



Para miembros con planes dentales grupales INO y PPO

Guía para su cobertura de ortodoncia

Sepa cómo funciona su cobertura

Su plan dental PPO de Blue Shield incluye cobertura para tratamientos de ortodoncia. Como en otros servicios dentales, usted es responsable de compartir parte del costo del tratamiento. Hay dos pasos importantes que debe seguir cuando busque servicios de ortodoncia:

- Antes de que empiece el trabajo de ortodoncia, es importante que sepa el costo y las disposiciones de pago.
- Pida un presupuesto antes de empezar el tratamiento para saber 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.
- Cuando empiece el tratamiento, su ortodoncista enviará una reclamación por el costo total del plan de tratamiento.
- La cantidad total no se paga por adelantado. En lugar de eso, Blue Shield hace un pago inicial y, después, hace pagos automáticos mensuales durante el tiempo que usted sigue inscrito en el plan dental.
- No es necesario enviar ninguna otra reclamación durante la etapa activa del tratamiento.
- Blue Shield le informará si su ortodoncista ha recibido el dinero, pero si va a un ortodoncista que no es de la red, directamente recibirá el reembolso usted.
- El período de tratamiento empieza oficialmente el primer mes siguiente al pago de la primera cuota. Blue Shield supone que el período de tratamiento será de 24 meses, según la duración que suelen tener los tratamientos de ortodoncia en la mayoría de los casos.
- Si necesita seguir con el tratamiento después del mes 24, el pago se seguirá haciendo según su plan de beneficios, hasta alcanzar la cantidad máxima anual.

Ejemplo de pago del beneficio de ortodoncia

Blue Shield paga las reclamaciones durante el curso del plan de tratamiento aprobado. Nuestra cantidad de coseguro es del 50%, con un máximo anual de hasta \$1,000 o un máximo de hasta \$2,000 durante la membresía. Si un plan de tratamiento de 24 meses cuesta \$4,000, el costo total de bolsillo para el miembro sería de \$2,000.

En la primera cuota, Blue Shield paga el 20% de la cantidad permitida, y después paga el resto de la cantidad durante los 24 meses de tratamiento que faltan, hasta alcanzar el beneficio máximo anual o el beneficio máximo durante la membresía.

Esta es una guía general de pago. Las cantidades exactas de los pagos mensuales del proveedor pueden variar según la duración del plan de tratamiento completo y los distintos niveles de costos del proveedor. Cada caso se evaluará por separado.

Preguntas frecuentes

P: ¿Soy elegible para los beneficios de ortodoncia si estoy bajo tratamiento al momento de unirme al plan dental?

R: No, nuestro plan no cubre los servicios recibidos antes de la fecha de comienzo de su cobertura. Sin embargo, para el tratamiento que reciba después de la fecha de comienzo, su reclamación se puede aplicar de manera proporcional. Blue Shield evaluará cuánto tiempo ha estado usted bajo tratamiento, junto con la información del caso enviada con la reclamación inicial.

P: Si empecé un tratamiento antes de unirme a este plan dental, ¿cómo puedo enviar las reclamaciones?

R: En el caso de los tratamientos que se reciben después de la fecha de comienzo, el pago de la reclamación no es automático. En cambio, Blue Shield exige que las reclamaciones se envíen a medida que se recibe el tratamiento. La elegibilidad para la cantidad máxima total de ortodoncia se determinará según la cantidad de meses restantes de tratamiento y los deducibles que correspondan.

P: ¿Qué es un presupuesto previo al tratamiento?

R: Es importante que sepa cuál es la parte del costo que le corresponde pagar a usted para que pueda planificar su presupuesto y administrar los pagos. Obtener un presupuesto antes de empezar el tratamiento lo ayudará a decidir cuál es la mejor opción de tratamiento, entender los costos que tendrá 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. Sin embargo, estas evaluaciones pueden requerir servicios tales como exámenes, modelos de estudio, registros y radiografías. Generalmente, estos servicios están cubiertos por sus beneficios dentales estándares para servicios preventivos y de diagnóstico, pero hay límites respecto de la cantidad de veces que puede usarlos. Para obtener información sobre estas limitaciones, lea la sección "Servicios y suministros cubiertos" del folleto *Evidencia de Cobertura* (EOC, por sus siglas en inglés).

P: ¿Tengo cobertura si mi tratamiento sigue por más de dos años?

R: Sí, el beneficio de coseguro para ortodoncia no está limitado a ningún período de tiempo en particular. Si necesita seguir con el tratamiento después de los 24 meses, el plan dental cubrirá los servicios según el porcentaje del beneficio de ortodoncia correspondiente, que está sujeto a deducibles y a cantidades máximas.

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: ¿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 después se hagan visitas de seguimiento durante varios meses. Blue Shield seguirá haciendo pagos mensuales de acuerdo con el plan de tratamiento original de 24 meses.

P: ¿Qué pasa si mi ortodoncista no forma parte de la red del plan y me pide que pague la tarifa completa antes de empezar el tratamiento?

R: Si elige a un ortodoncista que no es de la red*, es posible que le pida el pago por adelantado. Además, los ortodoncistas que no son de la red no han acordado recibir reembolsos según las mismas condiciones que los ortodoncistas de la red; por lo tanto, puede costarle más dinero que si obtuviera servicios de un proveedor de la red. Si va a un ortodoncista que no es de la red, los pagos del plan se le enviarán directamente a usted. Por eso, le recomendamos que visite a su ortodoncista para hablar sobre su cobertura y negociar el pago antes de que empiece el tratamiento.

P: ¿Mis beneficios cambian si un proveedor forma o no forma parte de la red?

R: Sí. Las diferencias entre los beneficios de la red y los beneficios que no son de la red se explican en el folleto *Evidencia de Cobertura*. También puede llamar a Servicio al Cliente al **(888) 702-4171** para obtener más información.

P: ¿Qué pasa si mi ortodoncista deja de formar parte de la red antes de que haya terminado mi tratamiento?

R: Si su ortodoncista deja de formar parte de la red, comuníquese con Servicio al Cliente al **(888) 702-4171** para obtener más información.

P: ¿Qué pasa si pierdo la cobertura de Blue Shield en el medio de un tratamiento?

R: Si pierde la elegibilidad mientras está bajo tratamiento de ortodoncia, su reembolso se aplicará de manera proporcional según la cantidad de meses en los que sí fue elegible durante el último trimestre. No se cubrirán los servicios que necesite después del período de elegibilidad.

P: ¿Debo cumplir con un período de espera para empezar a recibir un tratamiento de ortodoncia?

R: Es posible que, según el plan, haya un período de espera para poder recibir la cobertura de ortodoncia. Lea el *Resumen de Beneficios* específico de su plan para obtener detalles.

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