

La siguiente información hace hincapié en determinadas instrucciones para completar el formulario. El conjunto total de instrucciones para completar el Formulario de reclamo de atención dental de la ADA está impreso en el manual de la CDT. Si hay alguna actualización de estas instrucciones, se publicará en el sitio web de la ADA (ADA.org).

INSTRUCCIONES GENERALES

- El formulario está diseñado para que el nombre y la dirección (Punto 3) del pagador externo que recibe el reclamo (compañía de seguros/plan de beneficios dentales) queden visibles en un sobre de ventanilla estándar n.º 9 (la ventana está a la izquierda). Pliegue el formulario por las marcas impresas en el margen.
- Complete todos los puntos a menos que se indique lo contrario en el formulario o en las instrucciones del manual de la CDT.
- Cuando tenga que completar el campo de un nombre y una dirección, ingrese el nombre completo de una persona o un nombre comercial completo, la dirección y el código postal.
- Todas las fechas deben incluir el año expresado con cuatro dígitos.
- Si la cantidad de procedimientos informados supera la cantidad de renglones disponibles en un formulario de reclamo, haga una lista del resto de los procedimientos en un formulario de reclamo aparte, que deberá completar en su totalidad.

COORDINACIÓN DE BENEFICIOS (COB)

Cuando se envíe un reclamo al pagador secundario, complete todo el formulario y adjunte la Explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) del pagador primario en la que se indique la cantidad que pagó el pagador primario. También puede anotar la cantidad que pagó la compañía de seguros primaria en el campo "Comentarios" (Punto 35). En el manual de la CDT podrá encontrar más instrucciones detalladas para completar el formulario.

CODIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

El formulario permite informar hasta cuatro códigos de diagnóstico por procedimiento dental. Esta información se exige cuando el diagnóstico puede afectar la adjudicación del reclamo en casos en los que algún procedimiento dental específico pueda minimizar los riesgos asociados a la vinculación entre las afecciones bucales y las afecciones sistémicas del paciente. Los códigos de diagnóstico se vinculan con los procedimientos usando los siguientes campos:

- Punto 29a - Indicador de código de diag. ("A" a "D", según corresponda del Punto 34a)
- Punto 34 - Calificador de la Lista de códigos de diagnóstico (B para ICD-9-CM; AB para ICD-10-CM)
- Punto 34a - Código(s) de diagnóstico / A, B, C, D (hasta cuatro; el primario junto a la letra "A")

LUGAR DE TRATAMIENTO

Ingrese el Código de lugar de servicio para reclamos profesionales de 2 dígitos, un código estándar de la HIPAA mantenido por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Los códigos que más se usan son:

- 11 = Consultorio; 12 = Hogar; 21 = Hospital para pacientes internados; 22 = Hospital para pacientes en consulta externa; 31 = Instalaciones de enfermería especializada; 32 = Instalaciones de cuidados especiales

La lista completa está disponible en línea en "www.cms.gov/PhysicianFeeSched/Downloads/Website_POS_database.pdf"

ESPECIALIDAD DEL PROVEEDOR

Este código se ingresa en el Punto 56a e indica el tipo de profesional dental que brindó el tratamiento. El código general que figura como "Dentista" puede usarse en lugar de cualquiera de los demás códigos.

Categoría / Código de descripción	Código
Dentista Un dentista es una persona que ha obtenido el título de doctorado en cirugía dental (D.D.S., por sus siglas en inglés) o medicina dental (D.M.D., por sus siglas en inglés), a quien el estado le ha otorgado una licencia para ejercer la odontología y que ejerce dentro del alcance de su licencia.	122300000X
Medicina general	1223G0001X
Especialidad dental (consulte la siguiente lista)	Varios
Salud dental pública	1223D0001X
Endodoncia	1223E0200X
Ortodoncia	1223X0400X
Odontopediatría	1223P0221X
Periodoncia	1223P0300X
Prótesis	1223P0700X
Patología Oral y Maxilofacial	1223P0106X
Radiología Oral y Maxilofacial	1223D0008X
Cirugía Oral y Maxilofacial	1223S0112X

Los códigos taxonómicos para proveedores que se indican arriba son un subconjunto del conjunto de códigos completo que se publica en "www.wpc-edi.com/codes/taxonomy"

Advertencia: Toda persona que, a sabiendas y con la intención de cometer fraude contra la compañía de seguros u otra persona: (1) presente una solicitud de seguro o un comprobante de reclamo que contenga información sustancialmente falsa; o (2) con el fin de engañar, oculte información sobre algún hecho material, comete un acto fraudulento con respecto al seguro.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LOS RECLAMOS

Residentes de Alaska: Toda persona que, a sabiendas y con la intención de generar perjuicio, fraude o engaño a una compañía de seguros, presente un reclamo que contenga información falsa, incompleta o que conduce a engaño, podrá ser sometida a un proceso judicial en virtud de la ley estatal.

Residentes de Arizona: Para su protección, las leyes de Arizona exigen que la siguiente declaración aparezca en este formulario o lo acompañe. Toda persona que presente a sabiendas un reclamo falso o fraudulento para la compensación de una pérdida está sujeta a sanciones penales y civiles. La autorización seguirá vigente mientras dure su cobertura. Usted o su representante designado tienen derecho a recibir una copia de este formulario de reclamo.

Residentes de California: Para su protección, las leyes de California exigen que este párrafo aparezca en este formulario o lo acompañe. Toda persona que presente a sabiendas un reclamo falso o fraudulento para la compensación de una pérdida será considerada culpable de cometer un delito y podrá ser multada o reclusa en la prisión estatal.

Residentes de Colorado: Es ilegal suministrar a sabiendas información o datos falsos, incompletos o que conduzcan a engaño a una compañía de seguros, con el fin de cometer fraude contra ella o intentar hacerlo. Las sanciones pueden incluir prisión, multas, denegación del seguro e indemnización por daños y perjuicios. Toda compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que, a sabiendas, suministre información o datos falsos, incompletos o que conduzcan a engaño al titular de una póliza o a la persona que presenta un reclamo, con el fin de cometer fraude contra dicho titular o dicha persona, o intentar hacerlo, con respecto a un arreglo negociado o laudo pagaderos con fondos del seguro, deberá denunciarse a la División de Seguros de Colorado del Departamento de Agencias Reguladoras.

Residentes del Distrito de Columbia: ADVERTENCIA: Suministrar información falsa o que conduce a engaño a una aseguradora con el fin de cometer fraude contra dicha aseguradora u otra persona será considerado un delito. Las sanciones incluyen prisión y/o multas. Además, la aseguradora podrá negarse a brindar los beneficios del seguro si el solicitante suministró información falsa relacionada sustancialmente con un reclamo.

Residentes de Florida: Toda persona que, a sabiendas y con la intención de generar perjuicio, fraude o engaño a cualquier aseguradora, presente un comprobante de reclamo o una solicitud que contenga información falsa, incompleta o que conduce a engaño, es culpable de delito en tercer grado.

Residentes de Kentucky: Toda persona que, a sabiendas y con la intención de cometer fraude contra cualquier compañía de seguros u otra persona, presente un comprobante de reclamo que contenga información sustancialmente falsa o que, con el fin de engañar, oculte información sobre algún hecho material, comete un acto fraudulento con respecto al seguro, que constituye un delito.

Residentes de Maine: Suministrar a sabiendas información falsa, incompleta o que conduzca a engaño a una compañía de seguros, con el fin de cometer fraude contra ella, será considerado un delito. Las sanciones pueden incluir prisión, multas o la denegación de los beneficios del seguro.

Residentes de Maryland: Toda persona que presente a sabiendas o intencionalmente un reclamo falso o fraudulento para la compensación de una pérdida o beneficio, o que presente a sabiendas o intencionalmente información falsa en una solicitud de seguro, será considerada culpable de cometer un delito y podrá ser multada o reclusa en prisión.

Residentes de Minnesota: Toda persona que presente un reclamo con la intención de cometer fraude o ayudar a cometer fraude contra una aseguradora será culpable de cometer un delito.

Residentes de New Hampshire: Toda persona que, con el fin de generar un perjuicio, fraude o engaño a cualquier aseguradora, presente un comprobante de reclamo con información falsa, incompleta o que conduce a engaño, podrá ser juzgada y castigada por el delito de fraude contra el seguro, según lo dispuesto en RSA 638:20.

Residentes de New Jersey: Toda persona que presente a sabiendas un comprobante de reclamo que contenga información falsa o que conduce a engaño está sujeta a sanciones penales y civiles.

Residentes de New York: Toda persona que, a sabiendas y con la intención de cometer fraude contra cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o un comprobante de reclamo que contenga información sustancialmente falsa o que, con el fin de engañar, oculte información sobre algún hecho material, comete un acto fraudulento con respecto al seguro, que constituye un delito, y también estará sujeta a una sanción civil que no superará los \$5000 y el valor declarado del reclamo por cada violación de esta naturaleza.

Residentes de Ohio: Toda persona que, con la intención de realizar un fraude, o sabiendo que está facilitando un fraude contra cualquier aseguradora, presente una solicitud o realice un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa, será culpable de fraude contra el seguro.

Residentes de Oregon: Toda persona que, a sabiendas y con la intención de cometer fraude contra cualquier compañía de seguros u otra persona: (1) presente una solicitud de seguro o un comprobante de reclamo que contenga información sustancialmente falsa; o (2) con el fin de engañar, oculte información sobre algún hecho material, es posible que haya cometido un acto fraudulento con respecto al seguro.

Residentes de Pennsylvania: Toda persona que, a sabiendas y con la intención de cometer fraude contra cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o un comprobante de reclamo que contenga información sustancialmente falsa o que, con el fin de engañar, oculte información sobre algún hecho material, comete un acto fraudulento con respecto al seguro, que constituye un delito, y estará sujeta a sanciones penales y civiles.

Residentes de Rhode Island: Toda persona que presente a sabiendas un reclamo falso o fraudulento para la compensación de una pérdida o beneficio, o que presente a sabiendas información falsa en una solicitud de seguro, será considerada culpable de cometer un delito y podrá ser multada o reclusa en prisión.

Residentes de Tennessee: Suministrar a sabiendas información falsa, incompleta o que conduzca a engaño a una compañía de seguros, con el fin de cometer fraude contra ella, será considerado un delito. Las sanciones incluyen prisión, multas y denegación de los beneficios del seguro.

Residentes de Texas: Toda persona que presente a sabiendas un reclamo falso o fraudulento para la compensación de una pérdida será considerada culpable de cometer un delito y podrá ser multada o reclusa en la prisión estatal.

Residentes de Virginia: Toda persona que, con la intención de cometer fraude, o sabiendo que está facilitando un fraude contra cualquier aseguradora, presente una solicitud o realice un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa, podrá haber incurrido en violación de la ley estatal.

Residentes de Washington: Suministrar a sabiendas información falsa, incompleta o que conduzca a engaño a una aseguradora, con el fin de cometer fraude contra ella, será considerado un delito. Las sanciones incluyen prisión, multas y denegación de los beneficios del seguro.

*Los planes dentales de Cigna son brindados exclusivamente por las subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company, Connecticut General Life Insurance Company, Cigna HealthCare of Connecticut, Inc. y Cigna Dental Health, Inc. y sus subsidiarias, incluidas Cigna Dental Health Plan of Arizona, Inc., Cigna Dental Health of California, Inc., Cigna Dental Health of Colorado, Inc., Cigna Dental Health of Delaware, Inc., Cigna Dental Health of Florida, Inc., Cigna Dental Health of Kansas, Inc. (KS y NE), Cigna Dental Health of Kentucky, Inc. (KY e IL), Cigna Dental Health of Maryland, Inc., Cigna Dental Health of Missouri, Inc., Cigna Dental Health of New Jersey, Inc., Cigna Dental Health of North Carolina, Inc., Cigna Dental Health of Ohio, Inc., Cigna Dental Health of Pennsylvania, Inc., Cigna Dental Health of Texas, Inc. y Cigna Dental Health of Virginia, Inc. El nombre de Cigna, y el logo y otras marcas de Cigna son de propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.