

Para miembros con planes dentales grupales INO y PPO

Guía para su cobertura de ortodoncia



Comprenda cómo funciona su cobertura

Su plan dental PPO de Blue Shield incluye cobertura para tratamientos de ortodoncia. Al igual que en otros servicios dentales, usted es responsable de compartir parte del costo del tratamiento. Hay dos pasos importantes que debe seguir a la hora de buscar servicios de ortodoncia:

- Antes de que el trabajo de ortodoncia comience, es importante que sepa el costo y las disposiciones de pago.
- Pida un presupuesto antes de comenzar el tratamiento y averigüe qué cantidad del costo total pagará su plan.

Una sola reclamación para todo el tratamiento

- Usted y su plan dental comparten el costo del tratamiento de ortodoncia.
- Su ortodoncista presentará una reclamación por el costo total del plan de tratamiento una vez que comience.
- La cantidad total no se paga por adelantado. En lugar de eso, Blue Shield realiza un pago inicial y, posteriormente, realiza pagos automáticos mensuales durante el tiempo que usted permanece inscrito en el plan dental.
- No es necesario que presente ninguna otra reclamación durante la etapa activa del tratamiento.
- Blue Shield le informará si su ortodoncista ha recibido el dinero, pero si acude a un ortodoncista que no es de la red, directamente recibirá el reembolso usted.
- El período de tratamiento comienza oficialmente el primer mes posterior al pago de la primera cuota. Blue Shield supone que el período de tratamiento será de 24 meses, basándose en la duración que suelen tener los tratamientos de ortodoncia en la mayoría de los casos.
- Si necesita continuar con el tratamiento después del mes 24, el pago se seguirá realizando conforme a su plan de beneficios, hasta alcanzar la cantidad máxima anual.

- Los reembolsos de cualquier servicio que se brinde después de los 24 meses requieren una reclamación por separado. Es importante que le avise a Blue Shield antes de presentar una reclamación por separado.
- Una vez que haya finalizado el tratamiento, Blue Shield le hará el último pago a su ortodoncista.

Las reclamaciones se pagan a lo largo de un plan de tratamiento de hasta 24 meses. Entonces, supongamos que un plan de tratamiento de 24 meses cuesta \$4,000. El coseguro de Blue Shield es del 50% con un máximo anual de hasta \$1,000 (lo que hace un total de \$2,000 pagado en el transcurso de los 24 meses de tratamiento). El costo total de desembolso para el miembro es de \$2,000.

Ejemplo de un plan de tratamiento de 24 meses

Échele un vistazo al cuadro de abajo para observar un ejemplo de cuáles podrían ser los costos sobre la base de la primera cuota/cantidad inicial, pagada al 20% de la cantidad permitida. En el ejemplo, Blue Shield paga \$400 como cantidad inicial. Luego, el remanente se reparte de manera equitativa durante los 23 meses restantes del tratamiento, con un máximo de hasta \$1,000 por año.

Cronograma de pago	Porcentaje de pago del plan	Cantidad de pago del plan
Primera cuota: enero	20%	\$400
Año 1: febrero a diciembre	10% de \$600 (cantidad restante de los \$1,000 de máximo por año civil)	\$54.54 por mes
Año 2: enero a diciembre	10% de \$1,000 (máximo por año civil)	\$83.33 por mes
Beneficio total pagado por el plan		\$2,000
Costo total de desembolso para el miembro		\$2,000

Esta es una guía general de pago. Las cantidades de los pagos mensuales pueden variar según la duración del plan de tratamiento y los costos iniciales. Cada caso se evalúa por separado.

Preguntas frecuentes

- P:** ¿Tengo derecho a recibir beneficios de ortodoncia si estoy bajo tratamiento al momento de unirme al plan dental?
- R:** No, nuestro plan no cubrirá los servicios que reciba antes de que la cobertura entre en vigor. Sin embargo, para el tratamiento posterior a la fecha de vigencia, su reclamación se puede aplicar de manera proporcional. Blue Shield evaluará cuánto tiempo ha estado usted bajo tratamiento, junto con la información del caso suministrada con la reclamación inicial.
- P:** Si comencé un tratamiento antes de unirme a este plan dental, ¿cómo puedo presentar las reclamaciones?
- R:** En el caso de los tratamientos que se reciben después de la fecha de vigencia, el pago de la reclamación no es automático. En cambio, Blue Shield exige que las reclamaciones se presenten a medida que se recibe el tratamiento. El derecho a recibir la cantidad máxima total de ortodoncia se determinará según la cantidad de meses restantes de tratamiento y los deducibles que puedan aplicarse.
- P:** ¿Qué es un presupuesto previo al tratamiento?
- R:** Es importante que conozca cuál es la parte del costo que le corresponde a usted para que pueda planificar su presupuesto y administrar los pagos. Solicitar un presupuesto antes de iniciar el tratamiento lo ayudará a decidir cuál es la mejor opción, entender cuáles son sus costos y saber qué cubrirá su plan.
- P:** ¿Puedo pedir una segunda opinión sobre un plan de tratamiento que me hayan recomendado?
- R:** Sí, tanto las consultas iniciales como las segundas opiniones tienen cobertura. No obstante, dichas evaluaciones pueden requerir servicios tales como exámenes, modelos de estudio, registros y radiografías. Por lo general, estos servicios están cubiertos por sus beneficios dentales estándares para servicios preventivos y de diagnóstico, pero existen límites respecto de la cantidad de veces que puede hacer uso de ellos. Para obtener información sobre estas limitaciones, consulte la sección "Servicios y suministros cubiertos" del folleto titulado *Evidencia de cobertura* (EOC, por sus siglas en inglés).
- P:** ¿Cuento con cobertura si mi tratamiento se extiende más de dos años?
- R:** Sí, el beneficio de coseguro para ortodoncia no está limitado a ningún período de tiempo en particular. Si necesita continuar con el tratamiento una vez transcurridos los 24 meses, el plan dental cubrirá los servicios según el porcentaje del beneficio de ortodoncia correspondiente, lo cual está sujeto a deducibles y cantidades máximas.
- P:** ¿Cómo se administra el beneficio si el ortodoncista calcula que el tratamiento durará 24 meses, pero finalmente dura 18 meses?
- R:** A veces, los tratamientos pueden terminar antes de lo planeado, pero es posible que haya visitas de seguimiento programadas para varios meses posteriores. Blue Shield continuará realizando pagos mensuales de acuerdo con el esquema de tratamiento original de 24 meses.
- P:** ¿Qué ocurre si mi ortodoncista no pertenece a la red del plan y me exige que pague la totalidad del costo antes de comenzar el tratamiento?
- R:** Si elige a un ortodoncista que no pertenece a la red*, es posible que dicho ortodoncista le exija el pago por adelantado. Además, los ortodoncistas que no pertenecen a la red no han acordado recibir reembolsos bajo las mismas condiciones que los ortodoncistas de la red; por lo tanto, es posible que usted deba pagar un costo más alto del que pagaría si recibiera los servicios de un proveedor de la red. Si acude a un ortodoncista que no es de la red, los pagos del plan se le enviarán directamente a usted. Por eso, le recomendamos que solicite una entrevista con el ortodoncista para analizar su cobertura y negociar el pago antes de iniciar el tratamiento.
- P:** ¿Recibiré una "Explicación de beneficios" (EOB, por sus siglas en inglés) cuando mi ortodoncista reciba el pago?
- R:** Sí, le enviaremos una EOB.
- P:** ¿Mis beneficios difieren si un proveedor pertenece o no a la red?
- R:** Sí. Las diferencias entre los beneficios que pertenecen y no pertenecen a la red se explican en el folleto de su EOC. También puede llamar al Servicio para Clientes al **(888) 702-4171** para obtener más información.
- P:** ¿Qué ocurre si mi ortodoncista deja de pertenecer a la red antes de que finalice mi tratamiento?
- R:** Si su ortodoncista deja de pertenecer a la red, comuníquese con el Servicio para Clientes al **(888) 702-4171** para obtener más información.
- P:** ¿Qué ocurre si pierdo la cobertura de Blue Shield en el medio de un tratamiento?
- R:** Si pierde el derecho a recibir la cobertura mientras está bajo tratamiento de ortodoncia, su reembolso se aplicará de manera proporcional de acuerdo con la cantidad de meses en los que sí haya reunido las condiciones durante el último trimestre. No se cubrirán los servicios que necesite una vez finalizado el derecho a la cobertura.
- P:** ¿Debo cumplir con un período de espera para poder empezar a recibir un tratamiento de ortodoncia?
- R:** Es posible que, según el plan, exista un período de espera para poder recibir la cobertura de ortodoncia. Consulte el "Resumen de beneficios" específico de su plan para obtener información detallada al respecto.

* En el caso de los planes INO, la cobertura de ortodoncia está disponible únicamente cuando el tratamiento es proporcionado por un ortodoncista contratado que pertenece a la red de proveedores.