

Detalles de los Beneficios Dentales

2024

Este documento proporciona detalles adicionales acerca de los beneficios dentales suplementarios que están cubiertos bajo nuestro plan. Para obtener más información sobre este documento o sus beneficios dentales, póngase en contacto con Servicios para Miembros a través del número de teléfono o la dirección web que aparece en la contraportada de la *Evidencia de Cobertura* o en su tarjeta de identificación de Miembro.

Los *Detalles de Beneficios Dentales* se aplican a los paquetes de beneficios del plan que se muestran a continuación. El paquete de beneficios del plan está en la cubierta de la *Evidencia de Cobertura*, en la esquina inferior derecha.

Estado	Paquete de Beneficios del Plan	Nombre del Plan
CA	H3561001000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)
CA	H3561008000	Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)
CA	H3561009000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

[Esta página se dejó en blanco intencionalmente.]

[Esta página se dejó en blanco intencionalmente.]

[Esta página se dejó en blanco intencionalmente.]

Beneficios Dentales Cubiertos: Nuestro plan tiene un contrato con Delta Dental of California para administrar los beneficios dentales cubiertos que se describen a continuación. Consulte su *Evidencia de Cobertura* del 2024 para conocer cualquier gasto compartido aplicable. Los procedimientos dentales mencionados que no están cubiertos bajo nuestro plan pueden ser un beneficio cubierto bajo el beneficio del estado de Denti-Cal para el miembro. Revise también los beneficios cubiertos bajo Denti-Cal.

Para obtener los servicios cubiertos, debe acudir a su proveedor participante asignado, excepto para los servicios dentales de emergencia o los servicios proporcionados por un especialista (que deben ser autorizado previamente por nosotros).

Programa de Beneficios Dentales del 2024

Código	Descripción	Usted paga
D0100-D0999	I. DIAGNÓSTICO – Sin Cobertura	
D1000-D1999	II. PREVENTIVO – Sin Cobertura	
D2000-D2999	III. RESTAURATIVO	
	<ul style="list-style-type: none"> • Las coronas requieren de autorización previa • Las coronas están limitadas a dos por año calendario por paciente • Incluye pulido, todos los agentes adhesivos y adherentes, recubrimiento pulpar indirecto, bases, revestimientos y procedimientos de grabado ácido. • El reemplazo de coronas requiere que la restauración existente sea de más de 5 años. • Las coronas/pónticos de marca, ya sean procesados en el laboratorio o en el consultorio, los cuales sean producidos a través de técnicas o materiales especializados son categorías superiores de materiales. El dentista participante puede cobrar un cargo adicional que no exceda los \$325.00 además del copago indicado. • Los márgenes de porcelana son una opción cosmética. Los dentistas participantes han acordado cobrar un máximo de \$75.00 para la porcelana. 	
D2720	Corona - resina con metal altamente noble	Sin costo
D2722	Corona - resina con metal noble	Sin costo
D2750	Corona - porcelana fusionada con metal altamente noble	Sin costo
D2752	Corona - porcelana fundida con metal noble	Sin costo
D2790	Corona - completa de metal altamente noble fundido	Sin costo
D2792	Corona - completa de metal noble fundido	Sin costo
D3000-D3999	IV. ENDODONCIA – Sin Cobertura	
D4000-D4999	V. PERIODONCIA – Sin Cobertura	

Código	Descripción	Usted paga
D5000-D5899	VI. PROSTODÓNTICA (extraíble)	
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Los rebasamientos están limitados a uno por año calendario y no están cubiertos dentro de los seis meses posteriores a la colocación inicial.</i> • <i>El reemplazo de una dentadura postiza o una dentadura parcial requiere que la dentadura actual sea de más de 5 años.</i> 	
D5670	Reemplazar todos los dientes y el acrílico en la estructura de metal fundido (maxilar)	Sin costo
D5671	Reemplazar todos los dientes y el material acrílico en la estructura de metal fundido, mandibular	Sin costo
D5710	Rebase de la dentadura maxilar completa	Sin costo
D5711	Rebase de la dentadura mandibular completa	Sin costo
D5720	Rebase de la dentadura parcial maxilar	Sin costo
D5721	Rebase de la dentadura parcial mandibular	Sin costo
D5900-D5999	VII. PRÓTESIS MAXILOFACIAL - Sin Cobertura	
D6000-D6199	VIII. SERVICIOS DE IMPLANTES - Sin Cobertura	
D6200-D6999	IX. PROSTODÓNTICA, fija (cada retenedor y cada pónico constituyen una unidad en una dentadura postiza parcial fija (puente))	
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Los pónicos están limitados a uno por diente cada cinco años calendario.</i> • <i>El reemplazo de un pónico requiere que el pónico existente sea de más de 5 años.</i> • <i>Las pónicos de marca, ya sean procesados en el laboratorio o en el consultorio, los cuales sean producidos a través de técnicas o materiales especializados son categorías superiores de materiales. El dentista participante puede cobrar un cargo adicional que no exceda los \$325.00 además del copago indicado.</i> • <i>La porcelana se considera una categoría superior de material con un cargo adicional máximo al Inscrito de \$150.00 por molar.</i> • <i>Los márgenes de porcelana son una opción cosmética. Los dentistas participantes han acordado cobrar un máximo de \$75.00 por porcelana.</i> 	
D6240	Pónico - porcelana fusionada con metal altamente noble	Sin costo
D6242	Pónico - porcelana fusionada con metal noble	Sin costo
D6250	Pónico - resina con metal altamente noble	Sin costo
D6252	Pónico - resina con metal noble	Sin costo
D7000-D7999	X. CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL – Sin Cobertura	
D8000-D8999	XI. ORTODONCIA – Sin Cobertura	
D9000-D9999	XII. SERVICIOS GENERALES COMPLEMENTARIOS – Sin Cobertura	

Limitaciones:

1. La frecuencia de ciertos beneficios es limitada. Todas las limitaciones de frecuencia aparecen en el Programa de Beneficios mencionado anteriormente.
2. Es posible que los dentistas participantes ofrezcan servicios que utilicen nombres comerciales o de marcas por un cargo adicional. Se le deben ofrecer al miembro los beneficios del plan para una corona o pónico de alta calidad procesado en el laboratorio que, a su vez, puede incluir: porcelana o cerámica; porcelana con un metal básico; un metal noble o altamente noble. Si el miembro escoge una categoría superior de material (los nombres de las marcas de coronas o pónicos procesados en el laboratorio o en el consultorio mediante técnicas o materiales especializados incluyen, entre otros: Captek, Procera, Lava, Empress y Cerec), el dentista participante puede cobrar un cargo adicional que no exceda los \$325.00 además del costo compartido aplicable. Si tiene preguntas sobre los cargos adicionales o los servicios que utilicen nombres de marcas, comuníquese con Servicios para Miembros al número de teléfono que aparece en su Tarjeta de ID de Miembro.

Exclusiones:

1. Cualquier procedimiento que no esté específicamente indicado bajo el programa de beneficios anterior. Los procedimientos dentales mencionados que no están cubiertos bajo nuestro plan pueden ser un beneficio cubierto bajo el beneficio del estado de Denti-Cal para el miembro. Revise también los beneficios cubiertos bajo Denti-Cal.
2. Todo procedimiento que fuera de las siguientes características, según la opinión profesional del dentista por contrato:
 - tenga un mal pronóstico para un resultado exitoso y longevidad razonable basada en la condición del diente o los dientes y/o estructuras circundantes, o
 - sea inconsistente con los estándares generalmente aceptados para odontología.
3. Servicios con fines exclusivamente cosméticos o para afecciones que sean un resultado de defectos hereditarios o del desarrollo, como el paladar hendido, las malformaciones de la mandíbula superior e inferior, los dientes congénitamente faltantes y los dientes descoloridos o faltantes de esmalte, excepto para el tratamiento de recién nacidos con defectos congénitos o anomalías de nacimiento.
4. Coronas de porcelana, porcelana fundida con metal, metal fundido o resina con coronas de metal y dentaduras parciales fijas (puentes) para niños menores de 16 años.
5. Los aparatos perdidos o robados que incluye, entre otros, dentaduras postizas completas o parciales, y coronas.
6. Procedimientos, aparatos o restauración si el propósito es cambiar la dimensión vertical o diagnosticar o tratar condiciones anormales de la articulación temporomandibular (TMJ).
7. Metal precioso para aparatos removibles, bases suaves metálicas o permanentes para dentaduras postizas completas, dientes de dentadura postiza de porcelana, estribo de precisión para dentaduras postizas extraíbles parciales o fijas (recubrimientos, implantes y aparatos asociados con los mismos) y personalización y caracterización de dentaduras postizas parciales o completas.
8. Accesorios y aparatos dentales apoyados soportados por implantes, colocación de implantes, mantenimiento, extracción y todos los demás servicios relacionados con un implante dental.
9. Consultas para beneficios no cubiertos.

10. Servicios dentales recibidos por parte de cualquier centro dental que no sea el dentista asignado dentro de la red, un especialista dental autorizado previamente, excepto en casos de servicio dental de emergencia.
11. Servicios o suministros cubiertos bajo un programa de hospital, quirúrgico/médico (incluido Medicare Advantage) o de medicamentos recetados.
12. Gastos dentales incurridos en relación con algún procedimiento dental que se inicie antes de la elegibilidad del afiliado con nuestro plan. Entre los ejemplos se incluye: dientes preparados para coronas, conductos radiculares en progreso, dentaduras postizas parciales o completas para las cuales se haya tomado una impresión.
13. El tratamiento o los aparatos que provee un dentista cuya práctica se especializa en servicios de prostodoncia.