



Aprovechar al máximo dos planes dentales

Cómo funciona la cobertura doble

Si estás cubierto por dos planes dentales diferentes, tienes una cobertura dental doble. Por ejemplo, tú y tu cónyuge pueden tener la cobertura dental de sus respectivos empleadores. Otro ejemplo puede ser que un hijo tenga la cobertura de dos planes dentales, en caso de divorcio. Es más fácil utilizar con confianza tus beneficios cuando sabes cómo funcionan juntos estos planes.

¿En qué consiste la cobertura doble?

La cobertura doble no implica que tengas beneficios dobles, sino que puede significar que pagues menos por el cuidado dental. Los planes trabajan en conjunto para decidir qué participación de los costos paga cada persona mediante un proceso denominado coordinación de beneficios (COB). Las leyes estatales deciden qué plan paga primero (este es el **plan primario**) y qué plan paga segundo (el **plan secundario**). Saber cuál es el plan primario y cuál es el plan secundario puede ayudarte a calcular tu parte de los costos.

¿Cuál es el plan primario?

Esto depende de quién recibe el cuidado médico.

	Si el cuidado médico es para:
	Tú , y tienes un plan dental de tu empleador
	Tu cónyuge , y también tiene un plan dental a través de su empleador
	Tu hijo , y tú y tu cónyuge también tienen un plan dental cada uno
	Tu hijo , y estás divorciado, pero la sentencia de divorcio te declara responsable de los costos médicos de tu hijo
	Tu hijo , y estás divorciado, pero la sentencia de divorcio no establece quién es responsable de los costos médicos

	Entonces:
	Tu plan es el primario
	Su plan es el primario
	Se aplica la regla del cumpleaños: El plan primario es el plan del padre o la madre cuyo cumpleaños sea antes en el año
	Tu plan es el primario
	El plan del progenitor que tenga la custodia del hijo es normalmente el primario*

Hay una excepción a estas normas. Si tú y tu cónyuge tienen un plan dental cada uno y uno de los planes no coordina beneficios, ese plan será el primario para ambos. Revisa los documentos del plan de cada persona para saber si esto se aplica a tu caso.

¿Cuánto paga cada plan?

En la coordinación de beneficios se decide el porcentaje total del costo que cubrirán ambos planes. Nunca pagarán más del 100% de los costos.

El **plan primario** paga la totalidad del beneficio permitido por el plan, como si no tuvieras otra cobertura. Los pagos del **plan secundario** se deciden según la forma en que el plan coordina beneficios. Hay dos métodos que el plan secundario podría utilizar para decidir esto. Revisa los documentos de tu plan dental para ver qué método se aplica a tu caso.

- **Método estándar:** Recibes hasta 100% del costo total de cuidado de una combinación de los planes primario y secundario.
- **Método de no duplicación de los beneficios:** El plan secundario cubre lo que el plan primario no cubre. Si ambos planes cubren las mismas cosas, el plan secundario no paga en absoluto.

Estos son algunos ejemplos que muestran cuánto podría pagar cada plan, según el tipo de cobertura y el método de coordinación de beneficios. Tu plan no será exactamente así.

	Tipo de cobertura	El plan primario cubre	El plan secundario cubre	El plan secundario paga	Participación total cubierta por ambos planes	Tus gastos de bolsillo	Cómo se calculó
Opción 1	Sin cobertura doble	50% del costo del cuidado	N/A	N/A	50%	50%	Sin la cobertura doble, solo un plan paga el cuidado.
Opción 2	Cobertura doble estándar	50%	80%	50%	100%	0%	El plan primario pagó el 50%. El plan secundario pagará hasta un 80%. En este caso, el plan secundario pagó el 50%, lo que dio por resultado el 100% del monto pagado.
Opción 3	Cobertura doble sin duplicación de beneficios, el plan secundario cubre más que el plan primario	50%	80%	30%	80%	20 %	El plan primario pagó el 50%. El plan secundario paga hasta un 80%. En este caso, cubre el adicional de 30% no cubierto por el plan primario.
Opción 4	Cobertura doble sin duplicación de beneficios, el plan primario y el plan secundario cubren el mismo porcentaje	50%	50%	0%	50%	50%	El plan primario pagó el 50%. Como el plan primario y el plan secundario cubren el mismo 50%, solo el plan primario paga.



Utiliza tus beneficios con confianza

Si tienes preguntas, llama a Servicios para Miembros al número que está en tu tarjeta de identificación. Para revisar los documentos de tu plan dental, inicia sesión en anthem.com/es/ca. Ve a *Mis planes (My Plans)* y selecciona **Plan dental (Dental)**, luego elige **Documentos del plan (Plan Documents)**.

* Si tu sentencia de divorcio no designa al progenitor responsable de los gastos médicos del hijo, el plan primario se determina en el siguiente orden: 1) el plan del progenitor que tiene la custodia del hijo; 2) el plan del cónyuge del progenitor que tiene la custodia del hijo; 3) el plan del progenitor que no tiene la custodia del hijo.

La coordinación de beneficios no se calcula a partir de estimaciones preliminares de los servicios. No se garantiza que el plan primario pagará el monto estimativo cuando efectivamente se procese la reclamación.

Anthem Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California. Anthem Blue Cross y Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company son licenciatarios independientes de Blue Cross Association. Anthem es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.