

Ang mga dentista, at hindi ang iyong dental plan, ang siyang gumagamot sa iyo

Ayon sa 2010 Canadian Health Measures Survey, 62% ng Canadians ay may dental plan, pero hindi nalalaman ng marami na ang group plans ay hindi dinisenyo upang matugunan ang mga indibidwal na pangangailangan sa kalusugan. Ang dental plans ay mahalagang komponente ng pinalawak na health benefits at dinisenyo upang i-offset ang gastos ng pagpapagamot ng ngipin. Kapag naunawaan ng mga pasyente kung paano gumagana ang dental insurance plans, makagagawa sila ng mga may-kaalamang desisyon sa tulong ng kanilang dentista o sertipikadong spesyalista.

Ang pananagutan ng dentista

Tulad ng iyong doktor, ang iyong dentista o sertipikadong spesyalista ay highly trained. Ang mga rekomendasyon sa pagpapagamot ay batay sa iyong mga pangangailangan sa kalusugan ng ngipin at hindi diiktado ng iyong dental coverage. Ang dental plan ay isang kontrata ng isang pangatlong partido (tulad ng iyong tagapag-employo) at ng insurance company. Ang mga sakop na pamamaraan at persentahe ay tinitiyak ng kontrata at hindi ng iyong dentista.

Matutulungan ka ng iyong dentista na *maunawaan* ang iyong coverage at matutulungan ka niyang makakuha ng pre-determinations para sa pagpapagamot. Mabibigyan ka nito ng mahusay na *estimate* ng kung ano ang masasakop ng iyong plan at kung ano ang dapat mong bayaran--bago magsimula ang pagpapagamot.

Ang coverage ng mga dental plan ay nag-iiba-iba

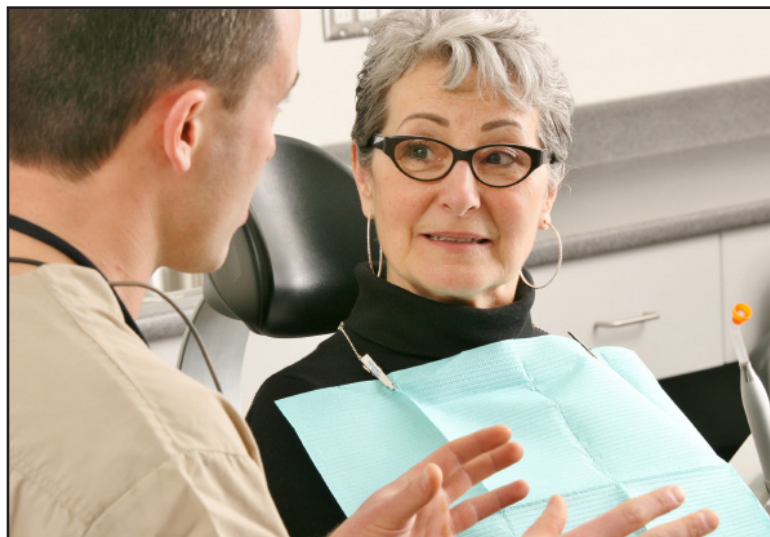
Ang iyong dental plan coverage ay bahagi ng iyong benefits plan at hindi batay sa iyong mga pangangailangan (o mga pangangailangan ng iyong pamilya) sa dental care. May mga pagkakaiba ang bawat dental plan. Ang coverage ay nag-iiba-iba batay sa mga serbisyong sakop sa kontrata; persentahe ng fees na sakop para sa bawat serbisyo; at taunang maximum. Ang entidad na bumili ng plano, tulad ng iyong unyon o tagapag-employo, at hindi ang iyong dentista, ang siyang titiyak kung ano ang sakop kapag binili nila ang iyong plan.

Pananagutan ng pasyente

Ang mga tauhan ng opisina ng dentista ay hindi mga eksperto sa *iyong* plan. Pananagutan mong malaman ang iyong plan coverage, kabilang ang anumang mga pagbabago. Humingi ng plan booklet o impormasyon tungkol sa iyong ispesipikong coverage mula sa iyong benefits manager o insurance provider.

Ang co-payment/kabahaging bayad (deductible)

Anuman ang mismong gastos, sakop ng karamihan ng mga dental plan ang 50% hanggang 80% ng gastos ng dental care. Ng anumang bahagi ng presyo na hindi sakop ng iyong plan ay dapat mong bayaran, at ito'y tinatawag na co-payment o kabahaging bayad (parang deductible sa iyong sasakyan o home insurance). Ang pormularyo para sa claim na isusumite sa iyong insurance company ay isang kontrata. Ang



Ang dental plan ay mahalagang benefit na nagsusuporta sa mahusay na kalusugan ng ngipin. Alamin ang iyong plan at kausapin ang iyong dentista tungkol sa mga opsyon sa pagpapagamot upang makagawa ng may-kaalamang desisyon tungkol sa iyong mga pangangailangan sa dental care.

Iyong dentista o sertipikadong spesyalista ay may etikal at legal na obligasyon na mangolekta ng co-payment mula sa iyo.

Bilang serbisyo sa mga pasyente, diretsong sinisingil ng ilang mga opisina ng dentista ang insurance company para sa sakop na bahagi ng pagpapagamot. Hindi kailangang gawin ito ng mga dentista. Ang *buong* gastos para sa pagpapagamot, kabilang ang co-payment (o deductible) o ang presyo ng anumang mga serbisyo na hindi sakop ng plan ay dapat kunin mula sa pasyente sa panahon ng pagpapagamot.

Paano tinitiyak ang presyo ng pagpapagamot ng ngipin?

Ang British Columbia Dental Association ay may ipinamamahaging minumungkahing patnubay sa

fee bawat taon para sa mga dentista at mga sertipikadong spesyalista sa BC. Ibinabatay ng karamihan ng insurance plan ang mga persentahe ng coverage sa patnubay na ito.

Walang sinusunod na iskedyul ng fee ang mga dentista at sertipikadong spesyalista sa Canada para sa mga sumusunod, at sila ang nagtatakda ng presyo para masakop ang mga ito: gastos sa lab at mga materyales na kinakailangan para sa iyong pagpapagamot na diretsang binabayaran ng dentista; mga suweldo; renta; kinakailangang patuloy na edukasyon; kagamitan; at lahat ng mga gastos na may kinalaman sa pagpapalakad ng kanilang dental practice.

Maging aktibong kalahok sa kalusugan ng iyong ngipin:

- Alamin ang iyong dental plan at kung ano ang sakop bago dumating ang iyong appointment sa dentista upang maunawaan ang iyong bahagi ng gastos.
- Magplano para sa darating na panahon. Isaalang-alang ang *lahat* ng iyong pinalawak na gastos sa kalusugan kapag nagplano para sa iyong pagretiro.
- Kausapin ang iyong dentista tungkol sa mga opsyon sa pagpapagamot upang makagawa ng may-kaalamang desisyon tungkol sa iyong mga pangangailangan sa dental care. Unawain ang anumang mga panganib sa kalusugan na may kinalaman sa pag-delay o pagtanggap ng pagpapagamot.
- Bayaran ang kinakailangang co-payment. Inaasahan mo ang iyong dentista o sertipikadong spesyalista na maging tapat sa iyo tungkol sa pangangailangang kinakailangan mo. Gayon din ang insurance company.
- Ang pag-iwas ay siya pa ring pinakamahusay na pagpapagamot para sa lahat sa iyong pamilya: magsipilyo at mag-floss *araw-araw*; limitahan ang mga inumin at snacks na maraming asukal; huwag manigarilyo; at magpa-iksamen sa dentista kahit isang beses sa isang taon man lamang upang madiagnos ang mga problema bago sila lumalâ at maging magastos.