tulong, mangyaring tumawag kaagad sa numerong telepono ng Miyembro/Customer Service sa likod ng iyong Blue Shield ID kard, o (866) 346-7198. (Tagalog)

Baa' ákohwiindzindooígí: Díí naaltsoosish yíiniłta'go bííniǰahah? Doo bííniǰahahgóó éí, naaltsoos nich'í' yíidóoltaǰígí'í' nihee hółó. Díí naaltsoos ałdó' t'áá Diné k'ehjí ádoolníł nínízingo bíiǰahah. Doo ɓaǰah ílinígó shíká' adoowoł nínízingó nihich'í' béesh bee hodíilnih dóó námbóo éí díí Blue Shield bee nésho'díłzinígí bine'déé' bikáá' éí doodagó éí (866) 346-7198 jí' hodíilnih. (Navajo)

중요: 이 서신을 읽을 수 있으세요? 읽으실 수 경우, 도움을 드릴 수 있는 사람이 있습니다. 또한 다른 언어로 작성된 이 서신을 받으실 수도 있습니다. 무료로 도움을 받으시려면 Blue Shield ID 카드 뒷면의 회원/고객 서비스 전화번호 또는 (866) 346-7198로 지금 전환하세요. (Korean)

ԿԱՐՆՎՈՐ Է: Կարողանում ե՞ք կարդալ այս նամակը: Եթե ոչ, ապա մենք կօգնենք ձեզ: Դուք պետք է նաև կարողանաք ստանալ այս նամակը ձեր լեզվով: Օտարալեզուներն անվճար է: Խնդրում ենք անմիջապես զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հեռախոսահամարով, որը նշված է ձեր Blue Shield ID քարտի ետևի մասում, կամ (866) 346-7198 համարով: (Armenian)

ВАЖНО: Не можете прочесть данное письмо? Мы поможем вам, если необходимо. Вы также можете получить это письмо написанное на вашем родном языке. Позвоните в Службу клиентской/членской поддержки прямо сейчас по телефону, указанному сзади идентификационной карты Blue Shield, или по телефону (866) 346-7198, и вам помогут совершенно бесплатно. (Russian)

重要： お客様は、この手紙を読むことができますか？もし読むことができない場合、弊社が、お客様をサポートする人物を手配いたします。また、お客様の母国語で書かれた手紙をお送りすることも可能です。無料のサポートを希望される場合は、Blue Shield IDカードの裏面に記載されている会員/お客様サービスの電話番号、または、(866) 346-7198にお電話をおかけください。(Japanese)

مهم: آیا می‌توانید این نامه را بخوانید؟ اگر پاسختان منفی است، می‌توانیم کسی را برای کمک به شما در اختیارتان قرار دهیم. حتی می‌توانید نسخه مکتوب این نامه را به زبان خودتان دریافت کنید. برای دریافت کمک رایگان، لطفاً بدون فوت وقت از طریق شماره تلفنی که در پشت کارت شناسی Blue Shield تان درج شده است و یا از طریق شماره تلفن (866) 346-7198 با خدمات اعضا/مشتری تماس بگیرید.
(Persian)

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਪੱਤਰ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ? ਜੇ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਲਈ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਪੱਤਰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਲਿਖਿਆ ਹੋਇਆ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮੁਫਤ ਵਿਚ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ Blue Shield ID ਕਾਰਡ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦਿੱਤੇ ਮੈਂਬਰ/ਕਸਟਮਰ ਸਰਵਿਸ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਤੇ, ਜਾਂ (866) 346-7198 ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। (Punjabi)

ប្រការសំខាន់៖ តើអ្នកអាចលិខិតនេះ បានដើរឬទេ? បើមិនអាចទេ យើងអាចឲ្យគេជួយអ្នកក្នុងការអានលិខិតនេះ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានលិខិតនេះជាភាសារបស់អ្នកផងដែរ។ សម្រាប់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ សូមហៅទូរស័ព្ទក្លាមញ់ទៅកាន់លេខទូរស័ព្ទសេវាសមាជិក/អតិថិជនដែលមាននៅលើខ្ទងប័ណ្ណសម្គាល់ Blue Shield របស់អ្នក ឬតាមរយៈលេខ (866) 346-7198។ (Khmer)

المهم: هل تستطيع قراءة هذا الخطاب؟ أن لم تستطع قراءته، يمكننا إحضار شخص ما ليساعدك في قراءته. قد تحتاج أيضاً إلى الحصول على هذا الخطاب مكتوباً بلغتك. للحصول على المساعدة بدون تكلفة، يرجى الاتصال الآن على رقم هاتف خدمة العملاء/أحد الأعضاء المدون على الجانب الخلفي من بطاقة الهوية Blue Shield أو على الرقم (866) 346-7198. (Arabic)

TSEEM CEEB: Koj pos tuaj yeem nyeem tau tsab ntawv no? Yog hais tias nyeem tsis tau, peb tuaj yeem nrhiav ib tug neeg los pab nyeem nws rau koj. Tej zaum koj kuj yuav tau txais muab tsab ntawv no sau ua koj hom lus. Rau kev pab txhais dawb, thov hu kiag rau tus xov tooj Kev Pab Cuam Tub Koom Xeeb/Tub Lag Luam uas nyob rau sab nraum nrob qaum ntawm koj daim npav Blue Shield ID, los yog hu rau tus xov tooj (866) 346-7198.
(Hmong)

สำคัญ: คุณอ่านจดหมายฉบับนี้ได้หรือไม่ หากไม่ได้ โปรดขอความช่วยเหลือจากผู้อ่านได้
คุณอาจได้รับจดหมายฉบับนี้เป็นภาษาของคุณ หากต้องการความช่วยเหลือโดยไม่มีค่าใช้จ่าย
โปรดติดต่อฝ่ายบริการลูกค้า/สมาชิกทางเบอร์โทรศัพท์ในบัตรประจำตัว Blue Shield ของคุณ หรือโทร
(866) 346-7198 (Thai)

महत्वपूर्ण: क्या आप इस पत्र को पढ़ सकते हैं? यदि नहीं, तो हम इसे पढ़ने में आपकी मदद के लिए किसी व्यक्ति का प्रबंध कर सकते हैं। आप इस पत्र को अपनी भाषा में भी प्राप्त कर सकते हैं। निःशुल्क मदद प्राप्त करने के लिए अपने Blue Shield ID कार्ड के पीछे दिए गये मੈਂबर/कस्टमर सर्विस टेलीफोन नंबर, या (866) 346-7198 पर कॉल करें। (Hindi)

ສິ່ງສຳຄັນ: ທ່ານສາມາດອ່ານຈົດໝາຍນີ້ໄດ້ບໍ່? ຖ້າອ່ານບໍ່ໄດ້, ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ບາງຄົນຊ່ວຍອ່ານໃຫ້ທ່ານຮູ້ໄດ້.
ທ່ານຍັງສາມາດຂໍໃຫ້ແປຈົດໝາຍນີ້ເປັນພາສາຂອງທ່ານໄດ້. ສຳລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແບບບໍ່ເສຍຄ່າ, ກະລຸນາ
ໂທຫາເບີໂທຂອງຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ/ລູກຄ້າໃນທັນທີເບີໂທລະສັບຢູ່ດ້ານຫຼັງບັດສະມາຊິກ Blue Shield ຂອງທ່ານ,
ຫຼືໂທໂທເບີ(866) 346-7198. (Laotian)