

Cobertura del Seguro Dental

RESPONSABILIDAD DE PAGO

Su patrón, la gerencia o la unión ha comprado una cobertura de seguro dental de una selección de planes ofrecidos por una compañía o agente de seguros. Cada compañía de seguros ofrece muchos planes diferentes. El tipo de beneficios que están cubiertos se relaciona a la cantidad de dinero gastado en el paquete de beneficios. Generalmente, mientras más dinero se gasta en un plan, más servicios están cubiertos. La mayoría de los seguros dentales cubren sólo 50% a 80% del costo del tratamiento. Generalmente los servicios mayores (coronas, puentes, etc.) que son los procedimientos dentales más costosos usualmente sólo están cubiertos un 50%. Por ejemplo, algunos paquetes de beneficios dentales no cubrirán los honorarios por las coronas de porcelana (material del color del diente) que no son visibles cuando usted habla o sonríe; sólo pagan por una corona de metal. Bajo este tipo de plan usted tiene que pagar el costo completo de la porcelana para estos dientes. Según las compañías de seguros, las empastaduras colocadas en los dientes frontales tienen tanto un uso funcional como un componente cosmético. Ellos pagarán por la parte funcional pero no la cantidad completa por las restauraciones cosméticas. Los honorarios cargados por el tratamiento dental reflejan las muchas partes diferentes de un procedimiento particular o los procedimientos particulares. El tratamiento para sus necesidades particulares puede o no caer dentro de los límites fijados por su plan dental particular. Muchos procedimientos dentales pueden no estar listados en el programa de procedimientos/pagos de su seguro. Si su procedimiento dental cae dentro de esta categoría, usted puede no recibir ningún reembolso del seguro por este procedimiento. **Al final usted tiene la responsabilidad de pagar el honorario completo por un tratamiento dental aceptado, no importa la cobertura de su seguro.**

Selección de Opciones de Tratamiento

Nuestra meta a través de sus fases de examen, diagnóstico y tratamiento es proveerle con la mejor salud oral posible. No permitimos que la compañía de seguro nos diga cómo le debemos tratar. Le recomendamos los tratamientos que creemos que usted necesita y le hablaremos sobre los planes alternos. Si o no el tratamiento recomendado es un beneficio dental cubierto está entre usted y su patrón y el portador de seguro.

SOMETIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN

Estamos contentos de ayudarle a recibir los beneficios máximos que le permita su cobertura dental. Para someter su reclamación al seguro, necesitaremos un formulario del seguro con su parte completada y firmada. Tratamos con las compañías de seguros diariamente; por esto tenemos mucha experiencia en el sometimiento de reclamaciones a los portadores de seguros. Tenemos mucho cuidado en someter las reclamaciones apropiadamente la primera vez. Hay tres cosas que **no podemos hacer** 1) Alterar la fecha del tratamiento, 2) Someter una reclamación por más del honorario verdadero, 3) Someter una reclamación por procedimientos que no se hayan realizado. Como no es poco común que los portadores de seguros cometan errores, preferimos presentar las reclamaciones nosotros mismos, y después de verificar el pago apropiado. Los portadores de seguros pueden responder a las peticiones para el pago de un tratamiento preautorizado en tan poco tiempo como una semana o tan largo como 45 días. Favor de ser paciente; no tenemos control sobre el correo ni sobre la velocidad con la cual el portador de seguro procesa su reclamación.

Nuestra oficina no puede negociar con su compañía de seguro sobre el reembolso de los gastos dentales. Sólo su comprador del plan (su patrón) puede negociar una cobertura mejor. Si a usted le gustaría una cobertura mejor o mayor, necesitará hablar con el comprador de su plan sobre las características que quiere en su plan dental.

Si usted tiene cualquier pregunta sobre su cobertura del seguro dental, favor de sentirse libre de preguntarnos.