

# KNOW YOUR BENEFITS.

From Tilson HR



## Seguro odontológico: Esto es lo que debe saber

Además de proteger su sonrisa, el cuidado odontológico garantiza la buena salud oral y general. Varios estudios sugieren que las enfermedades orales, como la periodontitis (enfermedad de las encías) pueden afectar otras áreas de su cuerpo, incluido su corazón. Entender y elegir la cobertura odontológica ayudará a protegerlo y proteger a su familia del alto costo de las enfermedades y cirugía odontológicas.

### **¿Qué es la cobertura odontológica?**

La cobertura odontológica es similar al seguro médico regular y es una de las opciones de beneficios voluntarios que se ofrecen habitualmente a través de los empleadores. Cuando usted cuenta con seguro odontológico, paga una prima y entonces su seguro cubrirá la totalidad o parte de los costos de muchos servicios odontológicos.

Al igual que el seguro médico, la cobertura odontológica se ofrece en varios tipos de planes:

- Organización para el mantenimiento de la salud odontológica (Dental Health Maintenance Organization, DHMO): la cobertura se proporciona solamente cuando usted visita odontólogos que se encuentran dentro de la red con el plan de seguro.
- Organización de proveedores odontológicos preferidos (Dental Preferred Provider Organization, DPPO): la cobertura se proporciona con proveedores de atención odontológica dentro o fuera de la red, pero habitualmente usted paga menos con un odontólogo dentro de la red.
- Plan de indemnización odontológica: la cobertura se proporciona para cualquier odontólogo que elija, sin ninguna diferencia en el costo.
- Plan odontológico de descuento: este tipo de plan es una opción común para reducir los costos odontológicos sin cobertura de seguro regular; con este plan, usted paga la totalidad de su atención odontológica a una tarifa de descuento acordada.

### **¿Por qué debería tener seguro odontológico?**

La atención odontológica profesional puede diagnosticar o ayudar a prevenir problemas odontológicos comunes, incluido

el dolor de muelas, las encías inflamadas, las caries, el mal aliento y la boca seca. Si aflicciones como las mencionadas no son tratadas, pueden empeorar y llegar a ser problemas dolorosos y costosos como la enfermedad de las encías e incluso la pérdida de dientes. Los exámenes odontológicos regulares no solamente pueden tratar problemas odontológicos sino que también pueden identificar otros problemas médicos graves, incluidos algunos tipos de cáncer. La cobertura odontológica le permite recibir de forma económica atención preventiva y de diagnóstico.

### **¿Qué servicios odontológicos están cubiertos habitualmente?**

La cobertura odontológica se concentra en los procedimientos de diagnóstico y preventivos, en un intento de evitar servicios más costosos vinculados con la cirugía y las enfermedades odontológicas. El tipo de servicio o procedimiento recibido determina la cobertura para cada visita. Cada tipo de servicio corresponde a una clase de servicios de acuerdo a su complejidad y costo. En general, los servicios se dividen en las siguientes clases:

- Clase I: diagnóstico y atención preventiva (limpiezas, exámenes, radiografías)
- Clase II: diagnóstico y atención preventiva (limpiezas, exámenes, radiografías)
- Clase III: atención y procedimientos mayores (coronas, puentes, dentaduras)
- Clase IV: ortodoncia (frenillos de ortodoncia)

Debido a que la cobertura odontológica habitualmente se concentra en la atención preventiva, los servicios de Clase I se cubren al porcentaje más alto. Luego se cubren los servicios de Clase II a un porcentaje ligeramente inferior, seguidos por los servicios de Clase III, que se cubren al nivel más bajo. Por ejemplo, si un plan sigue una estructura de “100-80-50”, los servicios de Clase I se cubren al 100 por

ciento, los servicios de Clase II al 80 por ciento y los de Clase III al 50 por ciento

. Con frecuencia, los servicios de Clase IV está cubiertos conforme a un máximo por separado de por vida (en lugar del máximo anual) y a menudo limitan la cobertura a los menores de 19 años.

Además de la clase de servicio, la cobertura también depende de otros factores. Varios servicios comunes están sujetos a una limitación por frecuencia. Por ejemplo, la mayoría de los planes cubren solamente dos limpiezas y exámenes al año. Para cirugías o procedimientos más complicados, a menudo la cobertura se limita a un monto máximo en efectivo, por ejemplo, \$1,500 al año. La edad es un otro factor que determina la cobertura. Por ejemplo, habitualmente los tratamientos de fluoruro están cubiertos para niños, pero no para adultos. Los procedimientos cosméticos, como el blanqueado de los dientes, pocas veces son cubiertos.

### **¿Cómo funciona el seguro odontológico?**

La cobertura odontológica funciona de forma similar a un plan de seguro médico. Usted paga primas y luego el seguro cubre los costos odontológicos de acuerdo con los beneficios indicados en el plan. Los exámenes y las limpiezas de rutina habitualmente se cubren al 100 por ciento pero, con frecuencia, otros servicios están sujetos a deducible y copago. El deducible es el monto que usted debe pagar antes de que su seguro pague. Una vez que usted cubre su deducible, usted podría ser responsable de un copago o coseguro, o sea, el porcentaje del costo del tratamiento que usted paga. Por ejemplo, si el seguro cubre un empaste al 80 por ciento y usted ya ha cubierto su deducible, tendría que pagar solo el 20 por ciento restante del cargo. Cada plan es distinto, de modo que deberá leer atentamente su información sobre beneficios para entender su cobertura.

Ciertos planes odontológicos, por lo general los planes individuales, imponen un período

de espera. Este período de espera significa que usted no tendrá cobertura para ciertos servicios (usualmente los procedimientos de la Clase III) hasta que haya tenido el plan durante un período designado, por ejemplo, seis meses. Los períodos de espera evitan que una persona adquiera un seguro poco tiempo antes de una cirugía odontológica mayor y luego interrumpa la cobertura en cuanto vence la póliza.

### **¿Cómo afecta la reforma de la atención médica a la cobertura odontológica?**

De conformidad con la Ley de Atención Asequible (Affordable Care Act, ACA), los servicios odontológicos son un beneficio médico esencial para los niños menores de 19 años de edad, aunque cada estado puede optar por extender este límite de edad más allá de este punto de referencia. El declarar la atención odontológica pediátrica un beneficio médico esencial significa que, a partir de 2014 todos los planes médicos de salud no exentos por derechos adquiridos deben ofrecer beneficios odontológicos para niños a menos que esté disponible una cobertura autónoma certificada. La ortodoncia que no es médicamente necesaria no se incluye en la definición de beneficios médicos esenciales.

El estado de beneficios médicos esenciales para la cobertura odontológica no se aplica a los adultos.