

Comienzo: 1 de enero de 2018

Planes individuales
y familiares

Seguro de vida, dental y de la vista



Guía de planes



Sabemos que usted se esfuerza mucho por lograr una buena salud y mayor bienestar, porque cuando se siente bien, es imparabile. Por esa razón, nos comprometemos a darle acceso a atención dental y de la vista económica y a una red de proveedores de calidad.

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^{SM,*}

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

También entendemos la importancia de 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.

Obtenga una cotización e inscribábase en **bscapply.com**.

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 38,000 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** 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 se encuentra en la página siguiente y las tarifas de los planes que están en la página 4.

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

Planes dentales	ENHANCED DENTAL HMO \$0	DENTAL HMO	ENHANCED DENTAL PPO 25/500	ENHANCED DENTAL PPO 50/1250	DENTAL PPO	PAQUETE DENTAL + DE LA VISTA SPECIALTY DUO*
Tarifas mensuales desde:	\$14.20	\$20.00	\$22.40	\$27.20	\$31.60	\$47.90
Beneficio	Con los proveedores participantes, los miembros pagan:¹					
Servicios preventivos y de diagnóstico (incluyen, entre otros, limpiezas, radiografías y exámenes bucodentales iniciales y periódicos)	\$0	\$0	0%	0%	\$0 ²	\$0 ²
Servicios de restauración: empastes (resina compuesta en una superficie, región anterior)	\$20	\$18	20% ³	20% ³	\$37 ⁴	\$37 ⁴
Cirugía bucodental (incluye, entre otros procedimientos, la extracción de dientes erupcionados o de raíz expuesta)	\$75	\$70	20% ³	20% ³	\$40 ⁴	\$40 ⁴
Extracción de diente impactado (extracción ósea completa)	\$225	\$125	50% ⁵	50% ⁵	\$113 ⁴	\$113 ⁴
Tratamiento de conducto (conducto radicular anterior)	\$175	\$155	50% ⁵	50% ⁵	\$156 ⁴	\$156 ⁴
Tratamiento de conducto (conducto radicular molar)	\$355	\$290	50% ⁵	50% ⁵	\$234 ⁴	\$234 ⁴
Coronas (molde completo de metal muy noble)	\$350 ⁶	\$300 ⁶	50% ⁵	50% ⁵	\$320 ⁵	\$320 ⁵
Tramo de puente (porcelana fundida con metal muy noble)	\$350	\$300	50% ⁵	50% ⁵	\$293 ⁵	\$293 ⁵
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 ⁵ \$2,650 para mayores de 26 años, banda de ortodoncia completa, dos años ⁵	Sin cobertura	Sin cobertura	\$2,350 para menores de 26 años, banda de ortodoncia completa, dos años ^{5,7} \$2,650 para mayores de 26 años, banda de ortodoncia completa, dos años ^{5,7}	\$2,350 para menores de 26 años, banda de ortodoncia completa, dos años ^{5,7} \$2,650 para mayores de 26 años, banda de ortodoncia completa, dos años ^{5,7}
Raspado y alisado radicular periodontales (cuatro dientes o más)	\$75	\$55	50% ⁵	50% ⁵	\$65 ⁴	\$65 ⁴
Colocación quirúrgica del cuerpo de un implante: implante endóstico (código de procedimiento D6010)	N/C	\$1,375	N/C	50% ⁵	\$612 ⁵	\$612 ⁵
Dentadura postiza (superior o inferior completa)	\$400	\$400	50% ⁵	50% ⁵	\$388 ⁵	\$388 ⁵
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**.

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

1 Las cantidades que se indican son un porcentaje de las cantidades permitidas. Los proveedores de la red aceptan las cantidades permitidas 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 (6) meses para obtener estos servicios.

4 Hay un período de espera de tres (3) meses para obtener estos servicios.

5 Hay un período de espera de doce (12) 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 \$15 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 minoristas (como LensCrafters y Target), tiendas mayoristas (como Wal-Mart) y tiendas departamentales (como Costco), le resultará fácil encontrar el oculista adecuado para usted. Visite blueshieldca.com/fad para buscar oculistas en su área.

Nuestros planes de la vista le permiten 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.

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.

Compare los beneficios de los planes en el cuadro que se encuentra a la derecha y las tarifas de los planes que están en la página 4.

Planes de la vista		ULTIMATE VISION 15/25/150	ULTIMATE VISION 15/25/120	PAQUETE DENTAL + DE LA VISTA SPECIALTY DUO
Tarifas mensuales desde:		\$19.10	\$14.92	\$47.90
Beneficio		Asignación y copagos con los proveedores participantes: ¹		
Examen de la vista (cada 12 meses)		\$15 de copago	\$15 de copago	\$0 de copago
Copago por materiales		\$25 de copago	\$25 de copago	\$25 de copago
Asignación para armazones		Asignación de hasta \$150 (cada 12 meses)	Asignación de hasta \$120 (cada 12 meses)	Asignación de hasta \$100 (cada 24 meses)
Lentes (monofocales estándar, bifocales con línea divisoria, o trifocales con línea divisoria y revestimiento contra rayaduras)		Cada 12 meses	Cada 12 meses	Cada 24 meses
Tratamientos y opciones de lentes	Lentes de policarbonato (solo para hijos dependientes)	Asignación de \$100	Asignación de \$100	Asignación de \$100
	Lentes fotocromáticos	Asignación de \$115-\$200	Sin cobertura	Sin cobertura
	Lentes progresivos	Asignación de \$140	Sin cobertura	Sin cobertura
	Revestimiento antirreflejante	Asignación de \$50	Sin cobertura	Sin cobertura
Lentes de contacto ²	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 ³		\$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.

¹ Los proveedores de la red aceptan las cantidades permitidas 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 (máximo de 3 hijos)*	Mayores de 26 años
Todas las regiones	Dental PPO	\$31.60	\$37.40
	Enhanced Dental PPO 50/1250	\$27.20	\$35.00
	Enhanced Dental PPO 25/500	\$22.40	\$28.70

Tarifas mensuales de los planes dentales HMO

		Tarifa por miembro	
		De 0 a 25 años (máximo de 3 hijos)*	Mayores de 26 años
Regiones 1, 2 y 12†	Dental HMO	\$25.80	\$28.10
	Enhanced Dental HMO \$0	\$18.30	\$22.70
Todas las otras regiones	Dental HMO	\$20.00	\$21.80
	Enhanced Dental HMO \$0	\$14.20	\$17.60

Para tener en cuenta: 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, dicho tope tarifario no corresponde. Cada hijo tendrá una póliza independiente, y se aplicará la tarifa correspondiente a las personas de 0 a 25 años por cada uno. Además, si un hijo dependiente cumple 26 años en 2018, este no cuenta para el tope tarifario que se alcanza al inscribir a tres hijos. Por dicho hijo dependiente, se deberá pagar la tarifa correspondiente a los mayores de 26 años.

† 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 (máximo de 3 hijos)*	Mayores de 26 años
Todas las regiones	Paquete dental + de la vista Specialty Duo	\$47.90	\$56.30

Para tener en cuenta: 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, dicho tope tarifario no corresponde. Cada hijo tendrá una póliza independiente, y se aplicará la tarifa correspondiente a las personas de 0 a 25 años por cada uno. Además, si un hijo dependiente cumple 26 años en 2018, este no cuenta para el tope tarifario que se alcanza al inscribir a tres hijos. Por dicho hijo dependiente, se deberá pagar la tarifa correspondiente a los mayores de 26 años.

Tarifas mensuales de los planes de la vista

		Tarifa por miembro	
		De 0 a 25 años (máximo de 3 hijos)*	Mayores de 26 años
Todas las regiones	Ultimate Vision 15/25/120	\$14.92	\$14.92
	Ultimate Vision 15/25/150	\$19.10	\$19.10

Para tener en cuenta: 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, dicho tope tarifario no corresponde. Cada hijo tendrá una póliza independiente, 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

Enfrentar cargas financieras después de la pérdida de un ser querido puede ser abrumador, y tener un seguro de vida sirve de ayuda. Los planes de seguro de vida temporal individual de Blue Shield of California Life & Health Insurance Company pueden ayudarlo a proteger el futuro de las personas más importantes de su vida. Ofrecen protección financiera fundamental que se puede usar para ayudar a cubrir gastos de manutención, educación universitaria y pagos de hipoteca, entre otros.¹

Ofrecemos seguridad y protección financiera de \$10,000, \$30,000, \$60,000, \$90,000 o \$100,000 mediante un seguro de vida temporal con tarifas mensuales bajas según su edad.² Por ejemplo, una persona de entre 30 y 39 años puede comprar una póliza de \$100,000 a solo \$17.45 por mes.

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.

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

- 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, si se devolverán las primas. Consulte la póliza para obtener una descripción completa de esta limitación.
- Los menores de 19 años no pueden solicitar las cantidades de cobertura de \$60,000, \$90,000 o \$100,000.

Tarifas mensuales del seguro de vida temporal individual (todas las regiones)

Edad	\$10,000	\$30,000	\$60,000	\$90,000	\$100,000
1 a 18*	\$1.95	\$2.95	N/C	N/C	N/C
19 a 29	\$2.75	\$5.35	\$9.25	\$13.15	\$14.45
30 a 39	\$3.05	\$6.25	\$11.05	\$15.85	\$17.45
40 a 49	\$5.85	\$14.65	\$27.85	\$41.05	\$45.45
50 a 59	\$13.85	\$38.65	\$75.85	\$113.05	\$125.45
60 a 64	\$20.45	\$58.45	\$115.45	\$172.45	\$191.45

Para tener en cuenta: Las tarifas mensuales del seguro de vida temporal individual no están incluidas en las tarifas de los beneficios médicos, dentales o de la vista.

* Los menores de 19 años no pueden solicitar las cantidades de cobertura de \$60,000, \$90,000 o \$100,000.



Definiciones:

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

Cantidad permitida: La cantidad total en dólares que Blue Shield permite para 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 comience a pagar. Los servicios cubiertos específicos, como la atención preventiva, están cubiertos antes de que el miembro alcance el deducible por año civil.

Red de proveedores/proveedores participantes: 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 y de la vista. Los proveedores participantes 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?



Visite **bscapply.com**.



Llame a su corredor de seguros.

Puede comprar los planes dentales y de la vista sin un plan médico en **bscapply.com**.

Si desea obtener un seguro de vida temporal individual, descargue la solicitud de **blueshieldca.com/LifeApplication** y pídale a su corredor de seguros que la envíe por correo postal a la dirección incluida en la solicitud.