

¡Tener una sonrisa saludable ahora es más fácil con nuestro beneficio dental!

Como miembro del Plan de Molina Medicare Options Plus HMO SNP, usted obtiene el beneficio adicional de servicios dentales suplementarios. Usar este beneficio es tan fácil como el ABC.

ACCESO

¿Cómo puedo tener acceso al beneficio?



Nos hemos asociado con Avesis Third Party Administrators, Inc., una empresa dental a nivel nacional (denominada en este documento como Avesis) para proporcionar servicios dentales cubiertos a nuestros miembros. Los servicios sólo están disponibles cuando los brindan dentistas que forman parte de la red Avesis/DenteMax. Si recibe atención de un proveedor de servicios dentales que no está dentro de la red Avesis/DenteMax usted tendrá que pagar por su atención.

Para encontrar un proveedor dental de Avesis/DenteMax cerca de usted:

- Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros
- Búsqueda por internet – use la herramienta de búsqueda de proveedores dentales en línea en www.MolinaHealthcare.com/Medicare
- Llame a Avesis

Cuando llame, un representante verificará su elegibilidad y buscará a un proveedor de servicios dentales dentro de la red en su área.

No necesita una remisión de su proveedor de atención médica primaria (PCP, por sus siglas en inglés) para usar este beneficio.

BENEFICIO

¿Cuál es el beneficio?



Usted tiene un máximo de \$1,000 cada año natural para TODOS los servicios dentales suplementarios cubiertos y cada servicio tiene un límite específico (p. ej., asignación máxima, cantidad de procedimientos o frecuencia de servicios).

Los costos de TODOS los servicios dentales suplementarios combinados cubiertos (incluyendo dentadura postiza y ajustes de dentadura postiza) están sujetos a la cobertura anual del beneficio del plan y no puede exceder de \$1,000 en un año natural.

Tiene una asignación máxima de \$500 cada 3 años naturales para dentadura postiza removible y ajustes a dentadura postiza. Esta asignación máxima para dentadura postiza de \$500 está limitada a una asignación máxima de \$250 por cada placa de dentadura postiza cada 3 años naturales. Es posible que esta asignación de \$500 para dentadura postiza no esté disponible para usarse si usted ha alcanzado su máximo de \$1,000 por año natural.

Sólo los códigos de procedimientos dentales de la ADA que se enumeran a continuación están cubiertos bajo sus beneficios dentales suplementarios (p. ej., asignación máxima, cantidad de procedimientos o frecuencia de servicios).

Calendario de servicios dentales suplementarios cubiertos

El copago por cada visita al consultorio es de \$10.

Exámenes orales: hasta 2 cada año natural; ya sea D0120 o D0150. D0150 se permite una vez cada 3 años naturales.

- D0120 – evaluación bucal periódica – paciente establecido
- D0150 – examen bucal integral – paciente nuevo o establecido

Radiografías orales – hasta 1 conjunto cada año natural; ya sea D0272 o D0274.

- D0272 – radiografía panorámica de mordida – dos imágenes radiográficas
- D0274 – radiografía panorámica de mordida – cuatro imágenes radiográficas

Limpiezas – hasta 2 cada año natural.

- D1110 – profilaxis – adultos

Tratamientos con fluoruro – hasta 1 cada año natural.

- D1208 – aplicación tópica de fluoruro – excluyendo esmalte

Periodontología (limpieza profunda) – hasta 2 por cuadrantes cada 24 meses. La cobertura incluye tanto dos (2) D4341 o dos (2) D4342 o uno (1) D4341 y uno (1) D4342.

- D4341 – raspado periodontal y alisado radicular – cuatro o más dientes, por cuadrante
- D4342 – raspado periodontal y alisado radicular – de uno a tres dientes, por cuadrante

Servicios de restauración (empastes) – hasta 4 cada año natural de cualquiera de los códigos ADA para restauración de amalgama o compuesto de resina que a continuación se nombran.

- D2140-D2160 – rellenos de amalgamas (plata)
 - D2140 – amalgama – una superficie, temporal o permanente
 - D2150 – amalgama – dos superficies, temporales o permanentes
 - D2160 – amalgama – tres superficies, temporales o permanentes
- D2330-D2335 – restauraciones a base de compuesto de resina (color del diente) para los dientes delanteros
 - D2330 – compuesto de resina – una superficie, anterior
 - D2331 – compuesto de resina – dos superficies, anteriores
 - D2332 – compuesto – tres superficies, anteriores
 - D2335 – compuesto de resina – cuatro o más superficies, o que involucre el ángulo incisal (anterior)
- D2391-D2394 – restauraciones a base de compuesto de resina (color del diente) para los dientes posteriores
 - D2391 – compuesto de resina – una superficie, posterior
 - D2392 – compuesto de resina – dos superficies, posteriores
 - D2393 – compuesto de resina – tres superficies, posteriores
 - D2394 – compuesto de resina – cuatro o más superficies, posteriores

Extracciones sencillas – hasta 5 extracciones cada año natural.

- D7140 – extracción – diente erupcionado o raíz expuesta (extracción por elevación o con pinzas)

Asignación máxima para dentadura postiza de – \$500 cada 3 años naturales (limitado a una asignación máxima de \$250 por cada placa de prótesis dental cada 3 años naturales).

- D5110 – dentadura postiza completa – maxilar (superior)
- D5120 – dentadura postiza completa – mandíbula
- D5225 – dentadura postiza parcial maxilar – base flexible (incluyendo los retenedores, apoyos y dientes)
- D5226 – dentadura postiza parcial mandibular – base flexible (incluyendo retenedores, apoyos y dientes)

Ajustes de dentadura postiza – hasta 2 de cualquiera de los 4 ajustes de dentadura postiza a continuación cada año natural.

- D5410 – ajuste de dentadura postiza completa – maxilar
- D5411 – ajuste de dentadura postiza completa – mandibular
- D5421 – ajuste de dentadura postiza parcial – maxilar
- D5422 – ajuste de dentadura postiza completa – mandibular

	<p>Algunos servicios dentales suplementarios cubiertos requieren autorización previa. Un proveedor de la red Avesis/DenteMax se encargará de tramitar cualquier autorización previa que el plan requiera para usted.</p>								
<p>Si he superado mi máximo de \$1,000 por año natural, ¿aún puedo recibir una limpieza?</p>	<p>No. Usted tiene un máximo de \$1,000 en un año natural para <u>TODOS</u> los servicios dentales suplementarios cubiertos y cada servicio tiene un límite específico (p. ej. asignación máxima, cantidad de procedimientos o frecuencia de servicios).</p> <p>Ejemplo: este año natural, usted tuvo solo una limpieza dental, utilizó su asignación para dentadura postiza, y después gastó el resto de su máximo de año natural en extracciones y empastes. Usted no puede recibir una 2ª limpieza este año natural.</p>								
<p>¿Puedo obtener un examen periódico y un examen integral <u>cada</u> año?</p>	<p>No. Sólo puede hacerse un examen integral (D015 0) cada 3 años naturales. Puede recibir hasta 2 exámenes cada año natural. Puede recibir 2 exámenes periódicos (D0120) o 1 examen periódico (D0120) y 1 examen integral (D0150). Recuerde que el máximo de \$1,000 por año natural también aplica.</p>								
<p>¿Cuántas limpiezas profundas puedo obtener?</p>	<p>Usted puede obtener un total de 2 cuadrantes realizados cada 24 meses – ya sean 2 D4341 o 2 D4342, o uno de cada uno. Recuerde que su máximo de \$1,000 por año natural también aplica.</p>								
<p>Mi dentista me indica que mi dentadura postiza superior costará \$650. ¿Aún tengo \$350 para pagar mi dentadura inferior?</p>	<p>No. Usted todavía tiene \$500 restantes para gastar en su dentadura postiza inferior. Usted tiene una máxima asignación de \$500 para gastar por cada placa de dentadura postiza cada 3 años naturales. Puede utilizar \$500 hacia el costo de \$650 de su dentadura postiza superior. Usted tendrá que pagar la diferencia de \$150 de su propio bolsillo. Usted aún tiene una asignación de \$500 para gastar en los próximos 3 años naturales para su dentadura postiza inferior. Recuerde que también aplica su máximo de \$1,000 por año natural para <u>TODOS</u> los servicios dentales suplementarios cubiertos.</p>								
<p>CONTACTO</p> <p>¿Cómo me puedo comunicar con Avesis Dental?</p> 	<p>Recuerde que usted debe utilizar un proveedor de la red Avesis/DenteMax.</p> <table border="1" data-bbox="386 1098 1555 1423"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="386 1098 1555 1150">Avesis ThirdParty Administrators, Inc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="386 1150 708 1245">Número de teléfono de servicio al cliente</td> <td data-bbox="708 1150 1555 1245">(855) 214-6779; TTY 711</td> </tr> <tr> <td data-bbox="386 1245 708 1339">Horas de servicio al cliente</td> <td data-bbox="708 1245 1555 1339">Lunes a viernes; de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este</td> </tr> <tr> <td data-bbox="386 1339 708 1423">Búsqueda de proveedores Avesis</td> <td data-bbox="708 1339 1555 1423">www.MolinaHealthcare.com/Medicare</td> </tr> </tbody> </table>	Avesis ThirdParty Administrators, Inc.		Número de teléfono de servicio al cliente	(855) 214-6779; TTY 711	Horas de servicio al cliente	Lunes a viernes; de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este	Búsqueda de proveedores Avesis	www.MolinaHealthcare.com/Medicare
Avesis ThirdParty Administrators, Inc.									
Número de teléfono de servicio al cliente	(855) 214-6779; TTY 711								
Horas de servicio al cliente	Lunes a viernes; de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este								
Búsqueda de proveedores Avesis	www.MolinaHealthcare.com/Medicare								
<p>¿A quién llamo si tengo problemas?</p> 	<p>Si necesita ayuda, llame al Departamento de Servicios para Miembros.</p> <table border="1" data-bbox="386 1518 1555 1881"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="386 1518 1555 1570">Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="386 1570 708 1703">Teléfono del Departamento de Servicios para Miembros</td> <td data-bbox="708 1570 1555 1703">(866) 472-4584; TTY 711</td> </tr> <tr> <td data-bbox="386 1703 708 1829">Horas de Servicios del Departamento para Miembros</td> <td data-bbox="708 1703 1555 1829">Los 7 días de la semana; de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local</td> </tr> <tr> <td data-bbox="386 1829 708 1881">Página web</td> <td data-bbox="708 1829 1555 1881">www.MolinaHealthcare.com/Medicare</td> </tr> </tbody> </table>	Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare		Teléfono del Departamento de Servicios para Miembros	(866) 472-4584; TTY 711	Horas de Servicios del Departamento para Miembros	Los 7 días de la semana; de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local	Página web	www.MolinaHealthcare.com/Medicare
Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare									
Teléfono del Departamento de Servicios para Miembros	(866) 472-4584; TTY 711								
Horas de Servicios del Departamento para Miembros	Los 7 días de la semana; de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local								
Página web	www.MolinaHealthcare.com/Medicare								

Usted es responsable por el pago de cualquier servicio dental suplementario recibido de un proveedor dental que no sea parte de la red de Avesis/DenteMax.

Dependiendo de la necesidad clínica, el plan no puede cubrir todos los procedimientos dentales recomendados por un dentista.

Para reducir su responsabilidad financiera usted necesita pedirle al dentista un plan de tratamiento dental por escrito antes de aceptar cualquier trabajo. Pida que el dentista detalle todos los costos – lo que pagará el plan y lo que usted tendrá que pagar de su bolsillo.

Los dentistas que participan en la red de Avesis/DenteMax pueden cobrar cuotas normales, razonables y acostumbradas para todos los servicios que no se cubren bajo su beneficio dental suplementario.

Usted tiene la responsabilidad de pagar los procedimientos cuando se cumple la cantidad máxima de cobertura para ese servicio o cuando se alcanza su límite máximo del año natural.

Molina Medicare Options Plus HMO SNP es un plan de salud con un contrato con Medicare y un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción en Molina Medicare Options Plus depende de la renovación del contrato. Esta información está disponible en otros formatos, que incluyen braille, letra grande y audio. Esta información no es una descripción completa de los beneficios.

Comuníquese con el plan de salud para obtener más información. Pueden aplicarse limitaciones, copagos y restricciones.

Los beneficios o copagos pueden cambiar a partir del 1.º de enero de cada año. La red de proveedores puede cambiar en cualquier momento. Usted recibirá notificación cuando sea necesario.



Estás en familia.

Molina Healthcare (Molina) cumple con todas las leyes federales de derechos civiles relacionadas a los servicios de atención médica. Molina ofrece servicios de atención médica a todo miembro, sin discriminar basándose en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género. Molina no excluye personas ni las trata de manera diferente debido a la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género. Esto incluye identidad de género, embarazo y estereotipo de sexo.

Para ayudarle a hablar con nosotros, Molina proporciona los siguientes servicios sin costo alguno:

- Ayuda y servicios para personas con discapacidades
 - intérpretes capacitados en el lenguaje de señas
 - material escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos accesibles electrónicamente y braille)
- Servicios lingüísticos para personas que hablan otro idioma o tienen entendimiento limitado del inglés
 - intérpretes capacitados
 - material escrito traducido a su idioma
 - material escrito de manera sencilla con lenguaje fácil de entender

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086; TTY al 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.

Si usted cree que Molina no ha cumplido en proporcionar estos servicios o lo ha tratado de forma diferente basándose en su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género, usted puede presentar una queja. Puede presentar su queja en persona, por correo, fax o correo electrónico. Si usted necesita ayuda para escribir su queja, le podemos ayudar. Llame a nuestro Coordinador de Derechos Civiles al (866) 606-3889 o TTY al 711. Envíe su queja por correo al:

Civil Rights Coordinator
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802

También puede enviar su queja por correo electrónico al civil.rights@molinahealthcare.com. O envíe su queja por fax al (562) 499-0610.

También puede entablar una queja sobre derechos civiles con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Los formularios para quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Puede enviarlo por correo a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

También puede enviarlo usando el portal de la página web de la Oficina para Quejas sobre Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Si usted necesita ayuda, llame al 1-800-368-1019; TTY al 800-537-7697.



Your Extended Family

English

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-665-3086 (TTY: 711).

Spanish

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-665-3086 (TTY: 711).

Chinese

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-665-3086 (TTY : 711)。

Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-665-3086 (TTY: 711).

French

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-665-3086 (ATS : 711).

Vietnamese

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-665-3086 (TTY: 711).

German

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-665-3086 (TTY: 711).

Korean

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-665-3086 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-665-3086 (телетайп: 711).

Arabic

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-665-3086 (رقم هاتف الصم

والبكم: 711).

Hindi

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-665-3086 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Italian

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-665-3086 (TTY: 711).

Portugués

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-665-3086 (TTY: 711).

French Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-665-3086 (TTY: 711).

Polish

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-665-3086 (TTY: 711).

Japanese

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-665-3086 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

Hmong

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-665-3086 (TTY: 711).

Farsi

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-665-3086 (TTY: 711) تماس بگیرید.

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանզահարեք 1-800-665-3086 (TTY (հեռատիպ) 711):

Cambodian

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-665-3086 (TTY: 711)។

Albanian

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-665-3086 (TTY: 711).

Amharic

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-665-3086 (መስማት ለተሳናቸው፡ 711)።

Bengali

লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-৮০০-৬৬৫-৩০৮৬ (TTY: ৭১১)।

Cushite (Oromo language)

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-800-665-3086 (TTY: 711).

Dutch

AANDACHT: Als u nederlands spreekt, kunt u gratis gebruikmaken van de taalkundige diensten. Bel 1-800-665-3086 (TTY: 711).

Greek

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-665-3086 (TTY: 711).

Gujarati

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-665-3086 (TTY: 711).

Kru(Bassa language)

Dè dɛ nà kɛ dyédɛ gbo: ɔ jũ ké m [Bàsòò-wùdù-po-nyò] jũ ní, níí, à wuɖu kà kò dò po-poò bɛin m gbo kpáa. Dá 1-800-665-3086 (TTY:711)

Ibo

Ige nti: O buru na asu Ibo asusu, enyemaka diri gi site na call 1-800-665-3086 (TTY: 711).

Yoruba

AKIYESI: Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi 1-800-665-3086 (TTY: 711).

Laotian

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຂອງພວກເຮົາສຳລັບພາສາລາວ, ໂດຍບໍ່
ເສຍຄ່າ, ແມ່ນມີຮັບໃຊ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-665-3086 (TTY: 711).

Navajo

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníl'ti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá
jiiik'eh, éi ná hóló, koji' hódíilnih 1-800-665-3086 (TTY: 711.)

Nepali

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू नि:शुल्क रूपमा उपलब्ध छ ।
फोन गर्नुहोस् 1-800-665-3086 (टिटिवाइ: 711) ।

