BlueCross BlueShield of Texas

BlueCare Dental℠ para personas individuales y familias



Complete su cobertura de atención médica con una dental de Blue Cross and Blue Shield of Texas.

2027

La atención dental es vital para su salud en general. Por eso, Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) ofrece BlueCare Dental y BlueCare Dental 4 Kids℠. Nuestras coberturas dentales le ofrecen cobertura para servicios preventivos como chequeos, limpiezas y radiografías básicas, así como procedimientos que incluyen empastes, puentes y coronas.

BCBSTX ofrece una variedad de coberturas que se adaptan a las necesidades y al presupuesto de su familia. Tenemos cuatro coberturas para familias y dos para niños.

- Todas las coberturas incluyen servicios preventivos básicos, al igual que el 100% de cobertura de la red para las coberturas BlueCare Dental 1A.
- Las coberturas también incluyen otros procedimientos dentales, como intervenciones bucales, extracciones, servicios de restauración, entre otros.*
- Ofrecemos una variedad de tarifas mensuales para ajustarnos a su presupuesto. Nuestra cobertura BlueCare Dental 1D presenta las tarifas más bajas.
- Use el cuadro de la siguiente página para comparar coberturas y tarifas mensuales y encontrar la que más le convenga.

Llámenos al 1-800-531-4456 o póngase en contacto con un agente autorizado independiente de Blue Cross and Blue Shield of Texas.

* Es posible que deba tener su cobertura durante una determinada cantidad de tiempo, o "período de espera", antes de que se le abonen los beneficios por algunos servicios médicos. Asegúrese de consultar el folleto de su certificado de beneficios y servicios médicos para obtener más detalles.

Blue Cross and Blue Shield of Texas, a Division of Health Care Service Corporation,
a Mutual Legal Reserve Company, an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

726267.0926

Coberturas dentales[1]

Los beneficios y servicios a continuación muestran lo que pagará el asegurado dentro de la red.[2]

2027	BlueCare Dental 1A[3]	BlueCare Dental 4 Kids 1A	BlueCare Dental 1B[3]	BlueCare Dental 4 Kids 1B	BlueCare Dental 1C	BlueCare Dental 1D
Deducible por asegurado (el deducible familiar equivale a 3 veces el monto del individual)	$25	$25	$50	$50	$50	$50
Máximo anual	$1,500[4]	N/A	$1,000[4]	N/A	$1,000[4]	$1,000[4]
Evaluaciones diagnósticas	Sin costo[5]	Sin costo[5]	Sin costo[5]	20%[5]	20%[5]	Sin costo[5]
Servicios preventivos	Sin costo[5]	Sin costo[5]	Sin costo[5]	20%[5]	20%[5]	Sin costo[5]
Radiografías de diagnóstico	Sin costo[5]	Sin costo[5]	Sin costo[5]	20%[5]	20%[5]	Sin costo[5]
Otros servicios preventivos	20%	20%	Sin costo	20%	20%	Sin costo
Servicios básicos de restauración	20%	20%	40%	50%	50%	50%
Extracciones no quirúrgicas	20%	20%	40%	50%	50%[6]	50%[6]
Periodoncia no quirúrgica	20%	20%	40%	50%	50%[6]	50%[6]
Servicios complementarios	20%	20%	40%	50%	50%[6]	50%[6]
Tratamientos radiculares	20%	20%	50%	50%	50%[6]	Sin cobertura
Intervención bucal	20%	20%	50%	50%	50%[6]	Sin cobertura
Periodoncia quirúrgica	20%[7]	20%	50%[7]	50%	50%[7]	Sin cobertura
Servicios de restauración mayor	50%[7]	50%	50%[7]	50%	50%[7]	Sin cobertura
Prostodoncia	50%[7]	50%	50%[7]	50%	50%[7]	Sin cobertura
Otros servicios de restauración y prostodoncia	50%[7]	50%	50%[7]	50%	50%[7]	Sin cobertura
Ortodoncia[8] (hasta los 19 años)	50%[5]	50%[5]	50%[5]	50%[5]	50%[5]	50%[5]
Gasto máximo de bolsillo	$450 por 1 hijo / $900 por 2 hijos o más					

Tarifas mensuales de BlueCare Dental[9]

	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]
Asegurado	$45.05	$36.95	$50.51	$41.43	$28.69	$23.53	$30.68	$25.16	$20.12	$16.50	$17.11	$14.03
Asegurado + cónyuge	$90.10	$73.90	N/A	N/A	$57.38	$47.06	N/A	N/A	$40.24	$33.00	$34.22	$28.06
Asegurado + 1 hijo	$95.56	$78.38	N/A	N/A	$59.37	$48.69	N/A	N/A	$50.27	$41.23	$47.26	$38.76
Familia*	$241.63	$198.19	N/A	N/A	$149.42	$122.54	N/A	N/A	$130.69	$107.19	$124.67	$102.25

1. Este documento no contiene una lista completa de las exclusiones, limitaciones ni condiciones que se aplican a los beneficios y servicios enumerados. Para más información, consulte el folleto del certificado de beneficios y servicios médicos del asegurado.
2. Todos los beneficios que se muestran representan la cobertura de la red. Los asegurados podrían pagar más si reciben servicios fuera de la red.
3. Si elige la cobertura familiar, para BlueCare Dental 1A consulte BlueCare Dental 4 Kids 1A para conocer los detalles para los derechohabientes menores de 19 años. Si elige BlueCare Dental 1B, consulte BlueCare Dental 4 Kids 1B para conocer los detalles para los derechohabientes menores de 19 años.
4. El máximo anual no se aplica a los asegurados de hasta 19 años.
5. Exento del pago del deducible.
6. Se aplica un período de espera de seis meses a partir de la fecha de contratación de la cobertura antes de permitir servicios.
7. Se aplica un período de espera de doce meses a partir de la fecha de contratación de la cobertura antes de permitir servicios.
8. Máximo ilimitado para ortodoncia médicamente necesaria para asegurados de hasta 19 años.
9. Las tarifas están 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.

* Incluye al asegurado, al cónyuge y a tres hijos para este ejemplo.

Es posible que se hayan usado herramientas de inteligencia artificial para generar o mejorar la(s) imagen(es).

BlueCross BlueShield of Texas

Aviso de no discriminación

La cobertura médica es importante para todos.

No discriminamos por motivos de raza, color, país de origen (incluidos el conocimiento limitado del inglés y la lengua materna), edad, discapacidad o sexo (tal como se entiende en la reglamentación aplicable). Les proporcionamos a las personas con discapacidad las adaptaciones razonables y los medios de comunicación gratuitos que les permitan comunicarse eficazmente con nosotros. También ofrecemos servicios de asistencia lingüística sin costo a las personas cuyo primer idioma no es el inglés.

Para solicitar modificaciones razonables, ayudas de comunicación o asistencia lingüística sin costo, llámenos al 855-710-6984.

Si cree que fallamos en proporcionarle algún servicio, o si considera que se le discriminó de alguna manera, puede presentar una inconformidad ante la Oficina del Coordinador de Derechos Civiles (Office of Civil Rights Coordinator):

Office of Civil Rights Coordinator
Attn: Office of Civil Rights Coordinator
300 E. Randolph St., 35th Floor
Chicago, IL 60601

Teléfono: 855-664-7270 (correo de voz)
TTY/TDD: 855-661-6965
Fax: 855-661-6960
Correo electrónico: civilrightscoordinator@hcsc.com

Puede presentar una inconformidad por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda con esto, llame sin costo al número en su tarjeta de asegurado (TTY: 711).

Tiene el derecho de presentar una queja por derechos civiles ante 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:

US Dept of Health & Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

Teléfono: 800-368-1019
TTY/TDD: 800-537-7697
Portal de quejas:
ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf
Formularios para presentar quejas:
hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html

Este aviso está disponible en nuestro sitio web en espanol.bcbstx.com/legal-and-privacy/non-discrimination-notice

ATTENTION: If you speak another language, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 855-710-6984 (TTY: 711) or speak to your provider.

Español Spanish	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 855-710-6984 (TTY: 711) o hable con su proveedor.
العربية Arabic	تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 855-710-6984 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

bcbstx.com

Blue Cross and Blue Shield of Texas, a Division of Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

BlueCross BlueShield of Texas

中文 Chinese	注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 855-710-6984（文本电话：711）或咨询您的服务提供商。
Français French	ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 855-710-6984 (TTY : 711) ou parlez à votre fournisseur.
Deutsch German	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzdienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 855-710-6984 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.
ગુજરાતી Gujarati	ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઑક્ઝિલરી સહાય અને ઍક્સેસિબલ ફૉર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 855-710-6984 (TTY: 711) પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.
हिंदी Hindi	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 855-710-6984 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।
Italiano Italian	ATTENZIONE: se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama l'855-710-6984 (tty: 711) o parla con il tuo fornitore.
한국어 Korean	주의: 한국어 를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 855-710-6984(TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.
Diné Navajo	SHOOH: Diné bee yáníłti'gogo, saad bee aná'awo' bee áka'anída'awo'ít'áá jiik'eh ná hóló. Bee ahił hane'go bee nida'anishí t'áá ákodaat'éhígíí dóó bee áka'anída'wo'í áko bee baa hane'í bee hadadilyaa bich'į' ahoot'i'ígíí éí t'áá jiik'eh hóló. Kohjį' 855-710-6984 (TTY: 711) hodíilnih doodago nika'análwo'í bich'į' hanidziih.
فارسي Farsi	توجه: اگر فارسي صحبت می‌کنید، خدمات پشتیبانی زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. همچنین کمک‌ها و خدمات پشتیبانی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل دسترس، به‌طور رایگان موجود می‌باشند. با شماره 855-710-6984 (تله‌تایپ: 711) تماس بگیرید یا با ارائه‌دهنده خود صحبت کنید.
Polski Polish	UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 855-710-6984 (TTY: 711) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.
РУССКИЙ Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 855-710-6984 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.
Tagalog Tagalog	PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 855-710-6984 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.
اردو Urdu	توجہ دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے زبان کی مفت مدد کی خدمات دستیاب ہیں۔ قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔855-710-6984 (711:TTY) پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں۔
Việt Vietnamese	LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 855-710-6984 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

bcbstx.com

Blue Cross and Blue Shield of Texas, a Division of Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association