

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

Como miembro de Molina Healthcare, usted tiene Dental Options+, sus servicios dentales suplementarios. ¡Usar este beneficio es tan fácil como el A-B-C!

Acceso

¿Cómo puedo acceder al beneficio?



Molina le ofrece más opciones destinadas a satisfacer sus necesidades dentales de rutina.

Servicios dentales preventivos

Si acude a un proveedor de la red, obtendrá servicios dentales preventivos como los siguientes:

- exámenes orales,
- limpieza,
- tratamientos con fluoruro y
- Radiografías

sin costo alguno para usted.

Asignación Anual

Además, dispondrá de una asignación anual en su tarjeta MyChoice para acceder a cualquier servicio integral de un proveedor de la red. Para aprovechar al máximo su beneficio, recuerde acudir a un proveedor de la red.

Proveedor fuera de la red

Si acude a un proveedor dental fuera de la red, deberá utilizar su tarjeta MyChoice para todos los servicios (incluidos los preventivos o integrales), y solo hasta alcanzar el límite de la asignación de beneficios.

MyChoice

La tarjeta MyChoice es una tarjeta de débito (no de crédito). Puede utilizarla para sus necesidades dentales. Molina carga su asignación de beneficios dentales en su tarjeta MyChoice. Cargamos la asignación al inicio de su periodo de beneficios (anualmente). Al final de cada año de beneficios, cualquier beneficio que no haya utilizado caduca y no se traslada al siguiente periodo o año del plan.

Si tiene preguntas sobre su tarjeta MyChoice, comuníquese con del Departamento de Servicios para Miembros de Molina. También puede consultar su Evidencia de Cobertura en nuestro sitio web.

Encuentre un Proveedor

Para encontrar un proveedor de la red cerca de usted, puede hacer lo siguiente:

- Buscar en línea: utilice nuestra herramienta de búsqueda de proveedores en [DentalProviderFinderWI.com](https://www.molinahealthcare.com/DentalProviderFinderWI.com)
- Llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 315-5663 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.

Cuando llame, un representante verificará su elegibilidad y buscará un proveedor dental de la red en su área. No se requiere una remisión de su médico de atención primaria (PCP) para este beneficio.

BENEFICIO

¿Cuál es el beneficio?

B

Los servicios dentales preventivos no tienen una asignación máxima anual. Los servicios dentales preventivos incluyen exámenes, limpiezas, servicios de aplicación de fluoruro y radiografías.

Solo cubrimos los códigos de procedimiento de la American Dental Association (ADA) que se indican a continuación. La ADA puede actualizar estos códigos a lo largo del año. Si tiene alguna pregunta acerca de un código dental de la ADA, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Calendario de Servicios Dentales Suplementarios Cubiertos

| Categoría de Servicio Dental | Descripción del Código Dental | Dentro de la Red Usted Paga | Fuera de la Red Usted Paga |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|

BENEFICIOS PREVENTIVOS

Atención preventiva: Sin Asignación máxima

| | | | |
|---------------------------|--|----|------|
| Examen Bucal: | 2 cada Año calendario | 0% | 100% |
| Detalle: | 2 por año, ya sea D0120, D0150 o D0180 D0120: evaluación bucal periódica, paciente establecido. D0150: evaluación bucal integral, paciente nuevo o establecido. D0180: evaluación periodontal integral. | | |
| Profilaxis, limpieza: | 2 cada Año calendario | 0% | 100% |
| Detalle: | Hasta 2 por Año calendario: D1110 D1110: profilaxis, adultos. | | |
| Tratamiento con fluoruro: | 2 cada Año calendario | 0% | 100% |
| Detalle: | Hasta 2 por Año calendario D1206, D1208 D1206: aplicación tópica de barniz de fluoruro. D1208: aplicación tópica de fluoruro. | | |

DIAGNÓSTICO

Los miembros pueden realizarse **tanto** radiografías de aleta de mordida, como radiografías periapicales o panorámicas.

| | | | |
|------------------------------------|--|----|------|
| Radiografía panorámica de mordida: | 4 cada Año calendario | 0% | 100% |
| Detalle: | Hasta 4 por Año calendario D0272, D0274 D0272: mordida, dos radiografías panorámicas. D0274: mordida, cuatro radiografías panorámicas. | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------|---------------------------|---------|--|-----------|--|--|--|-------------------------|--------------------------|----|------|----------|--|--|--|
| <p>BENEFICIO</p> <p>¿Cuál es el beneficio?</p> <p>B</p> | <p>Calendario de servicios dentales suplementarios cubiertos (continuación)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="406 191 716 275">Radiografía periapical:</td> <td data-bbox="716 191 1170 275">6 cada Año calendario</td> <td data-bbox="1170 191 1382 275">0%</td> <td data-bbox="1382 191 1534 275">100%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="406 275 716 499">Detalle:</td> <td colspan="3" data-bbox="716 275 1534 499"> Hasta 6 por Año calendario D0220, D0230 D0220: intrabucal, periapical, primera imagen radiográfica. D0230: intrabucal, periapical, cada imagen radiográfica adicional. </td> </tr> <tr> <td data-bbox="406 499 716 583">Radiografía panorámica:</td> <td data-bbox="716 499 1170 583">1 cada 5 años calendario</td> <td data-bbox="1170 499 1382 583">0%</td> <td data-bbox="1382 499 1534 583">100%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="406 583 716 688">Detalle:</td> <td colspan="3" data-bbox="716 583 1534 688"> D0330 uno cada 5 años calendario D0330: imagen radiográfica panorámica. </td> </tr> </table> | Radiografía periapical: | 6 cada Año calendario | 0% | 100% | Detalle: | Hasta 6 por Año calendario D0220, D0230 D0220: intrabucal, periapical, primera imagen radiográfica. D0230: intrabucal, periapical, cada imagen radiográfica adicional. | | | Radiografía panorámica: | 1 cada 5 años calendario | 0% | 100% | Detalle: | D0330 uno cada 5 años calendario D0330: imagen radiográfica panorámica. | | |
| Radiografía periapical: | 6 cada Año calendario | 0% | 100% | | | | | | | | | | | | | | |
| Detalle: | Hasta 6 por Año calendario D0220, D0230 D0220: intrabucal, periapical, primera imagen radiográfica. D0230: intrabucal, periapical, cada imagen radiográfica adicional. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Radiografía panorámica: | 1 cada 5 años calendario | 0% | 100% | | | | | | | | | | | | | | |
| Detalle: | D0330 uno cada 5 años calendario D0330: imagen radiográfica panorámica. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>COMUNÍQUESE</p> <p>¿Cómo puedo comunicarme con el Departamento de Servicios para Miembros?</p> <p>C</p> | <p>Recuerde que debe acudir a un proveedor dental de la red de Molina. ¿Necesita ayuda? Llame al Departamento de Servicios para Miembros</p> <p>Departamento de Servicios para Miembros de Molina</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="406 821 743 873">Teléfono</td> <td data-bbox="743 821 1534 873">(855) 315-5663 (TTY: 711)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="406 873 743 926">Horario</td> <td data-bbox="743 873 1534 926">De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local</td> </tr> <tr> <td data-bbox="406 926 743 978">Sitio web</td> <td data-bbox="743 926 1534 978">MolinaHealthcare.com</td> </tr> </table> | Teléfono | (855) 315-5663 (TTY: 711) | Horario | De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local | Sitio web | MolinaHealthcare.com | | | | | | | | | | |
| Teléfono | (855) 315-5663 (TTY: 711) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario | De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sitio web | MolinaHealthcare.com | | | | | | | | | | | | | | | | |

Los dentistas de la red de Molina pueden cobrar honorarios normales, razonables y habituales por todos los servicios que su beneficio dental suplementario no cubre.

Molina Healthcare es un plan DSNP y HMO con un contrato de Medicare. Los planes DSNP tienen un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción depende de la renovación del contrato.

Molina Healthcare cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamaciones, historial médico, información genética, evidencia de asegurable o ubicación geográfica.