



Beneficio Dental para Adultos Cardinal Care Smiles Preguntas Frecuentes

DentaQuest y DMAS se complacen en anunciar la implementación de un nuevo beneficio integral para adultos el 1 de julio del 2021. Para ayudarle a comprender las pautas del programa, aquí encontrará algunas de las preguntas más frecuentes sobre los nuevos servicios del programa:

P: ¿Cuándo comenzaron los beneficios para los adultos?

R: Los nuevos beneficios integrales para afiliados mayores de 21 años comenzaron el 1 de julio de 2021.

P: ¿Quiénes son elegibles para recibir los beneficios para adultos?

R: La población elegible incluye a los adultos mayores de 21 años inscritos en Medicaid o FAMIS.

P: ¿Cuáles son los beneficios?

R: Los servicios se centran en la prevención y la restauración. Los frenos y puentes no están cubiertos. Los servicios incluyen lo siguiente:

- Diagnóstico (radiografías, exámenes)
- Preventivo (limpiezas)
- Restaurativo (empastes)
- Endodoncia (tratamiento de conductos)
- Periodoncia (tratamiento de encías)
- Prótesis dentales (coronas, prótesis parciales y dentaduras postizas): consulte el Manual de Referencia de la Oficina (ORM, por sus siglas en inglés) para conocer la cobertura según el plan de beneficios específico (0-20 años, embarazadas, adultos).
- Cirugía oral (extracciones y otras cirugías orales).
- Servicios generales complementarios (todos los servicios cubiertos que no pertenecen a categorías dentales específicas).

P: ¿Están cubiertos los servicios de ortodoncia?

R: No, los servicios de ortodoncia no están incluidos en los beneficios para adultos.

P: ¿Dónde puedo obtener el Manual de Referencia de la Oficina (ORM) actualizado?

R: El ORM está disponible en el sitio web para proveedores de DentaQuest: www.dentaquestgov.com.

Los servicios dentales cubiertos se detallan en el Manual de Referencia de la Oficina (ORM). Consulte el Manual de Referencia de la Oficina (ORM) para conocer la cobertura y frecuencia de los beneficios específicos. Usted es responsable de conocer qué servicios están cubiertos.

P: ¿Cómo se ve afectada la prestación para embarazadas por la incorporación de la prestación para adultos?

R: La mayoría de las mujeres embarazadas continúan recibiendo la prestación dental integral durante el embarazo y los 365 días posteriores al parto. Después de los 365 días posteriores al parto, las mujeres embarazadas pasan a la nueva prestación para adultos. Las prestaciones para estos dos grupos son diferentes. Consulte el Manual de Referencia de la Oficina para obtener una lista de todos los códigos cubiertos y las limitaciones de las prestaciones.

P: Si ya estoy acreditado con Cardinal Care Smiles, ¿necesito presentar documentación adicional de inscripción o acreditación para brindar atención a adultos con Medicaid?

R: No, no se necesita documentación ni acreditación adicional. Puede brindar atención a adultos con Medicaid y recibir un reembolso. Si actualmente no está acreditado en DentaQuest, comuníquese con DentaQuest al 888.912.3456.

P: ¿Se requieren autorizaciones previas para los servicios cubiertos?

R: Se requieren autorizaciones previas para ciertos servicios. Consulte el Manual de Referencia de la Oficina para obtener una lista de todos los códigos cubiertos y las limitaciones de los beneficios. El Manual de Referencia de la Oficina incluye todos los detalles de los beneficios y está disponible en el sitio web de DMAS, el sitio web de DentaQuest y el portal para proveedores.

P: ¿Deben los pacientes firmar exenciones para los servicios no cubiertos?

R: Sí. Los proveedores participantes eximirán de responsabilidad a los afiliados, a DentaQuest y a DMAS por el pago de servicios no cubiertos, excepto según lo dispuesto en este párrafo: Un proveedor puede cobrar a un afiliado elegible de Cardinal Care Smiles por servicios dentales no cubiertos solo si el miembro elige recibirlos conscientemente y firma un acuerdo por escrito para pagarlos antes de recibirlos. Los servicios no cubiertos incluyen:

- Servicios no cubiertos por el plan Cardinal Care Smiles
- Servicios para los que se ha denegado la autorización previa y se no se consideran médicaamente necesarios
- Servicios que se prestan fuera de la red

Todos los beneficios cubiertos se detallan en el Manual de Referencia de la Oficina. También se incluye un ejemplo de formulario de exención para servicios no cubiertos en el Manual de Referencia de la Oficina.

P: ¿Algunas MCO siguen ofreciendo beneficios dentales de valor añadido ahora que el nuevo beneficio dental para adultos entró en vigor el 1 de julio del 2021?

R: No. A partir del 1 de julio de 2021, las MCO ya no ofrecen beneficios dentales mejorados a los miembros de Medicaid.

P: ¿Los reembolsos se mantendrán igual?

R: Sí. El reembolso de procedimientos dentales por código CDT se mantendrá igual para todos los programas de beneficios (menores de 21 años, mayores de 21 años y mujeres embarazadas). El diseño de los beneficios cambiará SOLO para adultos mayores de 21 años.

P: ¿Hay un costo máximo anual para adultos?

R: No, no hay un máximo anual (cantidad en dólares) por afiliado. Sin embargo, puede haber limitaciones en los beneficios según el código de procedimiento.

P: ¿Es posible que Medicaid reembolse a los higienistas dentales incluso si el dentista no participa en el programa?

R: No.

P: ¿Pueden acreditarse los dentistas voluntarios que atienden en clínicas dentales?

R: Los dentistas voluntarios pueden acreditar.

P: Si Medicaid no cubrió una endodoncia, ¿está cubierta la corona?

R: Sí. A partir del 1 de enero del 2024, el Departamento determinó que los dientes con endodoncia deben cubrirse con una corona para prolongar su vida útil, siempre que la endodoncia realizada previamente esté en regla, según lo determine el profesional que fabricó la corona.

Comuníquese con DentaQuest al 888.912.3456 para preguntas relacionadas con beneficios, elegibilidad de miembros y credenciales de proveedores.