



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 2022

Un motivo para sonreír

La opción es suya: elija a Blue Shield

Blue Shield ofrece dos planes dentales.

Hay buenas razones para inscribirse

Ventajas de los planes dentales:

- Una gran red de casi 46,000 dentistas generales y especializados en California, y casi 350,000 en todo el país.¹
- Tres limpiezas dentales por año y cobertura total para pruebas de detección de cáncer bucal y radiografías anuales cuando se usan proveedores de la red.
- Sin períodos de espera para controles dentales, limpiezas, empastes, radiografías o servicios básicos.²
- Una gran variedad de procedimientos y servicios dentales de restauración mayores, como coronas, endodoncia, periodoncia, cirugía bucodental y prótesis.

Obtenga cobertura

Con los planes dentales de Blue Shield, tiene opciones de cobertura que podrían adaptarse a sus necesidades.

Tarifas mensuales a partir del 1 de julio de 2022:

	Dental PPO 1500	Dental PPO 1000
Por persona	\$52.80	\$36.10

¿Lo sabía?

Quizás se sorprenda al saber que más del 90 % de todas las enfermedades frecuentes tienen síntomas bucales.⁴

Ya sea que necesite tratamiento o solo quiera recibir atención preventiva, nunca es demasiado tarde para tomar el control y elegir la cobertura dental de Blue Shield que le ayude a preservar su salud general.



Los adultos a partir de los 60 años tienen un mayor riesgo de tener caries.



De acuerdo con la American Cancer Society (Sociedad Americana contra el Cáncer), la edad promedio de las personas a las que se les diagnostica cáncer de boca es de 62 años. La detección temprana es fundamental porque este cáncer se desarrolla sin causar dolor. **Nuestros planes dentales PPO cubren el costo total de una prueba de detección de cáncer bucal.**³



A medida que envejecemos y tomamos más medicamentos, algunas veces podemos olvidarnos cuáles son esos medicamentos. Algo tan simple como una aspirina, que no deja que la sangre coagule, puede terminar causando sangrado durante un procedimiento dental y después de este. **Asegúrese de que su dentista tenga toda su historia clínica y lista de medicamentos.**

Elija entre dos planes dentales

Con un plan dental de Blue Shield, tendrá la libertad de elegir al proveedor que quiera, pero ahorrará más si elige a un proveedor dentro de la red de su plan. Para obtener más información, consulte los cuadros de planes dentales a continuación.

Matriz de puntos destacados de los planes Dental PPO

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

Puntos destacados de los planes Dental PPO				
	DPPO 1500		DPPO 1000	
Deducible por año calendario (por miembro)	\$50 por persona		\$75 por persona	
Máximo por año calendario	\$1,500 (se pueden usar \$1,000 para dentistas que no sean de la red) ⁵		\$1,000 (se pueden usar \$750 para dentistas que no sean de la red) ⁵	
Servicio	Con dentista de la red	Con dentista que no es de la red,⁶ Blue Shield paga:	Con dentista de la red	Con dentista que no es de la red,⁶ Blue Shield paga:
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 orales de rutina, radiografías y tres limpiezas por año)	100%	80%	100%	50%
Servicios básicos (incluyen anestesia, tratamiento paliativo y servicios dentales de restauración)	80%	70%	50%	50%
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 inlay, restauraciones onlay, fundas, pernos, muñones y carillas)	50%	50%	50%	50%

Programa de Ahorro Familiar

Si está inscrito en un plan suplementario de Medicare con ahorro familiar, puede disfrutar de la comodidad de tener una sola factura para usted y el otro miembro de su familia. Para seguir aprovechando este beneficio cuando elija su plan dental combine esta inscripción con la inscripción en su plan suplementario de Medicare. Usted y el otro miembro de su familia deben elegir el mismo plan dental e inscribirse en él.*

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 está inscrito en 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 **(877) 890-7587 (TTY: 711)**, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 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.

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). O si desea obtener una lista de dentistas, llame al **(888) 679-8928**.



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.

* Los ahorros generados por la mayor eficacia en la administración de los planes suplementarios de Medicare en este programa/servicio se transfieren al suscriptor. El Programa de Ahorro Familiar no se aplica a los miembros del Plan N.

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. Puede que no se apliquen los períodos de espera si presenta una prueba de que tenía una cobertura dental completa anterior.
- 3 "Oral Cancer Screening" (Prueba de detección de cáncer bucal), <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/oral-cancer-screening/about/pac-20394802>, Mayo Clinic, 2020
- 4 "Oral Health Conditions" (Condiciones de la salud bucal), <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>, Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades), 2020
- 5 Cada año calendario, el miembro es responsable de todos los cargos generados después de que el plan haya pagado estas cantidades por los servicios dentales cubiertos.
- 6 El porcentaje de coseguro indicado es un porcentaje de las cantidades permitidas que les pagamos a los proveedores. Los proveedores que no forman parte de la red pueden cobrar una cantidad mayor que nuestra cantidad permitida. Cuando los miembros usan proveedores que no forman parte de la red, deben pagar el copago o el coseguro que corresponda más 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.

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**.



blueshieldca.com