



BlueCross BlueShield of Texas

BlueCare DentalSM cobertura para particulares y familias

**Complemente su cobertura médica
con una cobertura dental de
Blue Cross and Blue Shield of Texas.**

2023



La atención dental es esencial para su salud en general. Por esto, Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX), una división de Health Care Service Corporation, ofrece BlueCare Dental y BlueCare Dental 4 Kids(SM). Nuestras coberturas dentales incluyen servicios preventivos como chequeos, limpiezas y radiografías básicas, asimismo, procedimientos como rellenos, puentes y coronas.

BCBSTX ofrece una amplia gama de coberturas diseñadas para adaptarse a las necesidades y el presupuesto de su familia. Contamos con cuatro coberturas para adultos y tres para niños.

- Todas las coberturas incluyen servicios básicos preventivos, incluso cobertura del 100% con dentistas de la red para las coberturas BlueCare Dental 1A.
- Las coberturas también incluyen otros procedimientos dentales, como cirugía bucal, extracciones y servicios para la restauración, entre otros*.
- Ofrecemos una variedad de tarifas mensuales para adaptarse a su presupuesto. Nuestra nueva cobertura BlueCare Dental 1C tiene las tarifas más económicas.
- Consulte la tabla al reverso para comparar coberturas y tarifas mensuales para encontrar la que mejor se adapte a sus necesidades.

Llámenos al 800-531-4456 o comuníquese con un agente de seguros independiente autorizado de BCBSTX.

* Es posible que deba mantener la cobertura por un determinado período de tiempo o "período de espera" antes de que se paguen los beneficios para algunos de los servicios. Consulte el certificado de beneficios y servicios para obtener los detalles.

Coberturas dentales¹

Los beneficios y servicios a continuación representan lo que el asegurado pagará cuando acude a dentistas de la red.²

2023	BlueCare Dental 1A ³	BlueCare Dental 4 Kids 1A	BlueCare Dental 1B ³	BlueCare Dental 4 Kids 1B	BlueCare Dental 1C	BlueCare Dental 2A								
						Adultos	Niños							
Deducible por asegurado (Deducible por familia equivale al deducible por persona por 3)	\$50	\$50	\$75	\$75	\$75	\$75	\$75							
Máximo anual	\$1,500 ⁴	N/A	\$1,000 ⁴	N/A	\$1,000 ⁴	\$1,000	N/A							
Exámenes diagnósticos	0% ⁵	0% ⁵	10% ⁵	20% ⁵	20% ⁵	Consulte el programa de beneficios en el Esquema de cobertura.	20% ⁵							
Servicios preventivos	0% ⁵	0% ⁵	10% ⁵	20% ⁵	20% ⁵		20% ⁵							
Radiografías diagnósticas	0% ⁵	0% ⁵	10% ⁵	20% ⁵	20% ⁵		20% ⁵							
Diversos servicios preventivos	20%	20%	10%	20%	20%		20%							
Servicios básicos de restauración	20%	20%	30%	50%	50% ⁶		50%							
Extracciones no quirúrgicas	20%	20%	30%	50%	50% ⁶		50%							
Servicios periodontales no quirúrgicos	20%	20%	30%	50%	50% ⁶		50%							
Servicios adicionales	20%	20%	30%	50%	50% ⁶		50%							
Endodoncia	20%	20%	50%	50%	50% ⁶		50%							
Cirugía bucal	20%	20%	50%	50%	50% ⁶		50%							
Periodoncia quirúrgica	20% ⁷	20% ⁷	50% ⁷	50% ⁷	50% ⁷		50% ⁷							
Servicios de restauración mayor	50% ⁷		50% ⁷											
Prostodoncia	50% ⁷		50% ⁷											
Diversos servicios de restauración y prostodoncia	50% ⁷		50% ⁷											
Ortodoncia⁸ (hasta los 19 años)	50% ⁵													
Gasto máximo de bolsillo	\$375 por un niño/ \$750 por 2 niños o más	\$375 por un niño/ \$750 por 2 niños o más	\$375 por un niño/ \$750 por 2 niños o más	\$375 por un niño/ \$750 por 2 niños o más	\$375 por un niño/ \$750 por 2 niños o más	\$375 por un niño/ \$750 por 2 niños o más								
Tarifas mensuales de las primas de BlueCare Dental⁹														
	Región 1 ¹⁰	Región 2 ¹¹	Región 1 ¹⁰	Región 2 ¹¹	Región 1 ¹⁰	Región 2 ¹¹	Región 1 ¹⁰	Región 2 ¹¹	Región 1 ¹⁰	Región 2 ¹¹	Región 1 ¹⁰	Región 2 ¹¹	Región 1 ¹⁰	Región 2 ¹¹
											Adultos	Niños	Adultos	Niños
Asegurado	\$40.86	\$33.51	\$38.23	\$31.35	\$24.73	\$20.28	\$21.74	\$17.83	\$19.91	\$16.33	\$34.52	\$21.74	\$28.32	\$17.83
Asegurado + Cónyuge	\$81.72	\$67.02	N/A	N/A	\$49.46	\$40.56	N/A	N/A	\$39.82	\$32.66	\$69.04	N/A	\$56.64	N/A
Asegurado + 1 niño	\$79.09	\$64.86	N/A	N/A	\$46.47	\$38.11	N/A	N/A	\$41.28	\$33.86	\$56.26	N/A	\$46.15	N/A
Familia*	\$196.41	\$161.07	N/A	N/A	\$114.68	\$94.05	N/A	N/A	\$103.93	\$85.25	\$134.26	N/A	\$110.13	N/A

1 Este documento no incluye la lista completa de exclusiones, limitaciones y condiciones aplicables a los beneficios enumerados. Consulte toda la información en el certificado de beneficios y servicios médicos del asegurado.
2 Todos los beneficios presentados corresponden a servicios dentales dentro de la red. Es posible que los asegurados paguen más si acuden a dentistas fuera de la red.
3 Si elige cobertura BlueCare Dental 1A, consulte los detalles de la cobertura BlueCare Dental 4 Kids 1A para derechohabientes menores de 19 años. Si elige BlueCare Dental 1B, consulte los detalles de la cobertura BlueCare Dental 4 Kids 1B para derechohabientes menores de 19 años.
4 Los asegurados menores de 19 años están exentos del máximo anual.
5 Exento del deducible.
6 Se aplica un período de espera de seis meses a partir de la fecha de contratación antes de que se permita cualquier servicio.
7 Se aplica un período de espera de doce meses a partir de la fecha de contratación antes de que se permita cualquier servicio.
8 Máximo ilimitado para ortodoncia médicamente necesaria para los asegurados con hasta 19 años.

9 Tarifas sujetas a cambios.
10 Las tarifas de la Región 1 son aplicables a los asegurados que residen en los siguientes condados: Angelina, Archer, Austin, Bastrop, Baylor, Blanco, Bowie, Brazoria, Burnet, Caldwell, Camp, Cass, Chambers, Clay, Collin, Colorado, Cooke, Cottle, Dallas, Delta, Denton, Ellis, Erath, Fannin, Fayette, Foard, Fort Bend, Franklin, Galveston, Grayson, Hardeman, Hardin, Harris, Hays, Hood, Hopkins, Houston, Hunt, Jack, Jasper, Jefferson, Johnson, Kaufman, King, Knox, Lamar, Lee, Liberty, Llano, Matagorda, Montague, Montgomery, Morris, Nacogdoches, Navarro, Newton, Orange, Palo Pinto, Parker, Polk, Red River, Rockwall, Sabine, San Augustine, San Jacinto, Shelby, Somervell, Tarrant, Titus, Travis, Trinity, Tyler, Walker, Waller, Wharton, Wichita, Wilbarger, Williamson, Wise y Young
11 Las tarifas de la Región 2 son aplicables a los asegurados que residen en condados fuera de la Región 1.
* Este ejemplo incluye al asegurado, al cónyuge y tres niños. Se pueden añadir hijos si paga la tarifa de la cobertura para niños.

Tener cobertura médica es importante para todos.

Ofrecemos comunicación y servicios gratuitos para cualquier persona con impedimentos o que requiera asistencia lingüística. No discriminamos por motivos de raza, color, país de origen, sexo, identidad de género, edad, orientación sexual, problemas médicos o discapacidad.

Llámenos al 855-710-6984 para recibir asistencia lingüística o comunicación en otros formatos sin costo.

Si cree que no hemos proporcionado un servicio, o si cree que ha sido discriminado de cualquier otra manera, comuníquese con nosotros para presentar una inconformidad.

Office of Civil Rights Coordinator
voz) 300 E. Randolph St.
35th Floor
Chicago, Illinois 60601

Teléfono: 855-664-7270 (correo de
TTY/TDD: 855-661-6965
Fax: 855-661-6960

Tiene el derecho de presentar una queja por derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) por estos medios:

U.S. Dept. of Health & Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building 1019
Washington, DC 20201

Teléfono: 800-368-1019
TTY/TDD: 800-537-7697
Portal de quejas: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
Formulario de quejas: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>



If you, or someone you are helping, have questions, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 855-710-6984.

Español Spanish	Si usted o alguien a quien usted está ayudando tiene preguntas, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 855-710-6984.
العربية Arabic	إن كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة، ف لديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم فوري، اتصل على الرقم 855-710-6984.
繁體中文 Chinese	如果您，或您正在協助的對象，對此有疑問，您有權利免費以您的母語獲得幫助和訊息。洽詢一位翻譯員，請撥電話號碼 855-710-6984。
Français French	Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, avez des questions, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, appelez 855-710-6984.
Deutsch German	Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 855-710-6984 an.
ગુજરાતી Gujarati	જો તમને અથવા તમે મદદ કરી રહ્યા હોય એવા કોઈ બીજા વ્યક્તિને એસ.બી.એમ. કાયદમ બાબતે પ્રશ્નો હોય, તો તમને વિના ખર્ચે, તમારી ભાષામાં મદદ અને માહિતી મેળવવાનો હક્ક છે. દુભાષિયા સાથે વાત કરવા માટે આ નંબર 855-710-6984 પર કોલ કરો.
हिंदी Hindi	यदि आपके, या आप जिसको सहायता कर रहे हैं उसके, प्रश्न हैं, तो आपको अपनी भाषा में नि:शुल्क सहायता और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। किसी अनुवादक से बात करने के लिए 855-710-6984 पर कॉल करें।
Italiano Italian	Se tu o qualcuno che stai aiutando avete domande, hai il diritto di ottenere aiuto e informazioni nella tua lingua gratuitamente. Per parlare con un interprete, puoi chiamare il numero 855-710-6984.
한국어 Korean	만약 귀하 또는 귀하가 돕는 사람이 질문이 있다면 귀하는 무료로 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 받을 수 있는 권리가 있습니다. 통역사가 필요하시면 855-710-6984 로 전화하십시오.
Diné Navajo	T'áá ni, éí doodago ła'da bíká anánílwo'ígíí, na'ídíłkidgo, ts'ídá bee ná ahóótí'i' t'áá níłk'e níká a'doolwoł dóó bína'ídíłkídígíí bee níł h odoonih. Ata'dahalne'ígíí bich'í' hodíłłnih kwe'é 855-710-6984.
فارسی Persian	اگر شما، یا کسی که شما به او کمک می کنید، سوالی داشته باشید، حق این را دارید که به زبان خود، به طور رایگان کمک و اطلاعات دریافت نمایید. جهت گفتگو با یک مترجم شفاهی، با شماره 855-710-6984 تماس حاصل نمایید.
Polski Polish	Jeśli Ty lub osoba, której pomagasz, macie jakiegokolwiek pytania, macie prawo do uzyskania bezpłatnej informacji i pomocy we własnym języku. Aby porozmawiać z tłumaczem, zadzwoń pod numer 855-710-6984.
Русский Russian	Если у вас или человека, которому вы помогаете, возникли вопросы, у вас есть право на бесплатную помощь и информацию, предоставленную на вашем языке. Чтобы связаться с переводчиком, позвоните по телефону 855-710-6984.
Tagalog Tagalog	Kung ikaw, o ang isang taong iyong tinutulungan ay may mga tanong, may karapatan kang makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika nang walang bayad. Upang makipag-usap sa isang tagasalin-wika, tumawag sa 855-710-6984.
اردو Urdu	اگر آپ کو، یا کسی ایسے فرد کو جس کی آپ مدد کر رہے ہیں، کوئی سوال درپیش ہے تو، آپ کو اپنی زبان میں مفت مدد اور معلومات حاصل کرنے کا حق ہے۔ مترجم سے بات کرنے کے لیے، 855-710-6984 پر کال کریں۔
Tiếng Việt Vietnamese	Nêu quý vị, hoặc người mà quý vị giúp đỡ, có câu hỏi, thì quý vị có quyền được giúp đỡ và nhận thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, gọi 855-710-6984.