

Planes Dental Blue® para personas y familias

iBeneficios dentales para poder sonreír!

Por qué el cuidado dental es importante para su salud general...

Tenga en cuenta que las personas que sufren enfermedad periodontal son dos veces más propensas a tener enfermedades cardíacas o un accidente cerebrovascular.¹ Además, hay investigaciones que indican que una mala salud bucal está relacionada con la diabetes, las enfermedades pulmonares y los partos prematuros.²

Por suerte, los exámenes dentales regulares pueden ayudarlo a detectar los signos tempranos que le avisan de algunos problemas de salud. Esta es sólo una de las razones por las que es tan importante cuidar bien los dientes y las encías. Y los planes Dental Blue de Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company pueden hacerlo fácil y accesible.

¹ American Academy of Periodontology, *Gum Disease Links to Heart Disease and Stroke*, perio.org, 2008.

² National Institute of Dental and Craniofacial Research, *Oral Health in America*, 2008.

Cómo funcionan los planes Dental Blue:

Puede elegir entre los dos grandes planes Dental Blue que ofrecemos: Dental Blue Basic y Dental Blue Enhanced. El plan Dental Blue Basic cubre muchos servicios de diagnóstico y atención preventiva, como limpiezas, exámenes y radiografías, y también empastes. El máximo anual es de \$500. El plan Dental Blue Enhanced incluye limpiezas, exámenes, radiografías y empastes. También cubre algunos servicios mayores, como tratamientos de conducto, procedimientos periodontales y coronas. El máximo anual es de \$1,250. Además, tiene cobertura de ortodoncia para niños después de un período de espera de 12 meses.

Una característica única de Dental Blue es que los miembros pagan las tarifas que Anthem negocia con los proveedores, durante cualquier período de espera que corresponda, después de que se haya alcanzado el gasto máximo anual y por algunos servicios no cubiertos, como revestimientos, implantes dentales y tratamiento del trastorno de la articulación temporomandibular (TMJ). Puede gozar de estos descuentos sólo por servicios de proveedores dentro de la red.

Por último, como miembro de Dental Blue, **usted puede ver al dentista que desee**; pero si elige un dentista de la red Dental Blue 100, podrá pagar menos. Esto se debe a que los dentistas dentro de la red han acordado aceptar nuestro programa de tarifas para los servicios que brindan.

Si elige ir a un proveedor fuera de la red Dental Blue 100, es posible que le cobren la diferencia entre lo que les pagamos a nuestros dentistas dentro de la red y lo que el dentista que usted eligió desea cobrar. Pero los 18,000 dentistas de California que forman parte de nuestra red de Dental Blue 100 son garantía de que el suyo también estará en nuestra red.

Resumen de los beneficios de Dental Blue...

El cuadro a continuación muestra los beneficios cubiertos y las sumas que pagamos para nuestros dos planes Dental Blue.

	Dental Blue Basic		Dental Blue Enhanced	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Suma deducible anual	\$25 por miembro		\$50 por miembro/máximo de \$150 por familia	
Sin deducible para servicios preventivos y de diagnóstico	Sí	No	Sí	No
Máximo anual	\$500		\$1,250	
Servicios preventivos y de diagnóstico Limpiezas, exámenes y radiografías	100%	80%	100%	80%
Servicios básicos				
Empastes	80%	60%	80%	60%
Otras restauraciones menores	Sin cobertura			
Servicios mayores				
Cirugía oral	Sin cobertura		50%	
Endodoncia	50% – cobertura de pulpotomías en dientes primarios únicamente		50%	
Periodoncia	Sin cobertura		50%	
Prostodoncia	50% - cobertura de coronas de acero inoxidable en dientes primarios únicamente		50%	
Ortodoncia	Sin cobertura		Niños sólo 50%, suma deducible de \$100, \$500 anual/máximo de por vida de \$1,000	
Períodos de espera	Sin período de espera para limpiezas, exámenes y radiografías; período de espera de 6 meses para el resto de los servicios cubiertos		Sin período de espera para limpiezas, exámenes y radiografías; período de espera de 6 meses para servicios básicos y de 12 meses para servicios mayores/ortodoncia	

Los montos indicados más arriba son lo que pagaremos después de que se hayan alcanzado las sumas deducibles.

Áreas de tarifas

Los planes Dental Blue están disponibles en las áreas que se enumeran más abajo. Para saber su prima mensual, busque su área de tarifas según el código postal de su residencia principal y luego vaya a los cuadros de tarifas en la página 3.

Disponibilidad

La disponibilidad puede ser limitada en algunos condados. Si usted vive en alguna de estas áreas, lea la Declaración de comprensión, incluida en la solicitud, antes de elegir este plan.

Condados con disponibilidad limitada*

Área 3: Alpine, Amador, Inyo, Mono

Área 4: Calaveras

Área 5: Del Norte, Humboldt, Lake, Lassen, Modoc, Plumas, Sierra, Siskiyou, Tehama, Trinity

Área 6: Inyo

*A partir del 11/30/09.

Áreas de tarifas

Alameda	Códigos postales que comienzan por 945, 946 y 953, salvo 94505, 94514 El resto de los códigos postales de Alameda	Área 4 Área 3
Alpine		Área 3
Amador		Área 3
Butte		Área 5
Calaveras		Área 4
Colusa	95957 Salvo 95957	Área 3 Área 5
Contra Costa	Todos salvo 94551 94551	Área 3 Área 4
Del Norte		Área 5
El Dorado		Área 3
Fresno	93313 Todos salvo 93313	Área 5 Área 6
Glenn		Área 5
Humboldt		Área 5
Imperial	92225 y 92274 92004 Todos salvo 92225, 92274, 92004	Área 4 Área 5 Área 6
Inyo	Todos salvo 93527 93527	Área 3 Área 6
Kern	Códigos postales que comienzan por 933 El resto de los códigos postales de Kern	Área 5 Área 6
Kings		Área 6
Lake		Área 5
Lassen		Área 5
Los Angeles	Códigos postales que comienzan por 901-904 y 913 Códigos postales que comienzan por 905-908, 935, 91709 y 93243 Códigos postales que comienzan por 900, 914, o 916 Códigos postales que comienzan por 910-912, 915, 917 o 918; salvo 91709	Área 4 Área 6 Área 2 Área 7
Madera		Área 6
Marin		Área 1
Mariposa	95329 Todos salvo 95329	Área 4 Área 6
Mendocino		Área 5
Merced	95380 Todos salvo 95380	Área 4 Área 6
Modoc		Área 5
Mono		Área 3
Monterey	Todos salvo 95076 y 93451 95076 93451	Área 1 Área 4 Área 6
Napa	94589, 94590 Todos salvo 94589, 94590	Área 3 Área 5
Nevada	95602 Todos salvo 95602	Área 3 Área 5
Orange	Códigos postales que comienzan por 926 Todos los códigos postales de Orange	Área 5 Área 6
Placer	Todos salvo 95692, 96161 95692, 96161	Área 3 Área 5
Plumas		Área 5
Riverside	Códigos postales que comienzan por 922, salvo 92248 92028 El resto de los códigos postales de Riverside	Área 4 Área 5 Área 6
Sacramento	Códigos postales que comienzan por 958 El resto de los códigos postales de Sacramento	Área 5 Área 3
San Benito	93930, 95004 Todos salvo 93210, 93930, 95004 93210	Área 1 Área 4 Área 6
San Bernardino	Salvo 91766, 91792 91766 y 91792	Área 6 Área 7
San Diego		Área 5
San Francisco		Área 3
San Joaquin	94505, 94514, 95632, 95690 Todos salvo 94505, 94514, 95632, 95690	Área 3 Área 4
San Luis Obispo	93426 Todos salvo 93426	Área 1 Área 6
San Mateo	Salvo 94303 94303	Área 1 Área 3
Santa Barbara		Área 6
Santa Clara	Códigos postales que comienzan por 940, 943 94550, 95023, 95076 El resto de los códigos postales de Santa Clara	Área 3 Área 4 Área 5
Santa Cruz	Todos salvo 95033 95033	Área 4 Área 5
Shasta		Área 5
Sierra		Área 5
Siskiyou		Área 5
Solano	Todos salvo 94503, 95616, 95618, 95694 94503, 95616, 95618, 95694	Área 3 Área 5
Sonoma		Área 5
Stanislaus	Todos salvo 95322 95322	Área 4 Área 6
Sutter	Todos salvo 95645, 95692, 95836, 95948, 95837 95645, 95692, 95836, 95837, 95948	Área 3 Área 5
Tehama		Área 5
Trinity		Área 5
Tulare		Área 6
Tuolumne	95230, 95329 Todos salvo 95230, 95329	Área 4 Área 6
Ventura	Códigos postales que comienzan por 930 o 932 El resto de los códigos postales de Ventura	Área 6 Área 4
Yolo		Área 5
Yuba		Área 5

Tarifas mensuales*

Dental Blue Basic								Dental Blue Enhanced							
Área	1	2	3	4	5	6	7	Área	1	2	3	4	5	6	7
Miembro	\$22	\$23	\$20	\$21	\$20	\$19	\$21	Miembro	\$44	\$54	\$45	\$50	\$49	\$46	\$62
Miembro y cónyuge	\$42	\$45	\$39	\$40	\$39	\$37	\$41	Miembro y cónyuge	\$84	\$102	\$84	\$93	\$92	\$86	\$116
Miembro y un hijo	\$45	\$49	\$43	\$44	\$43	\$40	\$44	Miembro y un hijo	\$77	\$94	\$78	\$86	\$85	\$79	\$107
Miembro e hijos	\$77	\$83	\$72	\$73	\$72	\$67	\$74	Miembro e hijos	\$125	\$152	\$125	\$139	\$137	\$128	\$173
Miembro y familia	\$93	\$101	\$87	\$89	\$87	\$82	\$90	Miembro y familia	\$157	\$192	\$158	\$176	\$174	\$162	\$218
Un hijo	\$24	\$26	\$22	\$23	\$22	\$21	\$23	Un hijo	\$33	\$40	\$33	\$37	\$36	\$34	\$46
Dos hijos	\$48	\$52	\$45	\$46	\$45	\$42	\$46	Dos hijos	\$66	\$80	\$66	\$73	\$72	\$67	\$91
Tres hijos o más	\$78	\$84	\$73	\$74	\$73	\$68	\$75	Tres hijos o más	\$107	\$131	\$108	\$119	\$118	\$110	\$149

*Sujeto a cambios.

Elegibilidad

Usted y los dependientes que se inscriban deben ser residentes permanentes y legales de California, de hasta 64 años y 9 meses de edad.

Cómo solicitar la cobertura

Si sólo se inscribe en la cobertura dental, o si es miembro nuevo o existente de un plan de salud de Anthem Blue Cross/ Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company, y desea agregar cobertura dental:

- Llene y firme la Solicitud de inscripción individual.
- Determine su prima.
- Elija un método de pago.
- Envíe la solicitud y el pago a la dirección que aparece más abajo o a su agente.

Tenga en cuenta que cuando se inscribe en ambos planes, uno de salud y uno dental, debe elegir el mismo método de pago para los dos. Los miembros con un plan salud que agreguen cobertura dental, deberán enviar la prima del plan dental para el primer mes junto con la solicitud, incluso si actualmente pagan las primas del plan de salud con tarjeta de crédito o mediante deducción mensual automática de la cuenta corriente.

Envíe la solicitud y el pago a la siguiente dirección:

Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company
P.O. Box 9051
Oxnard, CA 93031-9051

O envíelos a su agente independiente autorizado.

Este resumen es sólo una breve descripción de algunas de las características del plan. No es el contrato de seguro y sólo se aplican las cláusulas del Certificado de Cobertura ("Certificado"). Consulte el Certificado correspondiente, que establece en más detalle los beneficios, las limitaciones y las exclusiones. Si hay diferencias entre los términos del Certificado y la información que aparece más arriba, prevalecerán los términos del Certificado.

Si desea una descripción completa de los beneficios dentales, las limitaciones y las exclusiones, comuníquese con su representante de ventas de Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company.



Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company
Solicitud de inscripción para el Plan Dental Individual

Si usted es miembro de Anthem Blue Cross/Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company, escriba su número de grupo y número de certificado actuales.

Form fields for N.º DE GRUPO and N.º DE CERTIFICADO

Elección del plan - elija uno

- Dental Blue Basic
Dental Blue Enhanced

Información del solicitante: el solicitante debe completar esta sección.

ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA

Form fields for applicant information including APELLIDO, NOMBRE, SEXO, FECHA DE NAC., ESTADO CIVIL, NÚMERO DE SEGURO SOCIAL, etc.

Cónyuge/pareja que reúne los requisitos que será asegurado (firme abajo)

Form fields for spouse information including NOMBRE DEL CÓNYUGE O DE LA PAREJA, SEXO, FECHA DE NAC., NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

Hijos que serán asegurados

Form fields for children information including NOMBRE (nombre y apellido), SEXO, FECHA DE NAC. for up to 4 children

Elección de idioma - Cuando se le envía información, usted puede recibirla en un idioma que no sea inglés. ¿Qué idioma prefiere? (opcional)

Form fields for language selection including Español, Chino, Coreano, Japonés, Tagalo, Vietnamita, Jemer, Hmong, Persa, Árabe, Armenio, Ruso, Otro

Firmas (obligatorio)

Declaración de comprensión para los solicitantes del plan Dental Blue en áreas con disponibilidad limitada: Comprendo la diferencia entre Dentista participante y Dentista no participante...

REQUERIMIENTO DE UN ARBITRAJE VINCULANTE

La siguiente disposición no se aplica en los casos de demandas colectivas:

SI SOLICITA COBERTURA, TENGA EN CUENTA QUE ANTHEM BLUE CROSS Y ANTHEM BLUE CROSS LIFE AND HEALTH INSURANCE COMPANY EXIGEN UN ARBITRAJE VINCULANTE PARA RESOLVER TODAS LAS DISPUTAS, INCLUIDAS, ENTRE OTRAS, LAS DISPUTAS RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONFORME AL PLAN/PÓLIZA...

Form fields for signatures including FIRMA DEL SOLICITANTE/PADRE O TUTOR LEGAL, FIRMA DEL CÓNYUGE O DE LA PAREJA DEL SOLICITANTE, FIRMA DEL DEPENDIENTE (DE 18 AÑOS DE EDAD O MAYOR) DEL SOLICITANTE

Información y declaración del agente

A mi leal saber y entender, la información que consta en esta solicitud es completa y exacta. Le he explicado al solicitante, en lenguaje de fácil comprensión, el riesgo que corre al brindar información inexacta...

Form fields for agent information including FIRMA DEL AGENTE, NOMBRE DEL AGENTE (EN LETRA DE IMPRENTA), NÚMERO DEL AGENTE

FOR ANTHEM BLUE CROSS ONLY

Form fields for Anthem Blue Cross only including GROUP NO., CERTIFICATE NUMBER, AGENT NO., EFFECTIVE DATE, PRE-EXIST, AREA, BY, DATE

Los planes Dental Blue PPO son proporcionados por Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company. Anthem Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California. Licenciarios independientes de Blue Cross Association.

® ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc. El nombre y el símbolo de Blue Cross son marcas registradas de Blue Cross Association.

Corte por las líneas punteadas.

