

## **Resumen de sus beneficios dentales**

### Health First Colorado dental para adultos

Usted tiene beneficios dentales a través de DentaQuest, un socio de Health First Colorado (el programa Medicaid de Colorado). Todos los miembros de Health First Colorado, incluyendo adultos de 21 años o más, tienen beneficios dentales.

A continuación, puede encontrar información general sobre su cobertura, incluyendo lo que está cubierto:

#### Sobre su cobertura

##### **¿Existen copagos, un deducible o un gasto máximo de bolsillo?**

No. El beneficio dental no tiene copagos, deducibles o un gasto máximo de bolsillo.

##### **¿Cuáles son mis límites anuales?**

No hay límite anual para miembros de Health First Colorado de 21 años o más.

##### **¿Existen límites de beneficios en situaciones de emergencia? ¿Se necesita autorización previa en situaciones de emergencia?**

No. No hay límites en cuanto a la frecuencia con la que puede usar sus beneficios en situaciones de emergencia. No se necesita autorización previa en situaciones de emergencia. Si tiene una emergencia dental, llame a su proveedor dental. Si no puede comunicarse con su proveedor dental, acuda a la sala de emergencias más cercana.

##### **¿Tengo cobertura fuera de la red?**

No. Usted no tiene cobertura fuera de la red. Health First Colorado solo cubre a proveedores inscritos en Health First Colorado. Por favor llame a DentaQuest para que le ayuden a encontrar un proveedor dental.

## Resumen de servicios

<b>Categoría/Procedimiento</b>	<b>Frecuencias de los beneficios para los miembros adultos*</b>	<b>Health First Colorado pagará</b>
<b>Diagnóstico</b>		
Examen oral periódico	Dos veces al año	100% del servicio cubierto
Examen oral completo	Una vez cada 3 años por lugar	100% del servicio cubierto
Examen periodontal completo	Una vez cada 3 años	100% del servicio cubierto
Examen oral limitado (enfocado en problemas)	Dos veces al año por lugar	100% del servicio cubierto
Radiografías bucales completas	Una vez cada 5 años	100% del servicio cubierto
Radiografía de mordida vertical	Una vez cada 5 años por proveedor o lugar	100% del servicio cubierto
Radiografías panorámicas	Una vez cada 5 años por proveedor o lugar	100% del servicio cubierto
<b>Preventivo</b>		
Limpieza rutinaria	Dos veces al año	100% del servicio cubierto
Fluoruro de diamina de plata	Dos veces al año por diente	100% del servicio cubierto
<b>Restauración</b>		
Rellenos de plata	Una vez cada 3 años por superficie por diente	100% del servicio cubierto
Rellenos blancos	Una vez cada 3 años por superficie por diente	100% del servicio cubierto
Coronas de acero inoxidable	Una vez cada 3 años; solo dientes permanentes	100% del servicio cubierto
Restauraciones protectoras	Una vez en la vida por diente	100% del servicio cubierto
<b>Restauración mayor</b>		
Coronas	Una vez cada 7 años por diente; los segundos molares deben cumplir los criterios; los terceros molares no están cubiertos	100% del servicio cubierto
Recementación de coronas	Solo cubierto después de 7 meses de la colocación	100% del servicio cubierto
<b>Endodoncia</b>		
Desbridamiento pulpar	Una vez en la vida por diente; sólo dientes permanentes	100% del servicio cubierto

Tratamiento de conducto radicular	Una vez en la vida por diente; los segundos molares deben cumplir los criterios; los terceros molares no están cubiertos.	100% del servicio cubierto
<b>Periodoncia</b>		
Desbridamiento bucal completo	Una vez cada 3 años	100% del servicio cubierto
Mantenimiento periodontal	Dos veces al año	100% del servicio cubierto
Raspado o alisado radicular	Una vez cada 3 años por cuadrante	100% del servicio cubierto
Cirugía periodontal	Debe cumplir los criterios clínicos periodontales	100% del servicio cubierto
<b>Prótesis</b>		
Dentadura completa o parcial removible	Una vez cada 7 años	100% del servicio cubierto
Rebase o reajuste de dentadura	Una vez cada 4 años; Solo cubierto después de 7 meses de la colocación	100% del servicio cubierto
Reparación de dentadura	Una vez al año por dentadura	100% del servicio cubierto
Dentadura parcial fija ("puente")	No es un beneficio cubierto	No es un beneficio cubierto
Implantes	No es un beneficio cubierto	No es un beneficio cubierto
<b>Cirugía oral</b>		
Extracciones simples	Una vez en la vida por diente	100% del servicio cubierto
Extracciones quirúrgicas	Una vez en la vida por diente	100% del servicio cubierto
<b>Ortodoncia</b>		
Ortodoncia	No es un beneficio cubierto	No es un beneficio cubierto
<b>Anestesia</b>		
Sedación profunda/anestesia general	Permitido una vez al día sólo con los servicios cubiertos	100% del servicio cubierto
Sedación consciente intravenosa	Permitido una vez al día sólo con los servicios cubiertos	100% del servicio cubierto
<b>Consultas y visitas profesionales</b>		
Consulta de diagnóstico	Una vez al año por miembro o lugar	100% del servicio cubierto
Visita a casa o centro de cuidados prolongados	Una vez al día por paciente	100% del servicio cubierto
Visita al hospital o centro quirúrgico ambulatorio	Cubierto sólo para servicios de emergencia	100% del servicio cubierto

## Cómo encontrar un proveedor dental e información de beneficios

Para encontrar un proveedor dental, visite [Dentaquest.com/find-a-dentist](https://Dentaquest.com/find-a-dentist) o llámenos al 855-225-1729 (Relé de estado: 711).

Los miembros pueden acceder a su información de beneficios dentales en línea a través de la página del portal en [memberaccess.dentaquest.com](https://memberaccess.dentaquest.com). El portal del miembro contiene tarjetas de identificación, una herramienta para “buscar dentistas” e información de contacto. Los usuarios deben tener una cuenta para ingresar.

## Para unirse a Health First Colorado

Visite [healthfirstcolorado.com](https://healthfirstcolorado.com) o llame al 1-800-221-3943 (Relé de estado: 711) para aprender más acerca de cómo unirse.

## ¿Preguntas?

Llame a DentaQuest al 1-855-225-1729 (Relé de estado: 711), de lunes a viernes entre las 7:30 a. m. y las 5:00 p. m. hora de la montaña, o visite nuestro sitio web en [www.DentaQuest.com](https://www.DentaQuest.com)

**\*Algunos procedimientos requieren autorización previa:** Coronas (fundas), Dentaduras parciales, Dentaduras completas, Raspado periodontal.