

EASY to Request Changes

Requesting Dental Changes

Changing Dental Plans and/or Employer's Dental Contribution levels can be requested during the group's open window simply by submitting a letter on company letterhead, signed by an owner/officer, stating the desired changes.

For All Requests:

Mail or FAX all requests to:

Blue Cross of California
 P.O. Box 9042
 Oxnard, CA 93031-9042
 FAX: (805) 480-7024

Effective dates of requested changes depends on

receipt of all completed materials, and will be the first of the month following approval.

Employer Plan Change Guide: In the left column, identify the plan to move from. In the top row, find desired plan to move to. Follow the lines to their meeting point. "Y" indicates that underwriting approval is required, "N" means that underwriting approval is not required. Please note that a less expensive plan may also have lesser coverage.

		Employer Plan Change Guide - Employee Elect Portfolio																
		MOVE TO: Premier PPO		HMO				PPO Copay			Power HealthFund PPO		High Deductible Health Plans**			PPO		
MOVE FROM:		\$10 Copay	\$20 Copay	HMO 100%	Classic HMO	Saver HMO	Power Select HMO*	Advantage \$25 Copay	\$30 Copay	\$35 Copay GenRx	\$40 Copay	Power HealthFund 750	Power HealthFund 500	High Deductible EPO	PPO 2400 (HSA Compatible)	PPO 3500 (HSA Compatible)	Saver PPO	Basic PPO
Premier PPO	\$10 Copay		N	Y	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	\$20 Copay	Y		Y	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
HMO	HMO 100%	Y	Y		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Classic HMO	Y	Y	Y		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Saver HMO	Y	Y	Y	Y		N	N	N	N	N	Y	Y	N	N	N	N	N
	Power Select HMO*	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	N
PPO Copay	Advantage \$25 Copay	Y	Y	Y	Y	Y	N		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	\$30 Copay	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y		N	N	Y	N	N	N	N	N	N
	\$35 Copay GenRx	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y		N	Y	Y	N	N	N	N	N
	\$40 Copay	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	N		Y	N	N	N	N	N	N
Power HealthFund PPO	Power HealthFund 750	Y	Y	Y	N	N	N	Y	Y	N	N		N	N	N	N	N	N
	Power HealthFund 500	Y	Y	Y	N	N	N	Y	Y	N	N	Y		N	N	N	N	N
High Deductible Health Plans**	High Deductible EPO	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y		N	N	N	N
	PPO 2400 (HSA Compatible)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		N	N	N
	PPO 3500 (HSA Compatible)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		N	N
PPO	Saver PPO	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	N		N
	Basic PPO	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	

* Power Select HMO is not available in conjunction with any other HMO product(s). ** High deductible health plans are HSA-compatible.