

Exclusiones y limitaciones

No se aprobarán coronas de manera rutinaria si un relleno restituye la funcionalidad del diente, ni para una muela cuando haya cuatro muelas superiores y cuatro inferiores, sean naturales o prótesis, en contacto funcional entre sí.

Reconstrucción: no se encuentran cubiertos la colocación de servicios inmediatos dentaduras postizas (temporarias), ni prótesis. No se aprobarán las dentaduras postizas completas ni parciales cuando las dentaduras postizas actuales estén en condiciones de uso o si se pierden, las roban o se rompen dentro de un plazo de ocho años, salvo cuando Healthplex las considere necesarias por razones médicas. Las solicitudes previas de aprobación para el reemplazo de dentaduras postizas antes de los ocho años deben incluir una carta del médico y el dentista del paciente. Solo se aprobarán dentaduras postizas parciales cuando haya menos de ocho muelas (cuatro superiores y cuatro inferiores) en contacto entre sí, o cuando falte un incisivo superior o dos incisivos inferiores.

Tratamiento de conducto: los pacientes serán evaluados en función de cada caso para determinar si las condiciones cumplen las pautas de cobertura. En general, se brindará cobertura cuando la cantidad de dientes que efectiva o probablemente necesiten tratamientos de conducto no sea excesiva, y el paciente tenga buena salud bucal y una boca y encías saludables, y:

- tenga un conjunto completo de dientes naturales; y
- se le ha completado toda otra restauración necesaria.

No se cubrirán tratamientos de conducto cuando el pronóstico del diente sea cuestionable, o cuando extracción y reemplazo sea un tratamiento alternativo razonable. No se cubrirán tratamientos de conducto molares en pacientes mayores de 21 años salvo cuando el diente sea un pilar esencial para una prótesis existente.

Se aplicarán las siguientes exclusiones:

- Servicios dentales no completados ni aprobados por un dentista participante, salvo en casos de emergencia fuera del área.
- Un servicio que no proporcione un dentista, a menos que el servicio lo preste un higienista dental autorizado bajo la supervisión de un dentista.
- Tratamiento de una enfermedad, defecto o lesión cubierta por un plan médico mayor, Ley de Indemnización por Accidentes y Enfermedades Laborales, ley de Enfermedades Ocupacionales o legislación similar. Servicios dentales realizados únicamente por motivos estéticos. Coronas Individuales, o tratamientos de conducto cuando se puedan utilizar otros métodos o materiales.

- Servicios que se iniciaron antes de que la persona tuviera cobertura según este plan y que no están cubiertos por este plan.
- Restauraciones individualizadas o métodos especializados. Solo se permitirán servicios, dispositivos o restauraciones para los que el objetivo principal es abrir la mordida, diagnosticar o tratar TMJ, estabilizar dientes con compromiso periodontal o restaurar la relación de mordida en condiciones especiales donde el diagnóstico respalda el tratamiento necesario.
- Solo se cubrirán implantes dentales y servicios relacionados cuando sea necesario por razones médicas. Se necesitará una carta del médico y el dentista del paciente que establezca que no existe un tratamiento alternativo que permita al paciente masticar la comida.

Pagos

Usted es responsable del costo de cualquier servicio que:

- No esté incluido en las Pautas de Medicaid del Estado de Nueva York.
- No lo brinde ni lo autorice su dentista contratado de Healthplex.

Algunos otros procedimientos pueden tener limitaciones según las pautas del plan.

¿Necesita ayuda?

Puede contactarse con el **Servicio de Atención al Cliente de Healthplex** al **1-866-795-6493 TTY 711**, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., de lunes a viernes, o por correo electrónico a **info@healthplex.com** con preguntas sobre sus beneficios dentales, para obtener ayuda para cambiar su dentista actual, o para hacer una cita con el dentista.



Administrado por
 healthplex.



Live Life Plus Medicaid Resumen de beneficios del plan



Administrado por:



333 Earle Ovington Boulevard, Suite 300
Uniondale, NY 11553-3608
yourdentalplan.com/Healthplex

Lo que hay que saber

- Los afiliados seleccionan un hogar de atención dental primaria donde se prestarán la mayoría de los servicios
- Si se necesitan servicios de especialidades, el dentista de atención primaria (PCD, por sus siglas en inglés) dará una remisión para un especialista participante.
- Los afiliados pueden cambiar su PCD en cualquier momento contactando a Healthplex al 1-866-795-6493 TTY 711
- No hay copagos para los servicios cubiertos



Amida Care Healthy Rewards

Usted o su hijo pueden obtener Healthy Rewards simplemente visitando al dentista para un chequeo dental.

Los adultos de 21 años o mayores pueden obtener \$20 por un chequeo dental (una vez al año).

Los niños pueden obtener \$25 por un chequeo dental (hasta 2 visitas anualmente).

Importante: los hijos dependientes deben tener entre 18 meses y 20 años y deben ser afiliados registrados de Amida Care para participar en el programa de Healthy Rewards.

Las recompensas se activan mediante solicitud y pueden tardar hasta 45 días en procesarse.

Si tiene consultas sobre Amida Care Healthy Rewards, contáctese con Amida Care al **1-800-556-0689**.

¡Comience hoy!

Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su Dentista de atención primaria en su Tarjeta de ID dental. Muestre su Tarjeta de ID dental para acceder a sus beneficios dentales.

Si necesita un Dentista de atención primaria (PCD), visite yourdentalplan.com/Healthplex. Presione buscar dentista escoja Amidacare despues escoja criterio de busqueda o llame a Healthplex al **1-866-795-6493** TTY 711.

Es importante que usted vea a su dentista de forma regular para asegurarse de que su boca se mantenga sana y para evitar problemas más tarde. ¡Todos deberían ver a sus dentistas al menos dos veces al año para limpiezas y controles! Con base en necesidad médica, los siguientes servicios se encuentran cubiertos por su plan cada 6 meses sin costo para usted:

Exámenes dentales, radiografías, limpieza dental (profilaxis) y tratamiento con flúor (cubierto hasta los 19 años)

Los servicios a continuación se encuentran cubiertos sin costo para usted

Pueden aplicarse exclusiones y limitaciones a los servicios indicados con un asterisco ()

Nota: los servicios como tratamientos de conducto, coronas, dentaduras postizas, y dentaduras postizas parciales (marcados con un * a continuación) solo serán aprobados con base en criterios específicos. Estos servicios deben ser autorizados previamente por su dentista. Los servicios pueden tener limitaciones según las directrices y exclusiones de su plan. Las limitaciones de tiempo, las afecciones dentales y los beneficios alternativos pueden limitar la aprobación de los servicios.

Los implantes dentales se cubren solo cuando su médico y su dentista acuerdan que no hay otra opción para que usted se mantenga sano y pueda masticar la comida.

| Categoría | Servicios cubiertos | Frecuencia |
|----------------------------|--|--------------------------------------|
| Diagnóstico y preventivo | Serie de radiografías panorámicas o de boca completa | Una vez cada 36 meses |
| | Consulta con un especialista Examen limitado por problema urgente Selladores dentales: molares | Una vez cada 60 meses, por diente |
| Odontología reconstructiva | Empastes (plateados o con el color del diente) | Una vez cada 12 meses, por diente |
| Cirugía bucal | Extracciones | Una vez en la vida, por diente |
| | Extracción de impactación dental completa | Una vez en la vida, por diente |
| | Alveoloplastia, por cuadrante | Una vez en la vida |
| Endodoncia* | Tratamiento de conducto: Dientes anteriores/bicúspides/molares (dientes posteriores) | Una vez en la vida, por diente |
| | Apicectomía (solo dientes anteriores/frontales) | Una vez en la vida, por diente |
| Periodoncia* | Mantenimiento periodontal | Una vez cada 6 meses |
| | Raspado/alisado radicular, por cuadrante | Una vez cada 24 meses, por cuadrante |
| Prótesis Coronas* | Coronas individuales | Una vez cada 60 meses, por diente |
| | Después de la colocación | Una vez cada 60 meses, por diente |
| | Recementación, corona | Una vez cada 12 meses, por diente |
| Prótesis Extraíble* | Dentadura postiza superior/inferior completa | Una vez cada 96 meses |
| | Dentadura postiza parcial superior y/o dentadura postiza parcial inferior | Una vez cada 96 meses |
| | Ajustes/revestimientos/repares de dentaduras postizas | Una vez cada 3 meses |

Consulte también la sección de exclusiones y limitaciones de este documento para tener más información sobre los servicios cubiertos.