



Le damos la bienvenida al Michigan Dental Program (Programa Dental de Michigan)

MANUAL DENTAL



Benefits Effective 8-1-2023

Índice

	Página
<u>Bienvenido</u>	2
① <u>Pasos para acceder a los beneficios dentales</u>	3
② <u>Servicios dentales cubiertos</u>	3
③ <u>Servicios dentales no cubiertos</u>	4
④ <u>Preguntas y respuestas</u>	5
⑤ <u>Coordinación de beneficios</u>	6
⑥ <u>Definiciones</u>	6
⑦ <u>Reclamos y apelaciones</u>	7
⑧ <u>Normas y condiciones generales</u>	8
⑨ <u>Terminación de cobertura</u>	8

Póngase en contacto con Delta Dental

Para preguntas relacionadas con su programa, marque nuestro número de línea gratuita, **1-800-524-0149**. Está preparado para indicarnos su nombre, número de identificación de su tarjeta Delta Dental y número de teléfono para comunicarse con usted durante el día.

Puede escribir al departamento de Servicio de Atención al Cliente de Delta Dental por correo postal, a P.O. Box 9089, Farmington Hills, Michigan 48333-9089. En su carta, brinde la misma información que en su pregunta.

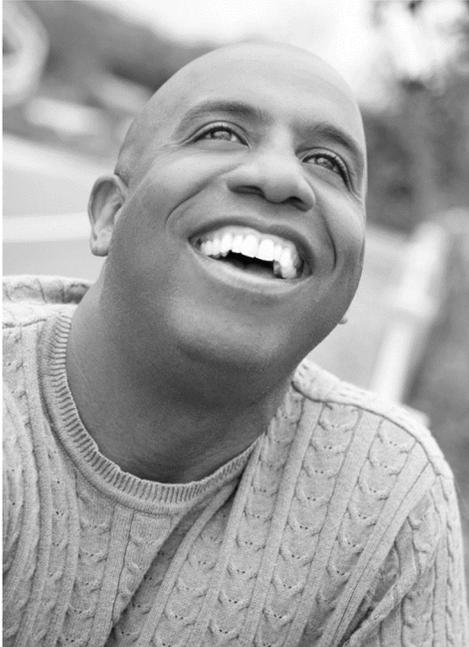
Bienvenido...

En Delta Dental queremos brindarle sus beneficios del Michigan Dental Program.

Este manual explica cómo aprovechar al máximo los servicios dentales cubiertos por el Michigan Dental Program (MDP, por sus siglas en inglés).

Michigan Dental Program es un programa estatal financiado por el gobierno federal y administrado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS, por sus siglas en inglés).

Estamos contentos de que usted forme parte de este programa ¡y lo invitamos a visitar un dentista pronto! Una buena salud dental desempeña un papel muy importante a la hora de mantener la salud de todo el cuerpo.

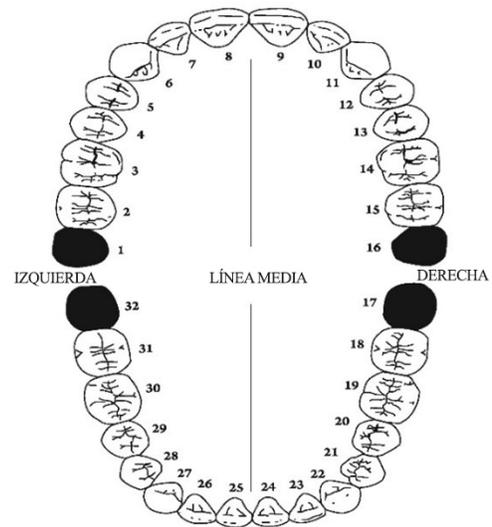


Para que los servicios dentales sean pagados por el MDP, debe ser atendido por un dentista que sea parte de la red Delta Dental PPO. Pregunte cuando debe programar las citas si el proveedor participa en la red Delta Dental PPO.

Para encontrar a un dentista participante en su área, o para obtener respuestas sobre los servicios dentales cubiertos, llame a nuestro departamento de Servicio de Atención al Cliente al **1-800-524-0149**. Esta llamada es gratuita.

1 Pasos para acceder a los beneficios dentales

- 1 Lea este manual detenidamente para aprender cómo funciona el Michigan Dental Program y sobre su cobertura.
- 2 Encuentre un Dentista de la red Delta Dental PPO mediante una de las cuatro formas:
 1. Llame a Servicio de Atención al Cliente al 1-800-524-0149.
 2. Acceda a nuestro directorio en línea en www.DeltaDentalMI.com.
 3. Acceda al portal de miembros en www.memberportal.com. Una vez que haya ingresado, el sitio le permitirá acceder a sus beneficios y a información adicional útil.
 4. Descargue la aplicación Delta Dental en su smartphone. La aplicación gratuita de Delta Dental está optimizada para dispositivos iOS (Apple) y Android. Para descargar la aplicación, visite App Store (Apple) o Google Play (Android) y busque Delta Dental.
- 3 Programe una cita con un dentista de la red Delta Dental PPO. Indique a su dentista que posee cobertura de Delta Dental a través del Michigan Dental Program y confirme si se trata de un dentista participante de la red Delta Dental PPO (únicamente los servicios prestados por un proveedor de la red Delta Dental PPO son pagados bajo este programa).
- 4 Debe presentarse a tiempo para sus citas o llamar con antelación si desea cancelarlas. Delta Dental no paga las citas perdidas ni canceladas sin antelación.
- 5 Muestre su tarjeta de identificación de Delta Dental en cada cita.
- 6 Después del tratamiento, su dentista envía las reclamaciones a Delta Dental.
- 7 Pregunte cuando debe programar las citas si el proveedor participa en la red Delta Dental PPO. Aquí se indica cuánto paga Delta Dental. Si el dentista **no** es un proveedor de la red Delta Dental PPO, usted deberá pagar el costo completo por los servicios dentales prestados.



2 Servicios dentales cubiertos

- Exámenes bucales (2 por año calendario)
- Exámenes bucales orientados a problemas específicos
- Radiografía
 - Radiografía Bite Wing (1 por año calendario)
 - Radiografías de boca completa o panorámicas (1 cada 5 años)
 - Límite de radiografías periapicales según sea necesario
- Limpieza dental (3 por año calendario)
- Desbridamiento total de la boca (1 por año calendario)
- Raspado periodontal y alisado de raíz (una vez en un periodo de 24 meses). Con frecuencia, esto también suele denominarse limpieza profunda.
- Mantenimiento periodontal, luego del raspado periodontal y alisado de raíz (3 por año calendario)
- Tratamiento con flúor en el consultorio (3 por año calendario) en las citas de limpieza dental.
- Receta de pasta de dientes (3 por año calendario de manera conjunta con limpieza)

- Gingivectomía y cirugía gingival del colgajo (una cada 36 meses).
- Selladores cubiertos para el 1^{er} y 2^{do} molar permanente
- Biopsia por cepillado
- Empaste de caries
- Coronas y subestructuras centrales para los dientes números 2 – 15 y 18 – 31:
 - Límite de dos coronas por año calendario
 - Una corona en el mismo diente es cubierta (1 cada 5 años calendario).
 - No se paga por coronas en el 3^{er} molar. Excluidos los números 1, 16, 17, y 32.
- Protecciones oclusales (1 cada 5 años)
- Tratamientos de conductos para los dientes números 2 – 15 y 18 – 31:
 - Limitado a dos tratamientos de conductos por año calendario.
 - No se pagan los tratamientos de conductos en el 3^{er} molares. Excluidos los números 1, 16, 17, y 32.
- Extracciones, simples y quirúrgicas.
- Otras cirugías orales limitadas
- Sedación/anestesia intravenosa (cuando sea necesario por razones médicas)
- Dentadura completa (1 cada 5 años)
- Dentadura parcial (1 cada 5 años)
- Ajustes y reparaciones de dentadura.
- Rebase y realineación de la dentadura (1 vez cada 3 años)
- Acondicionamiento del tejido (2 veces cada 3 años)
- Recementación de puentes y coronas
- Puentes para el arco superior únicamente. El plan dental solo pagará un puente fijo de porcelana fusionada con metal de 3 unidades, para remplazar un solo diente faltante (1 cada 5 años)
- Tratamientos de emergencias (Ver secciones de preguntas y respuestas para información adicional).

Para confirmar si el servicio se encuentra cubierto por el plan, consulte a su dentista por la presentación de un presupuesto previo al tratamiento Delta Dental. Un presupuesto previo al tratamiento proveerá información sobre cómo el plan cubrirá el servicio y los gastos de bolsillo

que usted deberá pagar. Esta información podría resultar en la discusión de las diferentes alternativas de tratamiento con su proveedor.

Cuando este presupuesto previo al tratamiento se envía a Delta Dental, el presupuesto revisa:

- Las limitaciones de tiempo para el servicio
- Si el servicio es cubierto por el plan dental del MDP

Se le brindará una copia del presupuesto tanto a usted como al proveedor.

No se requiere de un presupuesto previo al tratamiento para recibir el pago, pero esto permite que las reclamaciones se procesen de una manera más efectiva y lo mantienen al tanto sobre qué servicios podrían estar cubiertos antes de ser prestados por su dentista. Usted y su Dentista deben revisar el aviso sobre el presupuesto previo al tratamiento antes del tratamiento.

③ Servicios dentales no cubiertos

Si se le brinda un servicio no cubierto, debe pagar por él. Algunos de los servicios NO cubiertos son:

- Cualquier servicio dental llevado a cabo por un dentista fuera de la red Delta Dental PPO (Dentistas no PPO)
- Coronas para el 3^{er} molar. Excluidos los dientes números 1, 16, 17, y 32
- Tratamientos de conductos para el 3^{er} molar. Excluidos los dientes números 1, 16, 17, y 32
- Puentes para arcos inferiores
- Puentes para 4 o más dientes condicionados
- Puentes hechos con estructuras de porcelana/cerámica
- Cirugías periodontales, excepto gingivectomía y cirugía gingival del colgajo
- Aparatos dentales
- Implantes y servicios de implantes

- ☒ Implantes de coronas o dentadura a un implante
- ☒ Odontología estética incluyendo blanqueamiento
- ☒ Dentaduras postizas
- ☒ Imágenes de radiografía en 2D o 3D
- ☒ Servicios cubiertos en virtud del programa de un hospital, un programa quirúrgico/médico o un programa de medicamentos recetados.
- ☒ Tratamiento de Trastorno de la articulación temporomandibular (TMJ, por sus siglas en inglés)
- ☒ Empastes e injertos óseos

4 Preguntas y respuestas

¿Puedo elegir cualquier dentista?

Usted debe de ser atendido por un dentista que sea parte de la red Delta Dental PPO. **Este plan no cubre el tratamiento si el dentista no participa en la red Delta Dental PPO.**

Encuentre un Dentista de la red Delta Dental PPO mediante una de las cuatro formas:

1. Llame a Servicio de Atención al Cliente al 1-800-524-0149.
2. Acceda a nuestro directorio en línea en www.DeltaDentalMI.com.
3. Acceda al portal de miembros en www.memberportal.com. Una vez que haya ingresado, el sitio le permitirá acceder a sus beneficios y a información adicional útil como el directorio de dentistas en línea.
4. Descargue la aplicación Delta Dental en su smartphone. La aplicación gratuita de Delta Dental está optimizada para dispositivos iOS (Apple) y Android. Para descargar la aplicación, visite App Store (Apple) o Google Play (Android) y busque Delta Dental.

Pregunte al consultorio dental si el dentista participa en la red Delta Dental PPO cuando haga una cita.

¿Todos los proveedores en un consultorio dental participan en la misma red?

No. Un consultorio podría tener proveedores de Delta Dental Premier y Delta Dental PPO. Deje que el consultorio del proveedor sepa que solo posee cobertura cuando los servicios son prestados por un dentista de Delta Dental PPO. El estado de participación se basa en el proveedor y la ubicación, no en el consultorio.

¿Cuándo inicia la cobertura dental?

EL MDP en el MDHHS determina la elegibilidad para la cobertura dental. La cobertura comienza en el primer día del mes de una solicitud aprobada. Por ejemplo, la cobertura comienza el 1 de junio para una solicitud aprobada el 20 de junio. Delta Dental le enviará una tarjeta Delta Dental por correo.

¿Michigan Dental Program cubre todos los servicios dentales?

No. Los servicios dentales cubiertos se describen en la sección 2 “Servicios dentales cubiertos” en este manual.

¿Cuándo debo pagar los servicios dentales?

Si el MDP no cubre un servicio que le gustaría que su dentista le prestara, usted es responsable por el pago de dicho servicio. **Consulte los honorarios y el proceso de pago con el dentista antes de que se le preste el servicio para los servicios no cubiertos.**

¿Qué debo hacer en caso de una emergencia dental?

Una emergencia dental es un servicio necesario para el controlar el sangrado, aliviar el dolor o tratar una infección repentina. Los servicios de emergencia son necesarios para prevenir la muerte de la pulpa dental, la pérdida inminente del diente y el tratamiento de lesiones.

Si ocurre una emergencia dental, llame al consultorio de su dentista y pregunte como debería proceder. Si la emergencia es letal, llame al 911 o el número de servicios de emergencias médicas de su área.

Emergencia dental fuera del país:

Si se encuentra lejos de casa cuando una emergencia dental ocurra, comuníquese con Servicio de Atención al Cliente a nuestro número de línea gratuita, **1-800-524-0149**, o visite nuestro sitio web, www.DeltaDentalMI.com para encontrar un dentista que forme parte de la red Delta Dental PPO.

Importante:

Antes de recibir cualquier tipo de tratamiento, muestre su tarjeta de identificación Delta Dental para que el consultorio del proveedor pueda obtener la información de los beneficios cubiertos bajo el plan. Pueden comunicarse con Servicio de Atención al Cliente al **1-800-524-0149** para información adicional y asistencia de facturación.

¿Qué sucede si necesito cuidado dental especializado?

Si necesita un especialista como en el caso de un cirujano bucal, endodoncista (tratamiento de conductos), periodoncista (periodontitis), etc. Comuníquese con su dentista de cabecera para una derivación. Ellos pueden indicarle cómo acceder a atención médica especializada. Antes de tener una cita con un especialista, asegúrese de que sea un dentista de la red Delta Dental PPO o los servicios no serán cubiertos por el MDP. Además, verifique si los servicios necesarios son cubiertos por el MDP. Si el especialista no pertenece a la red Delta Dental PPO o los servicios no son cubiertos, usted será responsable del pago de los servicios.

Si no puede encontrar un especialista de Delta Dental PPO dentro de un radio de 50 millas, póngase en contacto para recibir ayuda al 1-844-648-3384.

¿Cómo cambio mi dirección?

Los cambios de dirección, nombre y número de teléfono pueden actualizarse contactando a la oficina de afiliación de MDHHS MDP al 1-844-648-3384.

¿Tiene preguntas sobre afiliación o renovación?

Póngase en contacto con la oficina de afiliación de MDHHS MDP al 1-844-648-3384.

5 Coordinación de beneficios

La coordinación de beneficios (COB, por sus siglas en inglés) se aplica este plan cuando usted tiene los beneficios dentales contemplados por más de un plan. El MDP es un pagador de último recurso.

6 Definiciones

Apelación

Solicitud escrita para una revisión de una reclamación para el MDHSS de Delta Dental. Consulte la sección 7, Reclamos y apelaciones.

Beneficiario

es una persona inscrita en el Michigan Dental Program.

Reclamación

es una lista detallada de los servicios dentales prestados por un consultorio dental y presentado para un pago ante Delta Dental.

Delta Dental

significa Delta Dental Plan de Michigan, Inc., un proveedor de servicios para beneficios dentales bajo la cobertura del MDP.

Tarjeta de identificación Delta Dental

es una tarjeta permanente (no mensual). Se envía una tarjeta a cada beneficiario. Utilice esta tarjeta cuando acuda al dentista. Llame a Delta Dental por un remplazo de tarjeta al 1-800-524-0149.

Dentista

es una persona con licencia para practicar la odontología.

Dentista de la red Delta Dental PPO ("Dentista PPO")

es un dentista que ha firmado un acuerdo con Delta Dental para participar en la red Delta Dental PPO.

MDHHS

es el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan.

Manual

es este cuadernillo. el manual que explica los beneficios del MDP.

Michigan Dental Program

es un programa integral de acceso a servicios dentales financiado a nivel federal para las personas con ciertas condiciones a ser calificadas.

Dentista participante

es un dentista que ha aceptado participar en el programa dental de Delta Dental PPO con Delta Dental. Puede ser atendido por cualquier dentista de la red Delta Dental PPO. **El plan del MDP no paga por los servicios de un dentista no PPO.**

7 Reclamos y apelaciones

Si tiene preguntas sobre una reclamación, o cree que una reclamación ha sido denegada incorrectamente, comuníquese con nuestro departamento de Atención al Cliente al 1-800-524-0149 y hable con un asesor. También puede consultar por una revisión formal de una reclamación.

- ① Primero, llame a Servicio de Atención al Cliente y solicite una verificación de la reclamación.
- ② Si decide solicitar una revisión formal, presente una solicitud tan pronto como sea posible. Las revisiones deben ser presentadas dentro de los 180 días cuando una vez que haya recibido el aviso de que la reclamación ha sido denegada.
- ③ Envíe su nombre, dirección, identificación Delta Dental. Enumere la razón por la que cree que su reclamación ha sido incorrectamente denegada y su correspondiente información de apoyo a la siguiente dirección:

**Director Dental
Delta Dental
P.O. Box 30416
Lansing, Michigan 48909-7916**

- ④ Su solicitud será revisada por un profesional dental, incluyendo cualquier información nueva que no estuviera disponible cuando se decidió la reclamación por primera vez.

- ⑤ La revisión puede tardar hasta 60 días posteriores a que Delta Dental reciba su solicitud. Si es denegada, recibirá una notificación por escrito con el motivo de la misma.

Si tiene reclamos o inquietudes con su dentista o consultorio dental, existen ciertas acciones que puede llevar a cabo:

- ① En primer lugar, hable con el dentista que le prestó el servicio.
- ② Si no se encuentra satisfecho, puede solicitar una revisión formal a través del Procedimiento de Reclamos de Calidad de Atención. Para hacerlo, envíe su queja por escrito vía correo a:

**Customer Service Department
Delta Dental of Michigan
P.O. Box 9089**

Farmington Hills, MI 48333-9089.

Envíe una copia de su Explicación de beneficios junto con una carta en la que nos explique su problema y cualquier otro dato que pueda ayudarnos. Asegúrese de incluir su nombre, dirección, número de teléfono, fecha, número de identificación de Delta Dental y dirección.

Delta Dental investigará su queja y le notificará dentro de los 30 días a partir de la recepción de su carta. Podemos remitir el problema a Michigan Dental Association. Una vez realizada la revisión, recibirá una notificación por escrito dentro de 15 días.

- ③ Puede llamar o escribir al MDHHS sobre su queja.

**Department of Health and Human Services
Michigan Dental Program
P.O. Box 30815**

Lansing, Michigan 48909-7695

Teléfono: 1-844-648-3384

8 Normas y condiciones generales

Estas normas generales se aplican al Michigan Dental Program.

Otro seguro o acuerdo extrajudicial

Si Delta Dental paga una reclamación por la cual otra persona o compañía es responsable, Delta Dental tiene el derecho de recuperar el pago de la otra persona o compañía.

Información y registros dentales

Mientras esté cubierto por Delta Dental, usted acepta proporcionarnos cualquier información que necesitemos para procesar sus reclamaciones. Esto incluye permitir que Delta Dental tenga acceso a sus registros dentales.

Relación entre el dentista y el paciente

Puede ser atendido por cualquier dentista de la red Delta Dental PPO. Ellos son enteramente responsables de usted y su asesoramiento dental, tratamiento y cualquier responsabilidad resultante.

Pérdida de la elegibilidad durante un tratamiento

Si usted pierde la elegibilidad durante el tratamiento dental, Delta Dental solo paga los servicios cubiertos durante la elegibilidad.

Si se inicia un servicio de múltiples citas que no se completa antes de la finalización de la cobertura, MDP pagará el servicio si se completa dentro de los 60 días posteriores a la fecha de terminación de la cobertura.

9 Terminación de la cobertura

El MDP en el MDHHS determina la elegibilidad para la cobertura dental. Los formularios adecuados deben devolverse dentro de 60 días a partir de la fecha de renovación. Cuando los individuos ya no cumplen con los requisitos de elegibilidad, la cobertura dental debe finalizarse. La cobertura dental se termina en la fecha de finalización. Una carta de terminación será enviada desde la oficina del MDHHS.

SI TIENE UNA EMERGENCIA – LLAME AL 911



Delta Dental of Michigan

Claims, Pre-Treatment Estimates

P.O. Postal 9085
Farmington Hills, MI 48333-9085

Consultas, Revisión

P.O. Box 9089
Farmington Hills, MI 48333-9089
1-800-524-0149

MDP CERT072023

*Empleador que ofrece igualdad
de oportunidades*