

Beneficios del Plan Dental para Empleados

Sun Health Employee Services LLC

Sus beneficios dentales le ayudan a ahorrar dinero sin importar el proveedor al que acuda. Descubra lo que está a su alcance.

Ahorros con proveedores dentro de la red. La red de proveedores dentales de Ameritas es una de las más grandes del país. Los proveedores de la red cobran entre un 25 y 50 por ciento por debajo de lo que regularmente cobran. Esto puede ayudar a que sus gastos extras sean menos elevados. Se garantiza que los cargos de los proveedores de la red se mantendrán dentro del límite del plan. Muchos proveedores de la red también ofrecen descuentos en servicios dentales no cubiertos, según lo permita la ley estatal.



Utilice el código QR para encontrar a un dentista o revisar si su dentista pertenece a la red de proveedores **Classic & Plus de Ameritas**. O consulte el sitio Web ameritas.com y haga clic en la categoría «Find a Health Provider».

Visite a cualquier dentista. Puede usar sus beneficios con cualquier dentista, dentro o fuera de la red. No necesita cambiar de proveedor, y sus familiares no necesitan visitar al mismo dentista.

Recomiende a su dentista. Si su proveedor no pertenece a la red, Ameritas puede extenderle una invitación para que participe. Visite el sitio Web ameritas.com, busque la categoría «nominate a provider» y complete el formulario en línea.

Olvídese de llenar formularios. Los proveedores dentro de la red enviarán los formularios de reclamo por usted. Los dentistas fuera de la red también pueden enviar los reclamos en su nombre como una cortesía. Ameritas envía los pagos de las reclamaciones directamente al proveedor, por lo que usted sólo tendrá que pagar su porción. No es necesario que pague la totalidad del servicio y esperar por el reembolso.

Acceso en línea. Después de la fecha de vigencia de su beneficio, visite ameritas.com/sign-in y seleccione "Member Sign In" en la sección Dental. Haga clic en "Register", elija su tipo de cuenta, valide su identidad y siga las instrucciones para crear su cuenta. Acceda a sus tarjetas de seguro, detalles del plan y revise sus reclamaciones.

Descargue [la aplicación Ameritas Benefits](#) para disfrutar de muchas de las mismas funciones. Inicie sesión con el correo electrónico y la contraseña de su cuenta de miembro.



Ahorre más con Ameritas. Ameritas le ofrece programas de descuento que le ayudarán a pagar gastos en audición, medicamentos recetados y artículos de la vista. Estos programas no son un seguro y están disponibles sin ningún cargo adicional a su prima.

Ahorre más con un proveedor dentro de la red

Ejemplo de gastos directos según tu plan

Costo para los miembros Dentista dentro de la red	Examen, radiografías y limpieza (Tipo 1)	Relleno (Tipo 2)	Corona (Tipo 3)
Sin seguro	\$244	\$218	\$1,170
Plan uno	\$0	\$24	\$332
Plan dos	\$0	\$24	\$265
Fuera de la red			
Plan uno	\$0	\$44	\$585
Plan dos	\$0	\$44	\$468

Este es un ejemplo de los ahorros en promedio que reciben los miembros de Ameritas ubicados en el código postal 853xx. No incluye los deducibles. El costo se estimó sin seguro. Es posible que varíe lo que cobre el proveedor.

Conozca el costo. Una vez que comience la cobertura, use la calculadora de costos dentales en su cuenta de miembro para ver los costos promedio en su área. El costo no incluye descuentos de la red ni beneficios del plan.

Puede pedirle a su dentista que le envíe un pretratamiento. Podrá ver cómo se cubriría la atención dental, cuánto pagará el seguro y sus gastos directos.

Estamos para ayudarle

Preguntas acerca de reclamos, beneficios y de la red de:
group@ameritas.com | 800-487-5553 | NY: 800-659-5556

Registrarse o acceder a su cuenta de miembro: 888-808-5080



Beneficios del plan dental	Plan uno	Plan dos
Máximo de beneficios El total que el seguro pagará por persona, cada año calendario	\$1,000	\$1,500
Deducible El monto que usted paga antes de que se apliquen los beneficios por persona, cada año calendario	\$0 Tipo 1 \$50 Tipo 2 & 3 \$150 límite por familia	\$0 Tipo 1 \$50 Tipo 2 & 3 \$150 límite por familia
Provisión de reclamos con proveedores fuera de la red El pago más alto que el plan permite para servicios	90th U&C: costos de bolsillo más bajos sin importar qué dentista	90th U&C: costos de bolsillo más bajos sin importar qué dentista
Niveles de cobertura - coseguro para el miembro del plan Cobertura del seguro por procedimiento, sujeto al máximo, deducible y provisión		
Preventivos (Tipo 1) Exámenes, radiografías, limpiezas, mantenedores de espacio, aplicación de flúor y sellantes para niños	100%	100%
Básicos (Tipo 2) Rellenos, canales radiculares, tratamiento a enfermedades de las encías, anestesia, extracciones	80%	80%
Mayores (Tipo 3) Coronas, reparación de coronas, dentaduras postizas, reparación de dentaduras postizas, puentes, incrustaciones con recubrimiento cuspidéo	50%	60%
Ortodoncia para adultos y menores de edad Máximo de por vida, por persona	No coverage	50% \$1,500

Provisión de reclamos: cómo se pagan las reclamaciones dentro y fuera de la red.

Tarifa con descuento dentro de la red: Gasto máximo permitido (MAC)

Los reclamos con proveedores dentro de la red se basan en lo que cobra el dentista, lo cual puede significar costos directos menos elevados.

Fuera de la red: Costo usual & habitual (U&C)

Los proveedores fuera de la red deciden cuánto cobrarán por procedimiento. Los reclamos con proveedores fuera de la red se pagan con base en lo que 9 de 10 dentistas fuera de la red cobran por este servicio. Usted paga la diferencia entre lo que el plan paga y lo que el dentista cobre.

Características del plan

Bono PPO y Recompensas Dentales (Dental Rewards®) Cada año debe enviar por lo menos un reclamo dental y mantener el total de beneficios dentales pagados por debajo de **\$500** (Plan uno) **\$750** (Plan dos) dólares. Esto le dará derecho a transferir **\$250** dólares en recompensas para el año siguiente. Si acude a un proveedor de la red de Ameritas, usted gana **\$100** (Plan uno) **\$150** (Plan dos) adicionales por año. Con el paso del tiempo, usted puede obtener hasta el acumulado máximo de **\$1,000** para usar después de alcanzar el máximo anual de beneficios.

Preventive Plus Los pagos del plan para procedimientos Preventivos/Tipo 1 no se aplican a su beneficio máximo anual. Esto le ayuda a ahorrar el monto completo del máximo anual para los otros servicios cubiertos conforme a este plan. Asegúrese de programar cada año consultas para procedimientos preventivos y así aprovechar este beneficio adicional.

Ortodoncia (adultos y niños) (Plan dos) El programa de tratamiento podrá comenzar a cualquier edad; pero los beneficios de dependientes finalizarán cuando el paciente ya no sea un dependiente, incluso si el programa en tratamiento está en curso. Los pagos del plan comienzan automáticamente a quien se haya designado en el formulario de reclamo, y se hacen de manera trimestral durante dos años o menos.

SoundCare® Usted puede usar sus beneficios para la audición con el proveedor de su preferencia. Este plan paga hasta **\$75** dólares en exámenes anuales de la audición y hasta **\$40** dólares por año para mantenimiento de los dispositivos auditivos, pilas, servicio, ajustes, moldes auditivos y reparaciones. Los beneficios para dispositivos auditivos incrementan cada año que permanece en el plan.