

¡Ahora es posible tener una sonrisa saludable con nuestro beneficio dental!

Como miembro del plan Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan, obtiene el beneficio agregado de servicios dentales suplementarios. Usar este beneficio es tan fácil como el abecedario.

ACCESO

¿Cómo puedo tener acceso al beneficio?



Algunos servicios dentales están disponibles mediante el programa dental Medicaid de Illinois.

Además de los servicios dentales que se incluyen en el programa Medicaid de Illinois, por ser miembro podrá obtener otros servicios dentales cubiertos por el plan, conocidos como beneficios suplementarios.

Para nuestros servicios dentales, nos hemos asociado con Avesis Third Party Administrators, Inc., una compañía dental nacional (denominada en este documento como Avesis), para brindar servicios suplementarios dentales cubiertos a los miembros.

Los servicios dentales sólo están disponibles cuando los proporcionan dentistas que forman parte de la red del proveedor contratado. Si recibe atención de un proveedor de servicios dentales que no está dentro de la red asignada, usted debe pagar por su propia atención.

Para encontrar un proveedor dental Avesis cerca de usted:

- Avesis:
 - Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros
 - Busque en el internet: use nuestra herramienta de búsqueda en línea de proveedores de servicios dentales suplementarios en MolinaHealthcare.com/Duals para encontrar un dentista de la red de Avesis
 - Llame a Avesis

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

No se requiere una remisión de su médico de atención primaria (PCP, Primary Care Physician) para nuestro beneficio dental suplementario.

BENEFICIO

¿Cuál es el beneficio?



Tiene un máximo de \$600 por año natural para TODOS los servicios dentales suplementarios preventivos cubiertos. Cada servicio tiene un límite específico (por ejemplo, la asignación máxima, el número de procedimientos, y/o la frecuencia de los servicios). Los servicios dentales preventivos incluyen exámenes, limpiezas, radiografías y servicios con fluoruro.

La asignación máxima combinada para la cobertura de dentadura postiza es de \$500 cada 3 años naturales, con un límite de \$250 por placa dental, cada 3 años naturales.

Solo los códigos de procedimientos dentales ADA que se mencionan a continuación están cubiertos por nosotros y cada servicio tiene un límite específico (por ejemplo, la asignación máxima, el número de procedimientos y/o la frecuencia de los servicios). Estos códigos pueden ser cambiados por la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés) durante el año. Si tiene alguna pregunta sobre un código dental de ADA, por favor llame a nuestro departamento de servicios al beneficiario.

Calendario de servicios dentales suplementarios cubiertos

No hay copago por visitas al consultorio.

Exámenes bucales – evaluación de periodoncia integral o periódica; ya sea dos D0120 o un D0120 y un D0150 combinados

Hasta dos (2) por año

- D0120 – evaluación bucal periódica – paciente establecido

Hasta uno (1) cada 3 años

- D0150 – evaluación bucal integral – paciente nuevo o establecido

Radiografías dentales – una (1) por año natural

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

Limpiezas – dos (2) por año

- D1110 – profilaxis – adultos

Fluoruro – una (1) por año

- D1208 – aplicación tópica de fluoruro, excluido el esmalte

Periodoncia (limpiezas profundas) – hasta dos (2) cuadrantes cada 24 meses; ya sea D4341 o D4342

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

BENEFICIO

¿Cuál es el beneficio?

B

Servicios de restauración (empastes) – hasta tres (3) amalgamas y resinas; o cualquier combinación de empastes por año

- *D2140-D2160 – empastes de amalgama (plata)*
 - *D2140 – restauraciones de amalgama – una superficie, primaria o permanente*
 - *D2150 – restauraciones de amalgama – dos superficies, primaria o permanente*
 - *D2160 – restauraciones de amalgama – tres superficies, primaria o permanente*
- *D2330-D2335 – empaste de compuesto de resina (mismo color del diente) para los dientes frontales*
 - *D2330 – compuesto de resina – una superficie, anterior*
 - *D2331 – compuesto de resina – dos superficies, anteriores*
 - *D2332 – compuesto de resina – tres superficies, anteriores*
 - *D2335 – compuesto de resina – cuatro o más superficies, o que involucre el ángulo incisal, anterior*
- *D2391-D2394 – empastes de compuesto de resina (mismo 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*

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

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

Ajustes de dentadura postiza – hasta 2 ajustes de dentadura postiza por año

- *D5410-D5422 – ajustes de dentadura postiza*
 - *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 parcial – mandibular*

Algunos servicios suplementarios dentales cubiertos requieren de autorización previa. Un proveedor dental que participa en la red de Avesis se encargará de tramitar cualquier autorización previa que el plan requiera por usted.

¿Qué sucede si necesito servicios que no cubre mi plan Molina Dual Options?	Puede recibir una cobertura dental adicional mediante su programa dental de Medicaid de Illinois. No tiene que abandonar Molina Dual Options Plan para acceder a los servicios cubiertos de Medicaid. Por ser miembro de Molina Dual Options Plan, recibe servicios dentales de Medicaid y servicios dentales adicionales de Molina Dual Options.
---	---

CONTACTO

¿Cómo me comunico con Avesis?



Recuerde que debe atenderse con un proveedor de servicios dentales que sea parte de la red de proveedores contratados.

Avesis Third Party Administrators, Inc.

Teléfono de Servicio al Cliente	(855) 704-0433; TTY: 711
Horario de Servicio al Cliente	De lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m., EST
Búsqueda de proveedores de Avesis	MolinaHealthcare.com/Duals

¿A quién llamo si tengo problemas?



Si necesita ayuda con:

- Los servicios dentales cubiertos por el plan de Molina Dual Options, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros

Departamento de Servicios para Miembros de Molina Dual Options SOLO para servicios dentales suplementarios cubiertos por el plan

Teléfono del Departamento de Servicios para Miembros	(877) 901-8181; TTY: 711
Horario de atención del Departamento de Servicios para Miembros	De lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local
Sitio web	MolinaHealthcare.com/Duals

Usted es responsable por el pago de cualquier servicio dental suplementario recibido de un proveedor de servicios dentales que no sea parte de la red de proveedores contratados.

Según la necesidad clínica, puede que no todos los procedimientos dentales recomendados por un dentista estén cubiertos por el plan. Para minimizar su responsabilidad financiera, debe solicitarle al dentista un plan de tratamiento dental por escrito antes de aceptar cualquier trabajo. Pídale al dentista que detalle todos los costos: lo que pagará el plan y lo que usted tendrá que pagar de su propio bolsillo.

Los dentistas de la red podrían cobrar honorarios usuales, razonables y de costumbre para todos los servicios que no están cubiertos por nuestro beneficio dental.

Es responsable de pagar los procedimientos cuando se cumpla la cobertura máxima para dicho servicio y/o cuando se ha alcanzado el máximo de su año calendario.

Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan es un plan de salud con contratos con Medicare e Illinois Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados. Puede solicitar este documento de forma gratuita en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita.

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 asegurabilidad o ubicación geográfica.