



UNA SONRISA MÁS SALUDABLE COMIENZA AQUÍ

VIVE
AL MÁXIMO

¡Seguro dental por casi \$1 al día!¹

En Blue Cross Blue Shield of Arizona, nos concentramos en ofrecer productos y servicios que le ayuden a estar sano y mantenerse así. Encontrará que los planes BluePreferred Dental ofrecen asequibilidad, flexibilidad y conveniencia. Es una cobertura de calidad con un nombre que ya conoce.

ASEQUIBILIDAD

- Planes con costo de alrededor de \$1 por día¹.
- Planes ofrecidos en una variedad de puntos de precio para ajustarse a su presupuesto.
- Planes diseñados para disminuir los gastos de su bolsillo.

VALOR

- Cobertura del 100 % para todos los servicios preventivos/de diagnóstico Tipo I dentro de la red².
- Sin deducible para todos los servicios preventivos/de diagnóstico Tipo I.
- Algunos planes ofrecen una Disposición de remanente máximo y la Característica de Prevención +1³.

FLEXIBILIDAD

- Beneficios flexibles para una amplia variedad de servicios⁴.
- Las opciones de planes incluyen una variedad de servicios cubiertos, desde exámenes regulares y limpiezas, hasta coronas y dentaduras (después de un deducible anual, los beneficios están disponibles a diferentes niveles de coseguro para servicios cubiertos)⁴.

CONVENIENCIA

- Acceso a más de 2,400 dentistas, una de las redes más importantes de Arizona⁵.
- Administre sus planes dentales y médicos de BCBSAZ en nuestro conveniente portal de proveedores.
- Número de teléfono gratuito, asistencia y servicio al cliente locales.

COBERTURA DEL 100 %²

SIN DEDUCIBLE PARA SERVICIOS
PREVENTIVOS Y DE DIAGNÓSTICO
DENTRO DE LA RED.

SOLICITE LA COBERTURA U
OBTENGA MÁS INFORMACIÓN

Llame al **1-877-475-8453**

Visite salud.azblue.com/cobertura



BlueCross
BlueShield
of Arizona

Un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association

¡Seguro dental por casi \$1 al día!¹



BluePreferred Dental[®]

Blue Cross Blue Shield of Arizona ofrece tres planes dentales para individuos y familias, con coberturas básicas y más amplias.

Nuestros planes ofrecen cobertura del 100 % dentro de la red* para servicios preventivos y de diagnóstico cubiertos con dentistas certificados dentro de la red en todo el estado de Arizona. Esto significa que ofrecemos dos exámenes y limpiezas anuales, y algunas radiografías sin gastos de bolsillo cuando se utilizan dentistas dentro de la red.

Este es solo un breve resumen de beneficios. Consulte el Resumen de beneficios en salud.azblue.com/cobertura para obtener todos los detalles antes de solicitar cobertura.

	Deducible anual	Coseguro dentro de la red (El plan paga/El miembro paga)	Coseguro fuera de la red (El plan paga/El miembro paga)	Máximo anual del plan	Características especiales	Tarifas mensuales (Por miembro)
BluePreferred Dental Plan 1i	\$50	Tipo I: 100 %/0 % Tipo II: 80 %/20 % Tipo III: No cubierto	Tipo I: 80 %/20 % Tipo II: 60 %/40 % Tipo III: No cubierto	\$500	Cobertura preventiva del 100 % dentro de la red*	Menor de 19 años: \$14.97 19 años o más: \$18.13
BluePreferred Dental Plan 5i	\$50	Tipo I: 100 %/0 % Tipo II: 80 %/20 % Tipo III: 50 %/50 %	Tipo I: 80 %/20 % Tipo II: 60 %/40 % Tipo III: 40 %/60 %	\$1,000	Incluye disposición de remanente máximo**	Menor de 19 años: \$26.50 19 años o más: \$32.32
BluePreferred Dental Plan 6i	\$50	Tipo I: 100 %/0 % Tipo II: 80 %/20 % Tipo III: 50 %/50 %	Tipo I: 80 %/20 % Tipo II: 60 %/40 % Tipo III: 40 %/60 %	\$1,500	Incluye disposición de remanente máximo**	Menor de 19 años: \$28.79 19 años o más: \$35.11

Aviso importante: Todos los planes tienen un período de espera de 6 meses para los servicios Tipo II cubiertos y un período de espera de 12 meses para los servicios Tipo III cubiertos. El máximo anual del plan es la cantidad máxima que pagará el plan por servicios cubiertos durante un año del plan. Después de que alcance el gasto máximo, no tendrá más servicios cubiertos. Consulte las disposiciones específicas que encontrará en el folleto del plan de beneficios para obtener información detallada sobre los beneficios, los períodos de espera, las limitaciones y las exclusiones. Si los beneficios en esta comparación difieren de los que se detallan en el folleto del plan de beneficios, regíran los términos del folleto del plan de beneficios. No se garantiza la continuación de los beneficios resumidos en esta comparación o en el folleto del plan de beneficios.

*Se aplican límites y exclusiones de beneficios y máximos por año calendario.

**Esta característica permite que el dinero que no utilice se traspase al año siguiente.

1 Se aplica a BluePreferred Dental Plan 1i por una prima mensual para un adulto y un niño. Se aplican costos compartidos adicionales para la mayoría de los servicios cubiertos.

2 Se aplican límites y exclusiones de beneficios y máximos por año calendario.

3 Lea los documentos del plan detenidamente para entender los términos y condiciones para estas características.

4 Exclusiones y limitaciones: los planes no cubren todos los gastos dentales y tienen exclusiones y limitaciones. En general, todos los planes excluyen la cobertura de servicios y suministros que estén en fase de experimentación o investigación, que tengan fines cosméticos o que BCBSAZ considere no necesarios desde un punto de vista dental. Todos los planes imponen requisitos de costo compartido al afiliado. Dependiendo del plan, el costo compartido puede incluir deducibles y coseguro en porcentajes que varían según el tipo de plan, el nivel de deducible, la situación del proveedor en la red y el tipo de beneficio. Para algunos servicios se aplican períodos de espera.

5 Fuente: Datos internos de la compañía que representan solo a la red dental PPO de BCBSAZ en todo el estado.