

Los beneficios del Plan Dental The Claremont Colleges PDP

La flexibilidad que quiere y el servicio en el que confía para ahorrar lo que necesita.

Resumen de beneficios

Tipo de cobertura	PDP dentro de la red	Fuera de la red
Tipo A: limpiezas, exámenes orales	100% del honorario del PDP*	90% del honorario R&C**
Tipo B: rellenos	80% del honorario del PDP*	80% del honorario R&C**
Tipo C: puentes y prótesis	50% del honorario del PDP*	50% del honorario R&C**
Tipo D: ortodoncia	50% del honorario del PDP*	50% del honorario R&C**
Deducible [†]	Dentro de la red	Fuera de la red
Individual	\$50.00	\$75.00
Familiar	\$150.00	\$225.00
Beneficio anual máximo	Dentro de la red	Fuera de la red
Por persona	\$2,000	\$ 2,000
Monto máximo de por vida para ortodoncia	Dentro de la red	Fuera de la red
Por persona	\$ 2,000	\$2,000
Período de espera por inscripción tardía: Si no se inscribe dentro de los 30 días de su elegibilidad deberá esperar hasta la próxima inscripción anual para solicitar todos Servicios.		

* El Honorario del PDP (Preferred Dentist Program, Programa de dentista preferido) se refiere a los honorarios que los dentistas participantes del PDP han acordado aceptar como pago total, sujeto a cualquier copago, deducible, costos compartidos y límites máximos de beneficios.

** El Honorario R&C se refiere al arancel razonable y habitual (R&C, por su sigla en inglés), que se basa en el valor que sea inferior entre (1) el honorario real del dentista, (2) el honorario habitual del dentista por el mismo servicio o uno similar o (3) el honorario de la mayoría de los dentistas en la misma área geográfica por el mismo servicio o uno similar, según lo determinado por MetLife.

[†] Se aplica únicamente a los servicios Tipo B y C

Lista de los servicios primarios cubiertos y las limitaciones

Tipo A: Prevención	Cuántos/Con qué frecuencia:
Profilaxis (limpiezas)	<ul style="list-style-type: none"> Tres por año calendario.
Exámenes orales	<ul style="list-style-type: none"> Dos exámenes por año calendario..
Aplicaciones tópicas de flúor	<ul style="list-style-type: none"> Dos tratamientos de flúor por año calendario.
Radiografías	<ul style="list-style-type: none"> Radiografías de boca completa: una cada 5 calendario. Radiografías bitewing (aleta de mordida): un conjunto por año calendario para adultos; dos conjuntos por año calendario para niños..
Mantenedores de espacio	<ul style="list-style-type: none"> Mantenedores de espacio para hijos dependientes hasta que cumplan los 19 años de edad.
Tipo B: Restauración básica	Cuántos/Con qué frecuencia:
Extracciones	
Empastes	<ul style="list-style-type: none"> Amalgam fillins 1 replacement per surface per 24 months.
Endodoncia	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de conducto limitado a uno por .
Anestesia general	<ul style="list-style-type: none"> Cuando sea dentalmente necesario en relación con cirugía bucal, extracciones u otros servicios dentales cubiertos.
Cirugía bucal	
Periodoncia	<ul style="list-style-type: none"> Limpieza periodontal y alisado radicular una vez por cuadrante, cada 24 meses. Cirugía periodontal una vez por cuadrante, cada 36 meses. El número total de tratamientos periodontales de mantenimiento y profilaxis no puede superar los dos tratamientos en un año calendario.
Selladores	<ul style="list-style-type: none"> Una aplicación de material sellador cada 3 años para cada primer y segundo molar no restaurado y no cariado de un hijo dependiente hasta que cumpla los 15 años de edad.
Tipo C: Restauración de importancia	Cuántos/Con qué frecuencia:
Puentes y prótesis	<ul style="list-style-type: none"> Colocación inicial para reemplazar uno o más dientes naturales, perdidos durante el período de cobertura del plan. Reemplazo de prótesis y puentes: uno cada 5 años. Reemplazo de una prótesis completa temporal existente si la prótesis temporal no puede repararse y la prótesis permanente se coloca dentro de los 12 meses posteriores a la colocación de la prótesis temporal.
Coronas/incrustaciones/incrustaciones externas	<ul style="list-style-type: none"> Reemplazo: una vez cada 5 años.
Cornoa, prótesis y reparación de puente/Recementations	<ul style="list-style-type: none"> Uno en 12 meses de reparaciones. Recementations uno en 12 meses.
Implantes	<ul style="list-style-type: none"> Servicios de implantes y una prótesis soportada por diente posición cada 5 años. Reparaciones de implante uno por diente nunca 12 meses. Implante cono haz Imaging uno por 5 años .
Tipo D: Ortodoncia	Cuántos/Con qué frecuencia:
	<ul style="list-style-type: none"> Sus hijos de hasta 19 años de edad tienen cobertura mientras el Seguro Dental esté en vigencia. Todos los procedimientos dentales realizados en conexión con tratamiento de ortodoncia son pagaderos como Ortodoncia. Los pagos se realizan de manera repetitiva. Se considerará el 20% del Máximo de por Vida para Ortodoncia en el momento de la colocación inicial de la prótesis y se pagará según el nivel de coseguro del beneficio del plan para Ortodoncia, tal como se define en el Resumen del Plan. Los beneficios de ortodoncia finalizan en el momento de la cancelación de la cobertura.

Las categorías de los servicios y limitaciones del plan indicados arriba representan un compendio de los Beneficios de su Plan. Este documento presenta la mayoría de los servicios dentro de cada categoría, pero no se trata de una descripción completa del Plan.

Preguntas frecuentes... respuestas importantes

¿Qué es un dentista participante del Programa de Dentistas Preferidos (PDP)? Un dentista participante es un dentista general o especialista que acordó aceptar los honorarios convenidos de MetLife como pago total por los servicios proporcionados a los participantes del plan. Los honorarios del PDP suelen oscilar entre el 15 y el 45% por debajo de los honorarios promedio que se cobran en el ámbito del dentista por servicios equivalentes o significativamente similares.

* Según análisis interno de MetLife.

¿Cómo encuentro un dentista participante del PDP? Existen más de 187,000 dentistas participantes del PDP en todo el país, incluidas más de 45,000 localidades de especialistas. Puede obtener una lista de dichos dentistas participantes del PDP en línea en www.metlife.com/mybenefits o bien llame al 1-800-942-0854 para que se le envíe una lista por fax o por correo.

¿Qué servicios cubre mi plan? Están cubiertos todos los servicios definidos bajo su plan de beneficios dentales de grupo. Revise los beneficios del plan adjuntos para obtener más información.

¿El Programa de Dentistas Preferidos (PDP) ofrece algún descuento para servicios no cubiertos? Los honorarios convenidos de MetLife con dentistas del PDP (dentro de la red) pueden extenderse a servicios no cubiertos bajo su plan y a servicios recibidos después de haber alcanzado el máximo de su plan, donde lo permita la ley estatal aplicable. Si usted recibe servicios de un dentista del PDP que no están cubiertos bajo su plan o en los que se ha alcanzado el máximo, en aquellos estados donde la ley lo permita, es posible que sólo sea responsable del pago del honorario del PDP (dentro de la red).

¿Puedo elegir a un dentista no participante? Sí. Tiene en todo momento la libertad de elegir al dentista que usted desee. Sin embargo, si elige a un dentista que no participa del PDP de MetLife, los gastos de su propio bolsillo podrán ser mayores puesto que será responsable del pago de toda diferencia entre el honorario del dentista y el pago de su plan por el servicio aprobado. Si recibe servicios de un dentista participante del PDP, solamente será responsable del pago de la diferencia entre el honorario del PDP dentro de la red por el servicio proporcionado y el pago de su plan por el servicio aprobado. Recuerde que: deben efectivizarse todos los deducibles del plan para que se empiecen a pagar beneficios.

¿Mi dentista puede solicitar su participación en el PDP? Sí. Si su dentista actual no participa del PDP y usted quisiera recomendarle que se inscriba, dígame a su dentista que visite www.metdental.com o que llame a 1-877-MET-DDS9 para realizar la solicitud. El sitio web y el número de teléfono están preparados para el uso exclusivo de los profesionales del cuidado dental.

¿Cómo se procesan las reclamaciones? Los dentistas pueden presentar sus reclamaciones por usted, es decir que tendrá que realizar pocos o ningún trámite. Puede realizar un seguimiento en línea de sus reclamaciones e incluso recibir alertas por correo electrónico cuando su reclamación haya sido procesada. Si necesita un formulario de reclamación, visite www.metlife.com/mybenefits o solicite uno llamando al 1-800-942-0854.

¿Puedo averiguar los gastos de mi propio bolsillo antes de recibir un servicio? Sí. MetLife recomienda que solicite una estimación previa al tratamiento para servicios que superen los \$300. Simplemente haga que su dentista presente una solicitud en línea en www.metdental.com o llame al 1-877 – MET – DDS9. Usted y su dentista recibirán una estimación de beneficios para la mayoría de los procedimientos mientras usted aún se encuentra en el consultorio. Los pagos reales pueden variar según los máximos, deducibles, límites de frecuencia y otras condiciones del plan al momento del pago.

¿Cómo puedo saber lo que los dentistas de mi área cobran por procedimientos distintos? Si usted cuenta con MyBenefits, puede acceder a la Herramienta de Honorarios por Procedimientos Dentales (“Dental Procedure Fee Tool”) que brinda go2dental.com. Allí podrá conocer más sobre los honorarios aproximados por servicios tales como exámenes, limpiezas, empastes, coronas y otros. Simplemente visite www.metlife.com/mybenefits y utilice la Herramienta de Honorarios por Procedimientos Dentales para ayudarle a estimar los honorarios dentro de la red (honorarios del PDP) y fuera de la red* correspondientes a los servicios dentales en su área.

* La información sobre honorarios fuera de la red es proporcionada por go2dental.com, Inc., una fuente de la industria independiente de MetLife. Dicho sitio no brinda la información sobre el pago de beneficios utilizada por MetLife para procesar sus reclamaciones. Antes de recibir los servicios, le recomendamos que obtenga las estimaciones previas al tratamiento proporcionadas por su dentista.

¿MetLife puede ayudarme a encontrar un dentista fuera de los Estados Unidos si estoy de viaje? Sí. A través de los servicios de asistencia dental internacional al viajero* puede obtener una derivación a un dentista local llamando al +1-312-356-5970 (cobro revertido) cuando se encuentra fuera de los Estados Unidos y recibir atención inmediata hasta que pueda verlo su dentista. La cobertura será considerada bajo sus beneficios fuera de red. ** Recuerde conservar todos los recibos para presentar su reclamación dental.

* Los servicios de asistencia dental internacional al viajero son administrados por AXA Assistance USA, Inc. AXA Assistance no está afiliada a MetLife, y los servicios que brinda están separados y aparte de los beneficios proporcionados por MetLife.

** Consulte la descripción breve de su plan de servicios dentales para conocer su cobertura dental fuera de la red.

¿Cómo coordina MetLife mis beneficios con otros planes de seguro? La disposición de coordinación de beneficios de los planes de beneficios dentales es un conjunto de reglas que se siguen cuando un paciente está cubierto por más de un plan de beneficios dentales. Estas reglas determinan el orden en que los planes pagarán los beneficios. Si el plan de beneficios dentales de MetLife es el plan primario, MetLife pagará el monto total de beneficios que se encontraría disponible normalmente bajo el plan. Si el plan de beneficios dentales de MetLife es el plan secundario, la mayoría de las disposiciones de coordinación de beneficios exigen que MetLife determine los beneficios una vez que se hayan determinado los beneficios bajo el plan primario. El monto de beneficios pagadero por MetLife podría reducirse debido a los beneficios pagados bajo el plan primario.

Exclusiones Este plan no cubre los siguientes servicios, tratamientos y suministros:

- Servicios que no son dentalmente necesarios, aquellos que no sigan las normas de cuidado generalmente aceptadas para tratar una afección dental determinada, o que consideremos de naturaleza experimental
- Servicios por los que a usted no se le solicitaría el pago en ausencia de un Seguro Dental
- Servicios o suministros que usted o su dependiente haya recibido antes del comienzo del Seguro Dental para esa persona
- Servicios que no son realizados ni prescritos por un Dentista excepto los servicios de un higienista dental con licencia que son supervisados y facturados por un Dentista y que son para:
 - Raspado y pulido de dientes o
 - Tratamientos con flúor
- Servicios o aparatos que restauren o modifiquen la oclusión o dimensión vertical
- Restauración de una estructura dentaria dañada por desgaste, abrasión o erosión
- Restauración o aparatos utilizados con el propósito de soporte periodontal
- Asesoramiento o instrucciones acerca de la higiene bucal, control de la placa, nutrición y tabaco
- Suministros personales o artículos personales incluidos, entre otros: irrigadores orales, cepillos de dientes o hilo dental
- Decoración, personalización o inscripción de cualquier diente, dispositivo, aparato, corona u otro trabajo dental
- Ausencia a citas
- Servicios:
 - Cubiertos bajo cualquier ley de compensación a los trabajadores o enfermedad ocupacional
 - Cubiertos bajo cualquier ley de responsabilidad del empleador
 - Por los cuales no se exige pago alguno al empleador del beneficiario, o
 - Recibido en un centro mantenido por el empleador, sindicato de trabajadores, asociación de beneficios mutuos u hospital de la VA
- Servicios cubiertos bajo otra cobertura brindada por el empleador
- Restauraciones temporales o provisionales
- Suministros temporales o provisionales
- Medicamentos recetados
- Servicios para los cuales la documentación presentada indica un pronóstico poco favorable
- Los siguientes cuando son cobrados por el Dentista por separado:
 - Llenado del formulario de reclamación
 - Elementos para el control de infecciones, tales como guantes, máscaras y esterilización de los suministros, o
 - Anestesia local, analgesia o sedación consciente no intravenosa, por ejemplo, con óxido nítrico
- Servicios dentales derivados de la lesión accidental de los dientes y estructuras de soporte, excepto lesiones de los dientes ocasionadas por masticar o morder alimentos
- Pruebas de susceptibilidad a las caries
- La colocación inicial de una Prótesis fija y permanente para sustituir uno o más dientes naturales que se perdieron antes de que la persona haya estado asegurada por el Seguro Dental, salvo dientes naturales faltantes congénitos
- Otros servicios de Prótesis fijas que no hayan sido descritos en ninguna parte del certificado
- Accesorios de precisión, salvo los casos en que el accesorio esté relacionado con prótesis de implantes
- Colocación inicial o reemplazo de una Prótesis completa o extraíble para sustituir uno o más dientes naturales que se perdieron antes de que la persona haya estado asegurada por el Seguro Dental, salvo dientes naturales faltantes congénitos
- Incorporación de dientes a una Prótesis parcial extraíble para sustituir uno o más dientes naturales que se perdieron antes de que la persona haya estado asegurada por el Seguro Dental, salvo dientes naturales faltantes congénitos
- Ajuste de una Prótesis realizado dentro de los 12 meses posteriores a la colocación por el mismo Dentista que la colocó
- Implantes que incluyen, entre otros, cirugía, colocaciones, restauraciones, mantenimiento y extracciones relacionados
- Prótesis con implantes para sustituir uno o más dientes naturales que se perdieron antes de que la persona haya estado asegurada por el Seguro Dental, salvo dientes naturales faltantes congénitos
- Aparatos fijos y extraíbles para la corrección de hábitos perjudiciales
- Diagnóstico y tratamiento de trastornos de la disfunción de la articulación temporomandibular (TMJ). Esta exclusión no se aplica a los residentes de Minnesota
- Dispositivos protésicos o aparatos duplicados
- Reemplazo de un aparato, restauración moldeada o prótesis perdidas o robadas, e
- Imágenes fotográficas intra y extrabucales

Beneficios alternativos: Su plan dental establece que, cuando existan dos o más alternativas de tratamientos dentales profesionalmente aceptables para una afección dental, el plan basará el reembolso y el cargo del procedimiento asociado en la alternativa de tratamiento menos costosa. Si usted y su dentista acordaron un tratamiento más costoso que el tratamiento en que se basa su plan, el monto que quedará a su cargo será igual a: el cargo por el procedimiento para el tratamiento en que se basa el beneficio de su plan, más la diferencia de costos entre el honorario estipulado por el Programa de Dentista Preferido (PDP) o, si no es parte del PDP, el honorario real por los servicios prestados y el honorario estipulado por el PDP o el honorario razonable y habitual (si no forma parte del PDP) por el servicio en el que se basa el beneficio del plan. Para evitar cualquier malentendido, le sugerimos hablar sobre las opciones de tratamiento con su dentista antes de la prestación del servicio, y obtener una estimación de los beneficios previa al tratamiento, antes de recibir ciertos servicios de alto costo tales como coronas, puentes o prótesis. Usted y su dentista recibirán cada uno una Explicación de los Beneficios (Explanation of Benefits, EOB) en la que se indicarán los servicios brindados, el reembolso de su plan por estos servicios y el monto que deberá desembolsar de su propio bolsillo. Los gastos por los procedimientos estipulados están sujetos a modificación cada año del plan. Puede obtener un detalle actualizado de los cargos por procedimientos para su área, por fax, llamando al 1-800-942-0854 y utilizando el Servicio de Información dental automática de MetLife.

Cancelación/finalización de los beneficios: La cobertura se proporciona mediante una póliza de seguro de grupo (formulario de póliza GPNP99) emitida por MetLife. La cobertura finaliza cuando cesa su afiliación, cuando cesan sus aportes al plan dental o cuando el titular de la póliza o MetLife anulan la póliza de grupo. La póliza de grupo finaliza por la falta de pago de la prima, y podría finalizar si no se cumple con los requisitos para participar, o si el titular de la póliza no cumple con alguna de las obligaciones estipuladas en la póliza. Los siguientes servicios que estén en curso mientras la cobertura tenga vigencia se pagarán luego de la finalización de la cobertura, si el pago correspondiente o el tratamiento finaliza dentro de los 31 días posteriores a la finalización de la cobertura individual: Finalización de una prótesis, una corona o un tratamiento de conducto.

Como la mayoría de los programas de beneficios de grupo, los programas de beneficios que ofrecen MetLife y sus filiales tienen ciertas exclusiones, excepciones, reducciones, limitaciones, períodos de espera y términos con los cuales se mantienen vigentes. Comuníquese con MetLife o con su administrador del plan para conocer los costos y obtener detalles completos.