

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

**Como miembro del Plan Molina Dual Options Medicare-Medicaid, usted obtiene el beneficio adicional de servicios dentales suplementarios. ¡Usar este beneficio es tan fácil como el A-B-C!**

## ACCESO

¿Cómo puedo acceder al beneficio?

**A**

Como miembro del Plan Molina Dual Options Medicare-Medicaid, usted puede obtener servicios dentales cubiertos por el Plan, los cuales se conocen como beneficios suplementarios. Además, algunos servicios dentales se encuentran disponibles a través del Programa de Medicaid de Illinois.

En el caso de nuestros servicios dentales, nos asociamos con DentaQuest, una empresa dental nacional, para proporcionar servicios suplementarios dentales cubiertos a nuestros miembros.

Estos servicios solo están disponibles cuando los suministren los dentistas que forman parte de la red de proveedores contratados. Si recibe atención de un proveedor dental que no se encuentra en la red asignada, debe pagar su propia atención.

Puede buscar un proveedor dental de DentaQuest cerca de usted por los siguientes medios:

- DentaQuest:
  - Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros.
  - Búsqueda en el Internet: utilice nuestra herramienta de búsqueda en línea de proveedores dentales suplementarios en [MolinaHealthcare.com/Duals](https://MolinaHealthcare.com/Duals) para encontrar un dentista de la red de DentaQuest.
  - Llame a DentaQuest al (844) 284-8822 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del centro.

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, por sus siglas en inglés) para este beneficio dental suplementario.

## BENEFICIO

¿Cuál es el beneficio?

**B**

Tiene un máximo de \$600 por año calendario para TODOS los servicios dentales suplementarios de prevención cubiertos. Cada servicio tiene un límite específico (p. ej., asignación máxima, cantidad de procedimientos o frecuencia de los servicios). Los servicios dentales preventivos incluyen exámenes, limpiezas, radiografías y servicios de aplicación de fluoruro.

Su cobertura de dentaduras se limita a una asignación máxima de \$500 cada 3 años calendario, con un límite de \$250 por placa dental, cada 3 años calendario.

# BENEFICIO

¿Cuál es el beneficio?

B

Solo los códigos de procedimientos dentales ADA que se indican a continuación tienen cobertura, y cada servicio tiene un límite específico (p. ej., asignación máxima, cantidad de procedimientos y/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

**No hay copago por visitas al consultorio.**

**Exámenes Bucales:** evaluación de periodoncia periódica o integral; ya sea dos D0120 o un D0120 y D0150 combinados.

Hasta dos (2) veces al año

- *D0120: evaluación bucal periódica, paciente establecido.*

Hasta una (1) cada 3 años

- *D0150: evaluación bucal integral, paciente nuevo o establecido.*

**Radiografías Dentales:** una (1) por año calendario.

- *D0272: mordida, dos radiografías panorámicas.*
- *D0274: radiografía panorámica de mordida, cuatro imágenes radiográficas.*
- *D0372: tomosíntesis intrabucal, serie integral de imágenes radiográficas, 1 cada 3 años.*
- *D0373: tomosíntesis intrabucal, radiografía panorámica de mordida, 1 cada año calendario.*
- *D0374: tomosíntesis intrabucal, imagen radiográfica periapical, 1 cada año calendario.*

**Limpiezas:** dos (2) por año.

- *D1110: profilaxis, adultos.*

**Tratamiento con Fluoruro:** uno (1) por año.

- *D1208: aplicación tópica de fluoruro, sin incluir barniz.*

**Periodoncia (Limpieza Profunda):** hasta dos (2) cuadrantes cada 24 meses, ya sea D4341 o D4342.

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

**Servicios de Restauración (Empastes):** hasta tres (3) amalgamas con resina, o bien cualquier combinación de empastes por año.

- *D2140-D2160: empastes de amalgama (color plata).*
  - *D2140: amalgama, una superficie, primario o permanente.*
  - *D2150: amalgama, dos superficies, primario o permanente.*
  - *D2160: amalgama, tres superficies, primario o permanente.*
- *D2330-D2335: compuesto de resina (color 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 anteriores o que incluya el ángulo incisal.*

# BENEFICIO

¿Cuál es el beneficio?

B

**Servicios de Restauración (Empastes)** continuación.

- D2391-D2394: empastes de resina (color 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, posterior.

**Asignación para Dentadura Postiza:** asignación máxima de \$500 cada 3 años calendario (limitada a una asignación máxima de \$250 por placa dental cada 3 años calendario).

- D5110: dentadura postiza completa, maxilar.
- D5120: dentadura postiza completa, mandibular.
- D5225: dentadura postiza parcial maxilar, base flexible (incluidos los retenedores, soportes y dientes).
- D5226: dentadura postiza parcial mandibular, base flexible (incluidos los retenedores, soportes y dientes).

**Ajustes de Dentaduras Postizas:** hasta 2 ajustes de dentadura postiza por año.

- D5410-D5422: ajustes de dentaduras postizas.
- 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.

**Se requiere autorización previa para algunos servicios suplementarios dentales cubiertos. Su proveedor de la red DentaQuest se encargará de tramitar cualquier autorización que requiera el Plan.**

¿Qué sucede si necesito servicios que no están cubiertos por el plan Molina Dual Options?

Es posible que reciba cobertura dental adicional a través de su programa dental de Medicaid de Illinois. No es necesario dejar el plan Molina Dual Options para poder acceder a los servicios cubiertos de Medicaid. Dado que es miembro del plan Molina Dual Options, obtiene los servicios dentales de Medicaid y los servicios dentales adicionales de Molina Dual Options.

# CONTACTO

¿Cómo puedo comunicarme con DentaQuest?

C

Recuerde que debe utilizar un proveedor dental que sea parte de la red del proveedor contratado.

## DentaQuest

Número de Teléfono de Servicio de Atención al Cliente

(844) 284-8822 (TTY: 711)

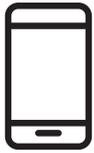
Horario de Servicio al Cliente

De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p.m., hora del centro.

Búsqueda de Proveedores de DentaQuest

[MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals)

¿A quién llamo si tengo problemas?



Si necesita ayuda con:

- Servicios dentales cubiertos por el plan 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**

Número de 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 8:00 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 suplementarios que haya recibido de un proveedor dental que no esté en la red de proveedores contratados.

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 pueden cobrar honorarios usuales, razonables y habituales de todos los servicios que no estén cubiertos por el beneficio dental.

Usted es responsable de pagar los procedimientos cuando se cumpla la cobertura máxima para ese servicio o cuando se alcance el máximo de su año natural.

El plan Molina Dual Options Medicare–Medicaid Plan es un plan de salud que contrata con Medicare y Medicaid de Illinois 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 (877) 901-8181 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Esta 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 reclamos, antecedentes médicos, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica.

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.

Hay otros proveedores disponibles en nuestra red.

H8046\_23\_1523\_ILMMPDentalABC es Accepted