

Beneficios del Plan Dental de Canyon ISD

Red: PDP Plus

Resumen de Beneficios

Tipo de cobertura	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Tipo A: limpiezas y exámenes orales	100% del Honorario Convenido*	100% del Honorario R&C**
Tipo B: empastes	80% del Honorario Convenido*	80% del Honorario R&C**
Tipo C: puentes y prótesis dentales	50% del Honorario Convenido*	50% del Honorario R&C**
Tipo D: ortodoncia	50% del Honorario Convenido*	50% del Honorario R&C**
Deducible†	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Individuo	\$50.00	\$50.00
Familia	\$150.00	\$150.00
Beneficio Anual Máximo	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Por Persona	\$1,500	\$1,500
Máximo de Por Vida para Ortodoncia	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Por Persona	\$1,000	\$1,000
Periodo de Espera por Inscripción Fuera de Plazo: Periodo de Espera de Un Año para todos los Servicios posteriores a la fecha de solicitud.		

*El Honorario Convenido se refiere a los honorarios que los dentistas participantes acordaron aceptar como pago total, sujeto a copagos, deducibles, costos compartidos y máximos de los beneficios. Los Honorarios Convenidos están sujetos a cambios.

**El honorario R&C se refiere al Cargo Razonable Habitual (R&C), el cual se basa en lo que sea más bajo de: (1) El cargo real del dentista, (2) El cargo normal del dentista para los mismos servicios o similares, o (3) El cargo de la mayoría de los dentistas en la misma zona para los mismos servicios o similares, según lo determine MetLife.

† Se aplica a los Servicios de Tipo B y C.

Tarifas Mensuales

Las siguientes tarifas mensuales están vigentes hasta el Fecha. Su prima se pagará mediante convenientes deducciones en nómina.

Opciones de Elegibilidad

Empleado Exclusivamente	\$38.84
Empleado + Uno	\$74.42
Empleado + Cónyuge + Hijo(s)	\$88.43
Empleado + Familia	\$123.99

Ahorros dentro de la red* Ejemplo

Este ejemplo hipotético** muestra cómo puede ahorrar dinero recibiendo los servicios de un dentista participante.

Su Dentista dice que usted necesita Corona, un servicio de Tipo C

- Honorario Convenido: \$670.00
- Honorario R&C: \$1,386.00***
- Honorario Usual del Dentista: \$1,462.00

DENTRO DE LA RED Cuando recibe atención de un dentista participante		FUERA DE LA RED Cuando recibe atención de un dentista no participante	
El Honorario Normal del Dentista es:	\$1,462.00	El Honorario Normal del Dentista es:	\$1,462.00
El Honorario Convenido es:	\$670.00	El Honorario R&C es:	\$1,386.00
<i>Su Plan Paga:</i>		<i>Su Plan Paga:</i>	
50% del Honorario Convenido de \$670:	- \$335.00	50% del Honorario R&C de \$1,386.00:	- \$693.00
Gasto de su Propio Bolsillo:	\$335.00	Gasto de su Propio Bolsillo:	\$769.00

En este ejemplo, usted ahorra \$434.00 (\$769.00 menos \$335.00)... al utilizar un dentista participante.

* Los ahorros por la inscripción en el Programa de Dentistas Preferidos dependerán de varios factores, incluyendo con qué frecuencia visitan los participantes al dentista y los costos por los servicios suministrados.

** Tenga en cuenta: Este es un ejemplo hipotético que revisa una porcelana/corona de cerámica (D2740) en el área de Filadelfia, código postal 19151. Se supone que se ha cumplido el deducible anual.

***El Cargo Razonable Habitual (R&C) se basa en lo que sea más bajo: (1) El cargo real del dentista, o (2) el cargo de la mayoría de los dentistas en la misma área geográfica para los equivalentes o similares servicios según lo determinado por MetLife. El ejemplo que se muestra refleja un percentil 80 del honorario R&C. El percentil R&C utilizado para calcular los beneficios fuera de la red de su plan puede variar.

Recuerde: Estos ejemplos suponen que se ha cumplido el deducible anual del plan.

Lista de Servicios Primarios Cubiertos y Limitaciones

Tipo A: Atención Preventiva	Cantidad/Frecuencia
Profilaxis (limpiezas)	<ul style="list-style-type: none"> • Dos por año calendario o una cada seis meses.
Exámenes Bucales	<ul style="list-style-type: none"> • Dos exámenes por año calendario.
Aplicaciones Tópicas de Fluoruro	<ul style="list-style-type: none"> • Un tratamiento con fluoruro por año natural para hijos dependientes hasta cumplir 19 años de edad.
Radiografías	<ul style="list-style-type: none"> • Radiografías bucales completas: una cada 3 años. • Radiografías aleta de mordida: Una serie por año calendario para los adultos; dos series por año calendario para niños.
Mantenedores de Espacio	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenedores de Espacio para hijos dependientes hasta cumplir 14 años de edad.
Sellantes	<ul style="list-style-type: none"> • Una aplicación de material sellante cada 3 años por cada primer y segundo molar no restaurado y sin caries de un hijo dependiente hasta cumplir 16 años de edad.
Tipo B: Restauración Básica	Cantidad/Frecuencia
Empastes	<ul style="list-style-type: none"> • Reemplazo: una vez cada 24 meses.
Extracciones Simples	
Anestesia General	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando sea dentalmente necesario en relación con cirugías orales, extracciones u otros servicios dentales cubiertos.
Cirugía Oral	
Periodoncia	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza periodontal y alisado radicular, una vez por cuadrante en 1 año. • Cirugía periodontal, una vez por cuadrante en 2 años. • La cantidad total de tratamientos de mantenimiento periodontal y profilaxis no debe exceder los cuatro tratamientos por año natural.
Tipo C: Restauración Especial	Cantidad/Frecuencia
Reparación/Recementaciones de Corona, Prótesis Dental y Puente	<ul style="list-style-type: none"> • Reparación: una vez cada 12 meses • Recementaciones: una vez cada 12 meses
Implantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Reemplazo: una vez cada 5 años.
Puentes y Prótesis Dentales	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación inicial para reemplazar uno o más dientes naturales que se hayan perdido mientras estaba cubierto por el Plan. • Reemplazo de prótesis dentales y puentes: una vez cada 5 años. • Reemplazo de una prótesis dental provisoria completa existente si la prótesis dental provisoria no puede repararse y la prótesis dental permanente se coloca dentro de los 12 meses posteriores a la colocación de la prótesis dental provisoria.
Coronas/Incrustaciones (Inlays)/Injertos (Onlays)	<ul style="list-style-type: none"> • Reemplazo: una vez cada 5 años.
Tipo D: Ortodoncia	Cantidad/Frecuencia
	<ul style="list-style-type: none"> • Los Hijos de hasta 19 años están cubiertos mientras el Seguro Dental esté vigente. • Todos los procedimientos dentales que se realicen en relación a un tratamiento de ortodoncia se pagarán como Ortodoncia. • Los pagos serán según las repeticiones. • 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 cuando se cancela la cobertura.

Las categorías de los servicios y limitaciones del plan indicados arriba representan un compendio de su Plan de Beneficios. 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

¿Quién es un dentista participante?

Un dentista participante es un dentista general o especialista que acordó aceptar los honorarios convenidos como pago total por los servicios proporcionados a los miembros del plan. Los honorarios negociados 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. El ahorro por inscribirse en un plan de beneficios dentales depende de diversos factores, por ejemplo, la frecuencia con la que los miembros visitan a los dentistas y el costo de los servicios ofrecidos. Los Honorarios Convenidos están sujetos a cambios. Es posible que no se apliquen los honorarios convenidos para servicios no cubiertos en todos los estados.

¿Cómo encuentro un dentista participante?

Hay miles de dentistas generales y especialistas en todo el país para elegir, por lo que con seguridad encontrará uno para satisfacer sus necesidades. Puede obtener una lista de dichos dentistas participantes 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 ofrece algún descuento para servicios no cubiertos?

Los honorarios negociados 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 se permite, solo puede ser responsable del honorario negociado.

* Los honorarios convenidos están sujetos a cambios. Es posible que no se apliquen los honorarios convenidos para servicios no cubiertos en todos los estados.

¿Puedo elegir un dentista no participante?

Sí. Tiene en todo momento la libertad de elegir al dentista que usted desee. Sin embargo, si usted elige un dentista no participante, los costos de su propio bolsillo pueden ser más altos. Él o ella no ha acordado aceptar los honorarios convenidos. De manera que usted puede ser responsable por cualquier diferencia en el costo entre los honorarios del dentista y su pago del beneficio del plan.

¿Puede mi dentista solicitar su participación en la red?

Sí. Si su dentista actual no participa en la red y usted quisiera recomendarle que se inscriba, dígame a su dentista que visite www.metdental.com o que llame al 1-866-PDP-NTWK para realizar la solicitud.*El sitio Web y el número de teléfono son para el uso exclusivo de los profesionales del cuidado dental.

* Debido a requisitos contractuales, MetLife no puede solicitar la contratación de ciertos proveedores.

¿Cómo se procesan los reclamos? Los dentistas pueden presentar sus reclamos por usted, es decir que tendrá que realizar pocos o ningún trámite. Puede realizar un seguimiento en línea de sus reclamos e incluso recibir alertas por correo electrónico cuando su reclamo haya sido procesado. 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. Puede solicitar una estimación previa al tratamiento. Su dentista general o especialista suele enviar a MetLife un plan para su atención y solicitar una estimación de los beneficios. La estimación le ayuda a prepararse para el costo de los servicios dentales. Recomendamos 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 aún esté 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 qué dentistas de mi área cobran procedimientos distintos?

Si tiene MyBenefits puede acceder a la Herramienta de Honorarios por Procedimientos Dentales. Puede utilizar la herramienta para buscar el promedio de los honorarios dentro y fuera de la red correspondientes a los servicios dentales en su área. *Usted encontrará los honorarios por servicios tales como exámenes, limpiezas, empastes, coronas, etc. Solo debe iniciar sesión en www.metlife.com/mybenefits.

* La aplicación Herramienta de Honorarios por Procedimientos Dentales es proporcionada por go2dental.com. Inc., un proveedor independiente. La información sobre honorarios de la red es proporcionada por go2dental.com a través de MetLife, y no está disponible para los proveedores que participan en MetLife a través de un proveedor. La información sobre honorarios fuera de la red es proporcionada por go2dental.com. Esta herramienta no brinda la información sobre el pago de beneficios utilizada por MetLife para procesar sus reclamos. Antes de recibir los servicios, las estimaciones previas al tratamiento proporcionadas por su dentista brindarán la información más precisa acerca de los honorarios y el pago.

¿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 ni a ninguna de sus filiales, 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 sean Dentalmente Necesarios, que no cumplan con las normas generalmente aceptadas de atención para el tratamiento de la afección dental particular, o que consideremos de naturaleza experimental;
- Servicios por los que no deba realizar un pago en ausencia de un Seguro Dental;
- Servicios o suministros que usted o su Dependiente reciban antes de que el Seguro Dental comience para esa persona;
- Servicios que principalmente sean cosméticos (los residentes de Texas deben consultar la sección notificaciones del Certificado);
- Servicios que no sean proporcionados ni prescritos por un Dentista, salvo aquellos servicios de un higienista dental licenciado bajo la supervisión y el cobro de un Dentista, y que se realicen para:
 - ⌘ La limpieza y pulido de dientes; o
 - ⌘ Tratamientos con fluoruro;
- Servicios o aparatos que restauren o alteren la oclusión o dimensión vertical;
- Restauración de la estructura dental dañada por atrición, abrasión o erosión;
- Restauraciones o aparatos que se utilicen con el propósito de colocar una férula periodontal;
- Asesoramiento o instrucciones sobre la higiene oral, el control de la placa, la nutrición y el tabaco;
- Suministros o dispositivos personales que incluyan, pero sin limitarse a: irrigadores bucales, cepillos de dientes o hilos dentales;
- Decoración, personalización o inscripción en algún diente, dispositivo, aparato, corona u otro trabajo dental;
- Ausencia a las citas;
- Servicios:
 - ⌘ Cubiertos bajo una ley de compensación del seguro obrero o ley sobre enfermedades ocupacionales;
 - ⌘ Cubiertos bajo una ley de responsabilidad del empleador;
 - ⌘ Por los que el empleador de la persona que recibe los servicios no debe realizar un pago; o
 - ⌘ Recibidos en un establecimiento costeadado por el Empleador, sindicato, asociación de beneficios mutuos, u hospital de la Administración de Veteranos;
- Servicios cubiertos bajo otra cobertura proporcionada por el Empleador;
- Restauraciones temporales o provisionarias;
- Aparatos temporales o provisionarios;
- Medicamentos con Receta;
- Servicios que la documentación presentada señalan con un pronóstico malo;
- Los siguientes casos, cuando sean cobrados por el Dentista en forma separada:
 - ⌘ Llenado del formulario de reclamación;
 - ⌘ Control de infecciones, como por ejemplo guantes, máscaras y suministros para esterilización; o
 - ⌘ Anestesia local, sedación no intravenosa consciente o analgesia, como por ejemplo con óxido nitroso.
- Servicios dentales que surjan de una lesión accidental en los dientes y estructuras de apoyo, salvo por lesiones en los dientes causadas por masticar o morder alimentos;
- Pruebas de susceptibilidad a las caries;
- Colocación inicial de una Prótesis Dental fija y permanente para reemplazar uno o más dientes naturales que ya faltaban antes de que la persona estuviera cubierta por el Seguro Dental, salvo en el caso de dientes naturales faltantes congénitos;
- Otros servicios de Prótesis Dentales fijas que no estén descritos en el certificado;
- Accesorios (attachments) de precisión, salvo cuando estén relacionados al implante de prótesis;
- Colocación inicial de una Prótesis Dental completa o removible para reemplazar uno o más dientes naturales que ya faltaban antes de que la persona estuviera cubierta por el Seguro Dental, salvo en el caso de dientes naturales faltantes congénitos;
- Agregado de dientes a una Prótesis Dental parcial removible para reemplazar uno o más dientes naturales que ya faltaban antes de que la persona estuviera cubierta por el Seguro Dental, salvo en el caso de dientes naturales faltantes congénitos;
- Ajuste de Prótesis Dental realizado dentro de los 6 meses posteriores a la colocación, realizado por el mismo Dentista que la colocó;
- Implantes, incluidos, entre otros, cualquier cirugía, colocación, restauraciones, mantenimiento y extracción relacionados;
- Reparación de implantes;
- Prótesis sujetas con implantes que reemplacen uno o más dientes naturales que ya faltaban antes de que la persona estuviera cubierta por el Seguro Dental, salvo en el caso de dientes naturales faltantes congénitos;
- Aparatos fijos y removibles para la corrección de hábitos perjudiciales;
- Aparatos o tratamiento para el bruxismo (rechinar los dientes), incluye, entre otros, protectores bucales y nocturnos;
- Diagnóstico y tratamiento de trastornos de la articulación temporomandibular (TMJ). Reparación o reemplazo de un dispositivo de ortodoncia;
- Duplicación de dispositivos o aparatos protéticos;
- Reemplazo por pérdida o robo de un aparato, Restauración de Molde o Prótesis Dental; e
- Imágenes fotográficas intra y extraorales.

Beneficios Alternativos: Su plan dental establece que cuando existan dos o más 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 han acordado un tratamiento que es más costoso que el tratamiento sobre el que se basa el beneficio del plan, el gasto real de su propio bolsillo será: el cargo del procedimiento por el tratamiento sobre el que se basa el beneficio del plan más la diferencia completa de costo entre el honorario Convenido o el cuidado fuera de la red, el cargo real por el servicio efectivamente prestado y el Honorario Convenido u Honorario R&C (si es el cuidado fuera de la red) por el servicio sobre el que se basa el beneficio del plan. Para evitar malos entendidos, sugerimos que converse las opciones de tratamiento con su dentista antes de que este preste los servicios, y que obtenga una estimación previa al tratamiento de los beneficios antes de recibir determinados servicios con costos elevados como, por ejemplo, coronas, puentes y prótesis dentales. Tanto usted como su dentista recibirán un Detalle de Beneficios (EOB) que describe los servicios proporcionados, el reembolso del plan por los servicios, y el gasto de su propio bolsillo. Los programas de cargos por procedimiento están sujetos a modificaciones cada año del plan. Puede obtener un programa de cargos por procedimiento actualizado para su área vía fax llamando al 1-800-942-0854 y a través del Servicio de Información Automatizada Dental de MetLife.

Cancelación/Finalización de los Beneficios: La cobertura se proporciona mediante una póliza de seguro de grupo (formulario de Póliza GPNP99 / G.2130-S) emitida por MetLife. La cobertura finaliza cuando cesa su membresía, cuando cesan sus aportes al plan dental, o en caso de que el Titular de la Póliza o MetLife finalicen la póliza de grupo. La póliza de grupo finaliza por la falta de pago de la prima y podría finalizar si no se cumplen los requisitos de participación o si el Titular de la Póliza no cumple con sus obligaciones según la póliza. Los siguientes servicios que estén en proceso mientras la cobertura está vigente se pagarán después de que finalice la cobertura si el pago correspondiente o el tratamiento finalizaron dentro de los 31 días posteriores a la finalización de la cobertura individual: Terminación de una prótesis, corona o 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, períodos de espera, reducciones, limitaciones y términos con los cuales se mantienen vigentes. Comuníquese con MetLife o con su administrador del plan para obtener los costos y detalles completos.