

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

Como miembro de Molina Dual Options MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan), obtiene el beneficio adicional de los servicios dentales suplementarios. ¡Usar este beneficio es tan fácil como el A-B-C!

## ACCESO

¿Cómo puedo acceder al beneficio?



Molina Healthcare ofrece a los miembros de Molina Dual Options MyCare Ohio el beneficio de servicios dentales preventivos e integrales. Estos servicios solo están disponibles cuando los suministran dentistas que forman parte de la red dental de Molina Dual Options MyCare Ohio. Si recibe atención de un proveedor dental fuera de la red dental de Molina Dual Options MyCare Ohio, debe pagar su propia atención.

Para encontrar un proveedor dental de Molina Dual Options MyCare Ohio cerca de usted, realice lo siguiente:

- Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros.
- Búsqueda en el Internet: utilice nuestra herramienta de búsqueda en línea de proveedores dentales suplementarios en [DentalProviderFinderOHMMP.com](http://DentalProviderFinderOHMMP.com) para encontrar un dentista de la red.

Cuando llame a un representante, este verificará su elegibilidad y buscará un proveedor dental de red en su área.

No se requiere una remisión de su Proveedor de Cuidados Primarios (Primary Care Physician, PCP) para este beneficio.

## BENEFICIO

¿Cuál es el beneficio?



No hay deducible ni máximo por año calendario para los servicios dentales cubiertos por el Plan.

**Solo los códigos de procedimientos dentales ADA enumerados a continuación están cubiertos y cada servicio tiene un límite específico (p. ej., asignación máxima, cantidad de procedimientos o frecuencia de los servicios). La American Dental Association (ADA) puede actualizar estos códigos durante el año. Si tiene alguna pregunta acerca de un código dental ADA, llame al Departamento de Servicios para Miembros.**

### Calendario de Servicios Dentales Suplementarios Cubiertos

#### Exámenes Bucales

Una cada 6 meses

- *DO120: evaluación bucal periódica, paciente establecido.*

Ilimitada, según sea médicamente necesario

- *DO140: evaluación bucal limitada, centrada en el problema.*

Una cada 5 años calendario por proveedor

- *DO150: evaluación bucal integral, paciente nuevo o establecido.*

Una por año calendario

- *DO180: evaluación de periodoncia integral, paciente nuevo o establecido.*

# BENEFICIO

¿Cuál es el beneficio?



## Radiografías Dentales

Una cada 60 meses; D0210 o D0330

- *D0210: intrabucal, serie completa de imágenes radiográficas.*

Doce cada 12 meses; 1 por fecha de servicio

- *D0220: intrabucal, primera imagen radiográfica periapical.*

Ocho cada 12 meses; 3 por fecha de servicio

- *D0230: intrabucal, cada imagen adicional periapical.*

Cuatro cada 12 meses; 2 por fecha de servicio

- *D0240: intrabucal, imagen radiográfica oclusal.*

Una cada 60 meses

- *D0250: extrabucal, primera imagen radiográfica.*

Una cada 6 meses

- *D0270: mordida, una radiografía panorámica.*
- *D0272: mordida, dos radiografías panorámicas.*
- *D0273: mordida, tres radiografías panorámicas.*
- *D0274: radiografía panorámica de mordida, cuatro imágenes radiográficas.*

Una cada 60 meses, combinada con D7899

- *D0321: otras imágenes radiográficas de la articulación temporomandibular, por informe.*

Una cada 60 meses; D0210 o D0330

- *D0330: imagen radiográfica panorámica.*

Una cada 12 meses

- *D0340: imagen radiográfica cefalométrica.*

Una cada 12 meses para todas las especialidades, excepto cirujanos bucales. Cirujanos bucales: tres cada 12 meses

- *D0350: imágenes fotográficas orales o faciales.*

Una cada cinco años

- *D0367: haz cónico, ambos costados de la mandíbula.*

Dos cada 12 meses; una por arco

- *D0470: imágenes diagnósticas de estructuras.*

**Pruebas de Patógenos:** para cualquier patógeno relacionado con la salud pública, incluido el coronavirus, según sea médicamente necesario

- *D0604: exámenes de antígenos.*
- *D0605: exámenes de anticuerpos.*

## Profilaxis (Limpiezas):

Una cada 6 meses

- *D1110: profilaxis, adultos.*

Una limpieza adicional para mujeres embarazadas, hasta 3 meses después de la fecha de parto, por un total de 3 limpiezas en un plazo de 365 días desde el inicio del embarazo.

# BENEFICIO

¿Cuál es el beneficio?



## Tratamiento con Fluoruro:

Uno cada 6 meses para miembros menores de 21 años; D1206 o D1208

- *D1206: barniz de fluoruro tópico.*
- *D1208: aplicación tópica de fluoruro.*

## Asesoramiento sobre el Tabaco

Dos cada 365 días

- *D1320: asesoramiento para dejar el tabaco.*
- *D1321: asesoramiento sobre el abuso de sustancias de alto riesgo.*

## Otros Servicios Médicos Preventivos:

Uno por diente, cada 5 años, para miembros menores de 21 años

- *D1351: sellador, por diente.*

Cuatro servicios por diente, de por vida

- *D1354: aplicación de medicamentos provisionarios para la detención de la caries.*

## Vacunas contra el COVID-19

- *D1705: administración de la primera dosis de la vacuna de AstraZeneca.*
- *D1706: administración de la segunda dosis de la vacuna de AstraZeneca.*

## Mantenedores de Espacio:

Uno por diente de por vida. Máximo 4 dientes; para miembros menores de 21 años

- *D1510: mantenedor de espacio, fijo, unilateral.*
- *D1516: mantenedor de espacio, fijo bilateral, maxilar.*
- *D1517: mantenedor de espacio, fijo bilateral, mandibular.*
- *D1520: mantenedor de espacio, extraíble, unilateral.*
- *D1526: mantenedor de espacio, extraíble bilateral, maxilar.*
- *D1527: mantenedor de espacio, extraíble bilateral, mandibular.*

**Servicios de Restauración (Empastes):** restauración de amalgama o resina por diente, por superficie

Uno cada 12 meses: empastes de amalgama (plata)

- *D2140: amalgama, una superficie, primario o permanente.*
- *D2150: amalgama, dos superficies, primario o permanente.*
- *D2160: amalgama, tres superficies, primario o permanente.*
- *D2161: amalgama, cuatro o más superficies, primario o permanente.*

Uno cada 12 meses, rellenos a base de resina (color del diente)

- *D2330: compuesto de resina, una superficie anterior.*
- *D2331: compuesto de resina, dos superficies anteriores.*
- *D2332: compuesto de resina, tres superficies anteriores.*
- *D2335: relleno a base de resina, cuatro o más superficies o que incluya al ángulo incisal.*

# BENEFICIO

¿Cuál es el beneficio?

**B**

## **Continuación de Servicios de Restauración (Empastes)**

Uno cada 60 meses para miembros menores de 21 años; por diente

- *D2390: relleno a base de resina, corona, anterior.*

Uno cada 12 meses, rellenos a base de resina (color del diente)

- *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, posterior.*

## **Servicios de Restauración (Coronas y Reparaciones de Coronas):**

Uno cada 60 meses, por paciente, por diente anterior

- *D2740: corona, porcelana/cerámica.*
- *D2751: corona, porcelana fusionada con metal base.*
- *D2752: corona, porcelana fusionada con metal noble.*

Una cada 60 meses, por diente

- *D2920: recementación o nueva unión de la corona.*

Una por diente de por vida

- *D2928: corona de porcelana/cerámica prefabricada, diente permanente.*

Un D2929 cada 36 meses, por diente.

- *D2929: corona prefabricada de porcelana/cerámica, diente primario.*

Una cada 36 meses, por diente para miembros menores de 21 años

- *D2930: corona prefabricada de acero inoxidable, diente primario.*

Una cada 60 meses, por diente

- *D2931: corona prefabricada de acero inoxidable, diente permanente.*

Una cada 36 meses, por diente anterior para miembros menores de 21 años

- *D2933: corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina.*

Una cada 36 meses, por diente para miembros menores de 21 años

- *D2934: corona prefabricada de acero, diente primario.*

Una cada seis meses por diente, 5 por diente de por vida

- *D2940: restauración protectora, diente permanente/primario.*
- *D2941: restauración terapéutica provisional, diente primario.*

Un D2950 por diente, de por vida

- *D2950: refuerzo de corona, incluidos pernos.*

Tres D2951 por diente, de por vida

- *D2951: retención de perno, por diente, además de la restauración.*

Una cada 60 meses, por diente anterior

- *D2952: perno y muñón, además de corona, fabricada indirectamente.*
- *D2954: perno y muñón prefabricados, además de la corona.*

# BENEFICIO

¿Cuál es el beneficio?



## **Pulpotomía**

Una por diente de por vida, para miembros menores de 21 años

- *D3220: pulpotomía terapéutica.*

## **Endodoncias (Tratamientos de Conducto)**

Uno de por vida, por diente

- *D3310: terapia endodóntica, diente anterior (excepto la restauración final).*
- *D3320: terapia endodóntica, diente premolar (excepto la restauración final).*
- *D3330: terapia endodóntica, molar (excluyendo la restauración final).*

Uno de por vida, por diente

- *D3351: apexificación/recalcificación, consulta inicial.*
- *D3352: apexificación/remineralización, provisional.*
- *D3353: apexificación/remineralización, visita final.*
- *D3410: apicectomía, anterior.*

## **Periodoncia**

Una cada 24 meses, por cuadrante, por paciente

- *D4210: gingivectomía o gingivoplastia, cuatro o más dientes contiguos.*
- *D4211: gingivectomía o gingivoplastia, uno a tres dientes contiguos.*

## **Limpiezas Profundas:**

Una cada 24 meses, por cuadrante, por paciente

- *D4341: raspado periodontal y alisado radicular, cuatro o más dientes.*
- *D4342: raspado periodontal y alisado radicular, de uno a tres dientes.*

Dos cada 12 meses después del raspado y alisado radicular

- *D4910: mantenimiento periodontal.*

## **Dentaduras Postizas**

Una cada 96 meses

- *D5110: dentadura postiza completa o D5130, dentadura maxilar postiza inmediata y completa.*
- *D5120: dentadura postiza completa o D5140, dentadura mandibular postiza inmediata y completa.*

Una cada 96 meses para miembros menores de 19 años

- *D5211: dentadura postiza parcial maxilar, a base de resina.*
- *D5212: dentadura postiza parcial mandibular, a base de resina.*

# BENEFICIO

¿Cuál es el beneficio?



## Dentaduras Postizas (continuación)

En cobertura cada 96 meses

- D5213: dentadura postiza parcial maxilar, estructura metálica colada con bases de resina para dentaduras, incluidos los materiales de cierre o retenedores, soportes y dientes.
- D5214: dentadura postiza parcial mandibular, estructura metálica colada con bases de resina para dentaduras, incluidos los materiales de cierre o retenedores, soportes y dientes.
- D5225: dentadura postiza parcial maxilar, base flexible (incluye materiales retentivos o de apoyo, apoyos oclusales y dientes)
- D5226: dentadura postiza parcial mandibular, base flexible (incluye materiales retentivos o de apoyo, apoyos oclusales y dientes)

Una cada 36 meses

- D5511: reparación de la base rota de la dentadura postiza completa, mandibular.
- D5512: reparación de la base rota de la dentadura postiza completa, maxilar.

Una por diente permanente, cada 24 meses

- D5520: reemplazo de los dientes faltantes o rotos, dentadura postiza completa (cada diente).

Una cada 36 meses

- D5611: reparación de la base de la dentadura postiza parcial, mandibular.
- D5612: reparación de la base de la dentadura postiza parcial, maxilar.
- D5621: reparación de la estructura parcial colada, mandibular.
- D5622: reparación de la estructura parcial colada, maxilar.

Dos cada 24 meses

- D5630: reparación o reemplazo del broche dañado.

Una por diente permanente, cada 24 meses; 8 dientes como máximo

- D5640: reemplazo de dientes rotos, por diente.
- D5650: adición de un diente a una dentadura postiza parcial existente.

Una cada 24 meses

- D5660: adición de un broche a una dentadura postiza parcial existente.

Una cada 48 meses

- D5750: revestimiento de la dentadura postiza completa maxilar (laboratorio).
- D5751: revestimiento de la dentadura postiza completa mandibular (laboratorio).
- D5760: revestimiento de la dentadura postiza parcial maxilar (laboratorio).
- D5761: revestimiento de la dentadura postiza parcial mandibular (laboratorio).

Dos por dentadura, solo combinado con D5211-D5214. Se requiere la aprobación de la dentadura para la autorización.

- D5899: procedimientos de prostodoncia removible no especificados, por informe.

## Prótesis (Reemplazos Artificiales):

Una cada 96 meses

- D5913: prótesis nasal.
- D5915: prótesis orbital.

# BENEFICIO

¿Cuál es el beneficio?

**B**

## **Prótesis (Reemplazos Artificiales), continuación:**

Una cada 96 meses

- *D5916: prótesis ocular.*
- *D5931: prótesis obturadora, quirúrgica.*
- *D5932: prótesis obturadora, definitiva.*

Una vez de por vida

- *D5934: prótesis para resección mandibular con brida de guía.*
- *D5935: prótesis para resección mandibular sin brida de guía.*
- *D5955: prótesis de elevación palatal, definitiva.*

Una cada 96 meses, para miembros mayores de 21 años

- *D5999: prótesis maxilofacial no especificada, por informe.*

## **Extracciones Sencillas:** Ilimitadas, según sea médicamente necesario

- *D7140: extracción, diente en erupción o raíz expuesta.*

## **Cirugía Bucal**

Una por diente de por vida

- *D7210: extracción quirúrgica.*
- *D7220: extracción del diente afectado, tejido blando.*
- *D7230: extracción del diente afectado, parcialmente óseo.*
- *D7240: extracción del diente afectado, totalmente óseo.*
- *D7241: extracción del diente afectado, totalmente óseo, complicaciones quirúrgicas inusuales.*
- *D7250: extracción quirúrgica de diente remanente (procedimiento de corte).*

Cuatro de por vida

- *D7260: cierre de fístula oroantral.*

Uno de por vida, por diente

- *D7270: reimplantación o estabilización de dientes desplazados y avulsionados accidentalmente.*

Una por diente permanente, de por vida

- *D7280: acceso quirúrgico de un diente no erupcionado.*

Uno por diente permanente, de por vida para miembros menores de 21 años, combinado con D7280

- *D7283: colocación del dispositivo para facilitar la erupción del diente afectado.*

Una cada 12 meses

- *D7285: biopsia por incisión del tejido bucal, duro (hueso, diente).*
- *D7286: biopsia por incisión de tejido bucal, blando.*

Uno por cuadrante de por vida. En conjunto con el aparato prostodóntico

- *D7310: alveoloplastia junto con extracciones, cuatro o más dientes.*
- *D7311: alveoloplastia en conjunto con extracciones, de uno a tres dientes.*
- *D7320: alveoloplastia no combinada con extracciones, cuatro o más dientes.*

# BENEFICIO

¿Cuál es el beneficio?

B

## **Cirugía Bucal (continuación)**

Una cada 12 meses

- *D7450: extracción de tumor o quiste odontogénico benigno, diámetro de hasta 1.25 cm.*
- *D7451: extracción de tumor o quiste odontogénico benigno, diámetro superior a 1.25 cm.*
- *D7460: extracción de tumor o quiste no odontogénico benigno, diámetro de hasta 1.25 cm.*
- *D7461: extracción de tumor o quiste no odontogénico benigno, diámetro superior a 1.25 cm.*

Una de por vida, por paciente, por arco

- *D7471: extracción de la exostosis lateral (maxilar o mandibular).*
- *D7472: extracción del rodete palatino.*

Una de por vida, por paciente, por cuadrante

- *D7473: extracción del rodete mandibular.*

Una cada 12 meses

- *D7510: incisión y drenaje de abscesos, tejido blando intrabucal.*
- *D7520: incisión y drenaje de abscesos, tejido blando extrabucal.*

Ilimitada, según sea médicamente necesario

- *D7670: alvéolos, reducción cerrada.*
- *D7671: alvéolos, reducción abierta.*

Tres de por vida

- *D7961: frenectomía labial/bucal.*
- *D7962: frenectomía lingual.*

Una por arco de por vida

- *D7970: escisión de tejido hiperplásico, por arco.*

Una cada 12 meses

- *D7899: tratamiento no especificado para trastornos temporomandibulares, por informe.*

Una por diente de por vida

- *D7999: procedimiento de cirugía bucal no especificado, por informe.*

## **Ortodoncia (Aparatos de Ortodoncia):**

Un tratamiento de ortodoncia de por vida para miembros menores de 21 años

- *D8080: tratamiento de ortodoncia integral para la dentición en adolescentes.*

Un aparato por arco, cada 60 meses.

- *D8210: tratamiento con aparatos móviles.*

Uno de por vida

- *D8220: tratamiento con aparatos fijos.*

Siete trimestralmente de por vida para miembros menores de 21 años

- *D8670: visita periódica de tratamiento de ortodoncia.*

# BENEFICIO

¿Cuál es el beneficio?

B

## **Ortodoncia (Aparatos de Ortodoncia), continuación:**

Dos cubiertos de por vida, uno por arco para miembros menores de 21 años

- *D8680: retención ortodóntica (extracción de aparatos, colocación de retenedores).*

Una de por vida para miembros menores de 21 años

- *D8999: procedimiento ortodóntico no especificado, por informe.*

## **Sedación**

Un servicio por día, no combinado con ningún otro servicio mencionado en esta categoría

- *D9222: sedación profunda/anestesia general.*
- *D9223: sedación profunda/anestesia general.*
- *D9239: sedación intravenosa moderada (consciente)/analgesia.*
- *D9243: sedación intravenosa.*

## **Otros Servicios**

Un servicio por día, no combinado con ningún otro servicio mencionado en esta categoría

- *D9610: fármaco por vía parenteral, administración única.*
- *D9612: fármaco por vía parenteral, dos o más administraciones, diferentes medicamentos.*

Un D9944, D9945 o D9946 cada 36 meses; no debe utilizarse para ningún tipo de aparato de apnea del sueño, ronquido o disfunción de la ATM

- *D9944: protector oclusal, aparato duro, arco completo.*
- *D9945: protector oclusal blando, arco completo.*
- *D9946: protector oclusal duro, arco parcial.*
- *Según sea médicamente necesario, D9995: teleodontología, sincrónica; encuentro en tiempo real. La teleodontología se informa además de otros procedimientos (p. ej., de diagnóstico) que se entregan al paciente en la fecha del servicio. Los servicios de teleodontología se prestarán de acuerdo con el Capítulo 4715 del Código Revisado y del Capítulo 4715-23 del Código Administrativo.*

Limitado a los procedimientos que requieren hospitalización

- *D9999: procedimiento adjunto no especificado, por informe.*

**Se requiere autorización previa para algunos servicios suplementarios dentales cubiertos. Su proveedor de la red de Molina Dual Options MyCare Ohio se encargará de tramitar las autorizaciones que requiere el plan.**

C

# CONTACTO

¿Cómo puedo comunicarme con el Departamento de Servicios para Miembros?

Recuerde que debe utilizar un proveedor de la red de Molina Dual Options MyCare Ohio. Si necesita ayuda, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros.

## Departamento de Servicios para Miembros de Molina Dual Options MyCare Ohio

Número de Teléfono del Departamento de Servicios para Miembros	(855) 665-4623 (TTY: 711)
Horario de Atención del Departamento de Servicios para Miembros	De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local
Sitio web	<a href="http://MolinaHealthcare.com/Duals">MolinaHealthcare.com/Duals</a>

Usted es responsable de pagar los servicios dentales que reciba de un proveedor fuera de la red de Molina Dual Options MyCare Ohio. Según la necesidad clínica, es posible que el plan no cubra todos los procedimientos dentales recomendados por un dentista. Para minimizar su responsabilidad financiera, es necesario que le solicite al dentista un plan de tratamiento dental por escrito antes de aceptar cualquier trabajo. Solicite al dentista que le detalle todos los costos, lo que el plan pagará y lo que usted tendrá que pagar de su propio bolsillo. Los dentistas de la red de Molina Dual Options MyCare Ohio pueden cobrar honorarios usuales, razonables y habituales de todos los servicios que no estén cubiertos por el beneficio dental. Usted es responsable del pago de los procedimientos cuando se alcanza la cobertura máxima para ese servicio. El Plan Molina Dual Options MyCare Ohio Medicare-Medicaid es un plan de salud que tiene contratos tanto con Medicare como con Medicaid de Ohio para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Puede solicitar este documento sin costo en otros formatos, como en letra de molde grande, sistema braille o audio. Llame al (855) 665-4623 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Esta llamada es gratuita.

Hay otros proveedores disponibles en nuestra red.

No ofrecemos todos los planes disponibles en su área. Cualquier información que proporcionemos se limita a aquellos planes que ofrecemos en su área. Visite [Medicare.gov](http://Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE para obtener información acerca de todas sus opciones.

H5280\_23\_1363\_OHMMPDENTALABC es Approved

32041DU24OHES | 231117

