



## **Su seguro dental**

Lo que debe saber

Los planes de beneficios dentales están diseñados para compartir los costos de su cuidado dental. Su plan puede que no cubra el costo total de su cuenta. La mayoría de los planes potencialmente cubren entre el 50 y el 80 por ciento de los servicios dentales. Si usted no entiende el nivel de reembolso en su cuenta, no es el único. He aquí algunos de los elementos más malentendidos.

### **USUAL, ACOSTUMBRADO Y RAZONABLE**

“Usual, acostumbrado y razonable”, o *UCR* (por sus siglas en inglés), puede ser una de las frases más malentendidas cuando se describen los planes de beneficios dentales. Los planes *UCR* pueden pagar un por ciento establecido de los honorarios del dentista, o pueden pagar lo que el patrocinador del plan considera que es el límite “acostumbrado” o “razonable” de los honorarios, lo que sea menor. A pesar de que a estos límites se les llama “acostumbrados”, éstos puede que no reflejen los honorarios actuales que los dentistas de su área cobran. La explicación de los beneficios, o *EOB* (por sus siglas en inglés), puede señalar que los honorarios que su dentista ha cobrado son más altos que los niveles de reembolso *UCR* que ofrece el plan. Eso no significa que le han cobrado de más. Por ejemplo, la compañía aseguradora puede que no haya tomado en cuenta los datos más recientes al determinar el nivel de reembolso. Tenga presente que no hay ninguna norma que regule cómo las compañías aseguradoras determinan los niveles de reembolso, y no se les requiere a las compañías aseguradoras el revelar cómo determinan estos niveles. Como resultado hay grandes fluctuaciones.

### **MÁXIMO ANUAL**

El comprador del plan de beneficios dentales (por ejemplo, la empresa o el patrono) toma la decisión final de los “niveles máximos” de reembolso mediante el contrato con la compañía aseguradora. El máximo anual se basa a menudo en la cantidad que el patrono desea pagar por el beneficio dental. A pesar de que los costos del cuidado dental han aumentado significativamente con los años, los niveles máximos de reembolso se han mantenido iguales desde finales de la década de los 1960. Algunos planes puede que ofrezcan máximos más altos comparables a los costos dentales crecientes.

### **PROVEEDORES PREFERIDOS**

En los planes con un arreglo de proveedores preferidos, se le puede pedir a usted que escoja de una lista de los proveedores preferidos del plan para su cuidado dental. Este término se les aplica a menudo a los dentistas que tienen un contrato



American Dental Association  
www.ada.org

con el plan de beneficios dentales. Si usted escoge o no su cuidado dental de este grupo específico puede afectar sus niveles de reembolso.

## **ESTIPULACIÓN DE LA ALTERNATIVA MENOS COSTOSA DE TRATAMIENTO**

Su plan dental puede que no permita los beneficios para todas las opciones de tratamiento aunque su dentista haya determinado que otro tratamiento le convendría más a usted. Por ejemplo, su dentista puede recomendarle una corona, pero su seguro puede que ofrezca reembolso sólo para una obturación grande. Al igual que con otras cosas en la vida, tal como la compra de seguro médico o de automóvil, o al comprar una casa, la alternativa menos costosa no es siempre la mejor opción.

## **CONDICIONES PRE-EXISTENTES**

Al igual que los planes médicos, su plan dental puede que no cubra las condiciones que existían antes de inscribirse en el plan. Aunque su plan no cubra ciertas condiciones, puede que el tratamiento sea necesario. Su plan dental puede que no cubra ciertos procedimientos o tratamientos preventivos sin tener en cuenta su valor para usted. Esto no significa que estos tratamientos sean innecesarios. Por ejemplo, los selladores pueden economizarle dinero en el futuro. Su dentista puede ayudarlo a decidir qué tipo de tratamiento es el mejor para usted.

## **CONCLUSIÓN**

El personal del consultorio dental no siempre puede contestar las preguntas específicas sobre sus beneficios dentales o predecir el nivel de cobertura para un procedimiento en particular porque los planes escritos por el mismo tercer pagador u ofrecidos por el mismo patrono pueden variar de acuerdo con los contratos envueltos. El patrocinador de su plan (a menudo su patrono) normalmente es el que está en la mejor posición para explicar los elementos individuales de su plan y contestar las preguntas específicas sobre la cobertura.

Preparado por la ADA, en colaboración con *The Journal of the American Dental Association* y el Consejo de Programas de Beneficios de Salud Dental de la ADA (*ADA Council on Dental Benefits Programs*) Al contrario de otras partes de *JADA*, esta página puede ser cortada, copiada y repartida a los pacientes sin obtener antes el permiso de reproducción de *ADA Publishing Division*. Cualquier otro uso, copias o distribución, sea en forma impresa o electrónica, está estrictamente prohibido sin el consentimiento previo por escrito de *ADA Publishing*.

“Para el Paciente Dental” provee información general acerca de los tratamientos dentales para los pacientes dentales. Está diseñada para promover la discusión entre el dentista y el paciente acerca de las opciones de tratamiento y no sustituye



American Dental Association  
www.ada.org

la evaluación profesional del dentista basada en las necesidades y los deseos del paciente individual.

*JADA*, Vol. 134, octubre 2003

Derechos del Autor © 2003 *American Dental Association*. Todos los derechos reservados.