

AlSCO Inc.

Plan Dental de Ameritas: Preguntas Frecuentes

¿Cuál es la diferencia entre el plan dental de Ameritas y el plan dental anterior de AlSCO?

El plan dental de Ameritas fue diseñado para que los procedimientos cubiertos, monto permitido por cada procedimiento, frecuencias, limitaciones, deducibles y máximo de beneficios fueran iguales a los del plan anterior. Nos entusiasma compartirle que este plan dental brinda acceso a la red PPO de Ameritas, la cual puede ayudarle a ahorrar en gastos directos.

¿Es obligatorio que acuda a un proveedor PPO de Ameritas?

No. Su plan dental de Ameritas le permiten a usted y a su familia recibir atención por parte de un proveedor dental acreditado, independientemente si está fuera o dentro de la red. Los familiares dependientes no tienen necesariamente que acudir al mismo dentista.

¿Por qué debo acudir a un proveedor PPO de Ameritas?

Existen varias razones por las cuales debe considerar acudir a un proveedor PPO de Ameritas para recibir atención dental:

Ahorra dinero. Los dentistas de la red de proveedores de Ameritas han acordado una tarifa contratada. Le cobrarán entre un **25 y 50 por ciento por debajo de lo que regularmente cobran**. Muchos de ellos también ofrecen tarifas con descuento en servicios dentales, conforme a lo permitido por las leyes estatales.

Olvídese de papeleos. Cuando visita a un proveedor perteneciente a la red no es necesario llenar formularios de reclamo. Lo único que tiene que hacer es concertar y acudir a la cita. Los proveedores dentro de la red están obligados a enviar el reclamo en nombre del miembro del plan.

Red de proveedores de nivel excepcional. Además de que la red de proveedores dentales de Ameritas es una de las más grandes del país, podemos garantizar a los miembros del plan que los proveedores han cumplido con los más estrictos requisitos. El proceso de acreditación de Ameritas obliga a los proveedores a comprobar que han recibido la educación y entrenamiento adecuados, licencias dentales, que cuentan con seguro de mala praxis y que tienen procesos y procedimientos establecidos para la seguridad de sus establecimientos.

¿Cómo puedo encontrar a un proveedor PPO?

Para encontrar a un proveedor, visite la página de Internet dalso.ameritasgroup.com y seleccione «**FIND A DENTAL PROVIDER**» (**ENCUENTRE A UN PROVEEDOR DENTAL**). Ingrese su criterio de selección y elija buscar según su ubicación o buscar a un dentista o clínica específico. Cuando se le pida seleccionar su red, haga clic en «Classic (PPO)».

Si su dentista no es parte de la red PPO de Ameritas, usted todavía cuenta con cobertura y puede realizarse los mismos procedimientos cubiertos, con los mismos deducibles y máximo de beneficios. Usted puede recomendar a su dentista para que se inscriba en nuestra red, a través de la liga que aparece en este sitio o vía telefónica al 800-755-8844 (Departamento de Proveedores).

¿Es obligatorio tener una autorización previa al tratamiento para cualquier procedimiento?

No. Aunque Ameritas no exige que se complete un formulario de autorización previo al tratamiento para ningún procedimiento, recomendamos que sí se obtenga para los trabajos dentales que considere costosos. Como consumidor inteligente, es bueno que conozca anticipadamente su contribución en los costos. Sólo pídale a su dentista que presente la información para un presupuesto previo al tratamiento ante nuestro departamento de atención al cliente. Le informaremos tanto a usted como a su dentista la suma exacta que cubrirá su seguro y la cifra que usted deberá pagar. De este modo, no habrá sorpresas una vez que el trabajo sea realizado.

¿Cómo hago uso del beneficio de ortodoncia?

Al momento en que se reciba el reclamo único de ortodoncia, Ameritas establecerá un programa de ortodoncia para que se haga uso del beneficio con pagos trimestrales iguales. Se enviará una carta al miembro del plan y al consultorio dental para comunicar el programa de pago, el cual no excederá los 24 meses. Por ejemplo, si un programa de ortodoncia está planeado durar por 36 meses, el máximo de por vida que se programará será igual a 8 pagos trimestrales iguales durante 24 meses. Por lo que es posible que el máximo de por vida para ortodoncia se otorgue en su totalidad antes de que se remuevan los frenos (brackets/frenillos).

¿Cómo impactará el cambio de Ameritas a un tratamiento dental que está en curso?

Los tratamientos dentales se facturan con base a la fecha en que se lleva a cabo cada procedimiento. Por ejemplo, el día en que su proveedor inicia un procedimiento de canales radiculares, o prepara una corona o dentadura postiza es la fecha que se considera como la fecha de servicio.

- Si usted tiene un servicio en curso que requiere varias visitas, los reclamos por servicios llevados a cabo antes del 1 de enero de 2020 deberán ser enviados a su compañía de seguros anterior.
- Los reclamos por servicios dentales llevados a cabo a partir del 1 de enero deberán enviarse a Ameritas.

Algunos servicios se complementan entre sí, como una extracción de diente y su reemplazo. Si un diente es extraído durante la cobertura previa, usted tiene 12 meses después de la extracción para reemplazar el diente conforme a la cobertura de Ameritas.

Mi hijo ya comenzó un programa de tratamiento de ortodoncia. ¿Cómo se manejará el resto del tratamiento?

Al momento que se reciba el reclamo único de ortodoncia, Ameritas restará del máximo de beneficios de ortodoncia de por vida los beneficios de ortodoncia pagados por el plan anterior. Los beneficios restantes se pagarán trimestralmente durante el tiempo que resta del tratamiento, el cual no deberá exceder los dos años.

Por ejemplo, si la compañía de seguros anterior pagó \$300 dólares del programa de ortodoncia de su hijo, Ameritas restará \$300 dólares del máximo de beneficios de ortodoncia de por vida de \$1,000 y programará pagos trimestrales por los \$700 dólares restantes.

¿Voy a obtener una nueva tarjeta de identificación de seguro dental?

Sí. Los miembros inscritos recibirán una tarjeta de identificación (por correo a su domicilio) en las semanas siguientes a partir de que la cobertura entre en vigor.

En caso de que tenga preguntas durante el periodo de inscripción, ¿con quién puedo comunicarme?

Cuando revise sus opciones durante el proceso de inscripción, puede comunicarse a la **Línea Especial de Inscripción de Ameritas al teléfono gratuito 877-313-0033** entre el 15 de octubre y el 31 de diciembre de 2019, y recibir ayuda para resolver dudas acerca de su plan oftalmológico, cuál es el proceso mientras los planes dental y oftalmológico de Ameritas entran en vigor el 1 de enero de 2020, cómo encontrar a un proveedor dental y mucho más.