



Resumen de Beneficios

Plan Dental Individual y Familiar
Plan DPPO

Dental PPO 1500

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 | Cobertura individual | \$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.

| Beneficio Máximo por Año Calendario | Cuando se usa cualquier combinación de Dentistas Participantes ³ y No Participantes ⁴ | Cuando se usan Dentistas No Participantes ⁴ |
|-------------------------------------|---|--|
| | \$1,500: 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.

6 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.

Beneficios^{6,7}

Su pago

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 Participantes³ | Cuando se usan Dentistas No Participantes⁴ |
|---|---|---|--|
| 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 |

Beneficios^{6,7}**Su pago**

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 Participantes³ | Cuando se usan Dentistas No Participantes⁴ |
|---|--|---|--|
| D0330 | Radiografía panorámica (una vez cada 36 meses) | \$0 | Todos los cargos mayores de \$40 |
| D0372 | Tomosíntesis intrabucal, serie completa de radiografías | \$0 | Todos los cargos mayores de \$56 |
| D0373 | Tomosíntesis intrabucal, radiografía de aleta de mordida | \$0 | Todos los cargos mayores de \$24 |
| D0374 | Tomosíntesis intrabucal, radiografía periapical | \$0 | Todos los cargos mayores de \$16 |
| D0387 | Tomosíntesis intrabucal, serie completa de radiografías, solo captura de imagen | \$0 | Todos los cargos mayores de \$56 |
| D0388 | Tomosíntesis intrabucal, radiografía de aleta de mordida, solo captura de imagen | \$0 | Todos los cargos mayores de \$24 |
| D0389 | Tomosíntesis intrabucal, radiografía periapical, solo captura de imagen | \$0 | Todos los cargos mayores de \$16 |
| 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 |
| Servicios preventivos (limpiezas y tratamientos con flúor) | | | |
| D1110 | Profilaxis, adultos (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 (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 |

Beneficios^{6,7}**Su pago**

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 Participantes³ | Cuando se usan Dentistas No Participantes⁴ |
|---|---|---|--|
| D1351 | Sellador, por diente | \$0 | Todos los cargos mayores de \$22 |
| 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 |
| 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 |

Beneficios^{6,7}**Su pago**

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 Participantes³ | Cuando se usan Dentistas No Participantes⁴ |
|--|---|---|--|
| 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, 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 |
| 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 |

Beneficios^{6,7}**Su pago**

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 Participantes³ | Cuando se usan Dentistas No Participantes⁴ |
|-------------------------|--|---|--|
| D2753 | Corona, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio | \$315 ⁸ | Todos los cargos mayores de \$252 ⁸ |
| D2780 | Corona, $\frac{3}{4}$, metal muy noble fundido | \$298 ⁸ | Todos los cargos mayores de \$238 ⁸ |
| D2781 | Corona, $\frac{3}{4}$, principalmente metal base fundido | \$298 ⁸ | Todos los cargos mayores de \$238 ⁸ |
| D2782 | Corona, $\frac{3}{4}$, 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 |
| 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 |
| 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 |

Beneficios^{6,7}**Su pago**

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 Participantes³ | Cuando se usan Dentistas No Participantes⁴ |
|--|--|---|--|
| 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 |
| D2989 | Excavación de un diente que determina que no se puede reconstruir | \$35/diente | Todos los cargos mayores de \$28 |
| 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 |
| 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 |

Beneficios^{6,7}**Su pago**

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 Participantes³ | Cuando se usan Dentistas No Participantes⁴ |
|--|---|---|--|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| D4264 | Injerto óseo de reposición, diente natural conservado, cada lugar adicional dentro del cuadrante | \$203/lugar | Todos los cargos mayores de \$162 |
| D4266 | Regeneración tisular guiada, dientes naturales, barrera reabsorbible, por lugar | \$240 | Todos los cargos mayores de \$192 |
| D4267 | Regeneración tisular guiada, dientes naturales, barrera no reabsorbible, por lugar, incluye extracción de membrana | \$240 | Todos los cargos mayores de \$192 |
| 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 |

Beneficios^{6,7}**Su pago**

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 Participantes³ | Cuando se usan Dentistas No Participantes⁴ |
|--|---|---|--|
| D4276 | Combinación de injerto de tejido conectivo e injerto pediculado doble, por diente | \$132 | Todos los cargos mayores de \$170 |
| D4286 | Extracción de barrera no reabsorbible | \$240/lugar | Todos los cargos mayores de \$192 |
| D4341 | Raspado y alisado radicular periodontal, cuatro o más dientes, por cuadrante | \$65 | Todos los cargos mayores de \$52 |
| D4341 | Beneficios Dentales Ampliados para Embarazadas solamente: Raspado y alisado radicular periodontal, cuatro o más dientes, por cuadrante: <i>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 | Beneficios Dentales Ampliados para Embarazadas solamente: Raspado y alisado radicular periodontal, de uno a tres dientes, por cuadrante: <i>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 periodontal 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 |
| D4910 | Beneficios Dentales Ampliados para Embarazadas solamente: Mantenimiento periodontal (<i>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 |

Beneficios^{6,7}**Su pago**

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 Participantes³ | Cuando se usan Dentistas No Participantes⁴ |
|-------------------------|---|---|--|
| 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 de resina, 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 |
| 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 |
| 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 |

Beneficios^{6,7}**Su pago**

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 Participantes³ | Cuando se usan Dentistas No Participantes⁴ |
|------------------------------|---|---|--|
| 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 |
| 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 |

Beneficios^{6,7}**Su pago**

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 Participantes³ | Cuando se usan Dentistas No Participantes⁴ |
|-------------------------|--|---|--|
| 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 |
| 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 |
| D6089 | Acceso al tornillo flojo de un implante y reajuste del par de torsión, por tornillo | \$0 | \$0 |
| 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 |

Beneficios^{6,7}**Su pago**

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 Participantes³ | Cuando se usan Dentistas No Participantes⁴ |
|---|---|---|--|
| 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 | | | |
| D6105 | Extracción de implante sin necesidad de retiro de hueso ni de elevación de colgajo | \$228/diente | Sin cobertura |
| D6106 | Regeneración tisular guiada, barrera reabsorbible, por implante | \$240/lugar | Todos los cargos mayores de \$192 |
| D6107 | Regeneración tisular guiada, barrera no reabsorbible, por implante | \$240/lugar | Todos los cargos mayores de \$192 |
| D6197 | Reemplazo de material de reconstrucción usado para cerrar la cavidad de acceso de una prótesis dental apoyada sobre un implante sostenido por un tornillo, por implante | \$0 | Sin cobertura |
| 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 |
| 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 |

Beneficios^{6,7}**Su pago**

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 Participantes³ | Cuando se usan Dentistas No Participantes⁴ |
|--|---|---|--|
| 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 |
| 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 |

Beneficios^{6,7}**Su pago**

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 Participantes³ | Cuando se usan Dentistas No Participantes⁴ |
|-------------------------|--|---|--|
| 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 mucoperióstico, 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, solo dientes impactados | \$98 | Todos los cargos mayores de \$77 |
| D7260 | Cierre de fistula 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 transepitelial | \$32 | Todos los cargos mayores de \$44 |
| D7310 | Alveoloplastia junto con extracciones, cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante | \$57 | Todos los cargos mayores de \$46 |
| D7311 | Alveoloplastia junto con extracciones, de uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante | \$36 | Todos los cargos mayores de \$30 |
| D7320 | Alveoloplastia sin extracciones, cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante | \$63 | Todos los cargos mayores de \$50 |
| D7321 | Alveoloplastia 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 |

Beneficios^{6,7}**Su pago**

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 Participantes³ | Cuando se usan Dentistas No Participantes⁴ |
|--|---|---|--|
| 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 |
| D7956 | Regeneración tisular guiada, área edéntula, barrera reabsorbible, por lugar | \$240/lugar | Todos los cargos mayores de \$192 |
| D7957 | Regeneración tisular guiada, área edéntula, barrera no reabsorbible, por lugar | \$240/lugar | Todos los cargos mayores de \$192 |
| 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 del dolor dental, por visita | \$25 ¹¹ | Todos los cargos mayores de \$20 ¹¹ |
| D9210 | Anestesia local sin procedimientos de cirugía ni operaciones | \$0 | \$0 |
| D9212 | Anestesia troncular para la división del nervio trigémino | \$0 | \$0 |
| D9215 | Anestesia local junto con procedimientos de cirugía u operaciones | \$0 | \$0 |
| D9222 | Anestesia general/sedación profunda, primeros 15 minutos | \$0 | \$0 |
| D9223 | Anestesia general/sedación profunda, cada período posterior de 15 minutos | \$15 | Todos los cargos mayores de \$12 |
| D9230 | Analgesia, cada 30 minutos | \$0 | \$0 |
| D9239 | Anestesia/sedación consciente moderada intravenosa, primeros 15 minutos | \$0 | \$0 |
| 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 | \$30 | Todos los cargos mayores de \$24 |

Beneficios^{6,7}

Su pago

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 |
|------------------|---|---|--|
| D9944 | Placas oclusales, duras, arco completo | \$113 | Todos los cargos mayores de \$90 |
| D9945 | Placas oclusales, blandas, arco completo | \$113 | Todos los cargos mayores de \$90 |
| D9946 | Placas oclusales, duras, 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 |
| D9995 | Teleodontología, sincrónica; encuentro en tiempo real | \$0 | Sin cobertura |
| D9996 | Teleodontología, asincrónica; información guardada y enviada al dentista para su posterior evaluación | \$0 | Sin cobertura |

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).

Notas

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 durante la membresía. El ciclo de tratamiento se debe recibir en un período de 24 meses consecutivos. 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.

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

Notas

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.

NOTICES AVAILABLE ONLINE

Nondiscrimination and Language Assistance Services

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

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

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

Servicios de asistencia en idiomas y avisos de no discriminación

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

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

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

非歧視通知和語言協助服務

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

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

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