

Beneficios dentales destacados de CA D-SNP CalOptima Health OneCare Complete 2026

| CalOptima Health OneCare Complete | |
|--|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Conseguro del plan de 0% Se aplican frecuencias y limitaciones (consulte las pagina 3 y 4) Sin beneficios fuera de la red | Sin deducible |
| Servicios cubiertos | Responsabilidad del miembro |
| Servicios de diagnóstico Exámenes dentales limitados | 0% |
| Servicios de restauración Coronas | 0% |
| Servicios de prostodoncia removible Reemplazo de todos los dientes con una base acrílica sobre armazón metálico, y rebasado (ajuste o renovación) de dentaduras postizas completas y parciales | 0% |
| Servicios de prostodoncia fija Puentes (coronas de pónico y retención) | 0% |
| Otros servicios Consultas | 0% |

CalOptima Health OneCare, se ha asociado con Liberty Dental Plan para brindar servicios dentales cubiertos a través de proveedores dentales participantes. Liberty Dental Plan ofrece beneficios dentales para apoyar una mejor higiene bucal y lograr el bienestar de todo el cuerpo. Siga estos sencillos pasos para iniciar su camino hacia una salud bucal óptima. CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, es una organización de Medicare Advantage con contratos de Medicare y Medi-Cal. La inscripción en CalOptima Health OneCare depende de la renovación de los contratos. Llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare gratuitamente al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Visítenos **www.caloptima.org/OneCare**.

Cómo encontrar un proveedor dental

Puede solicitar una lista de proveedores dentales participantes de Liberty Dental Plan o encontrar uno en línea en **www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist**. Los beneficios dentales solo están disponibles si los brinda un proveedor contratado por Liberty que también tenga contrato con Medi-Cal Dental. Consulte con su consultorio dental antes de recibir servicios para asegurarse de que el consultorio sea un proveedor de Liberty/Medi-Cal Dental. Para confirmar que el proveedor del consultorio dental sea un dentista que participa en nuestro plan, dele al consultorio su número de identificación de miembro de CalOptima Health OneCare Complete. No se requieren referencias.

Haga una cita dental

Para encontrar un dentista en su área, visite nuestro sitio web en www.libertydentalplan.com, descargue la aplicación móvil en su teléfono inteligente o llámenos gratuitamente al **1-888-704-9838 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Una vez que haya localizado un proveedor participante, puede llamar al consultorio para programar una cita. El consultorio dental se comunicará con nosotros para verificar su elegibilidad. Asegúrese de identificarse como miembro de CalOptima Health OneCare/Liberty Dental Plan cuando llame al dentista para una cita. También le sugerimos que lleve esta información, junto con su tarjeta de identificación de miembro de CalOptima Health OneCare Complete, cuando vaya a su cita. Luego, puede consultar los beneficios y cargos correspondientes, que son los gastos directos de bolsillo asociados a su plan.

Ingrese al portal para miembros de Liberty Dental Plan

Su cuenta de Liberty Dental Plan ahora tiene información sobre su cobertura dental. Cuando ingrese a su cuenta en línea, usted puede:

- Ver su plan de beneficios dentales
- Encontrar un dentista
- Ver el estado de un reclamo dental
- Ver su historial y beneficios dentales

Revise sus beneficios dentales

Su tabla de beneficios dentales le explicará cómo funciona su plan e incluye una lista de los servicios dentales que están cubiertos, y lo que le corresponde pagar. Su tabla de beneficios dentales también está disponible en el portal para miembros. **Aviso:** La tabla de beneficios dentales se revisa anualmente y está sujeta a cambios a partir del **1.º de enero** de cada año.

Lo que el beneficio dental de CalOptima Health OneCare Complete no cubre podría estar disponible a través del programa de Medi-Cal Dental. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos por el programa de Medi-Cal Dental, llame al **1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)**. También pueden ayudarle a encontrar un dentista de Medi-Cal Dental y presentar una queja o reclamo.

Exclusiones y limitaciones dentales

Nuestro plan se asocia con Liberty Dental para brindarle beneficios dentales. Tome en cuenta que algunos servicios requieren una revisión clínica para obtener la autorización previa antes de recibir el tratamiento. También se debe incluir cierta documentación junto con estas solicitudes de autorización previa. Estos servicios se revisan clínicamente utilizando la documentación brindada para determinar si están indicados y son apropiados según las normas del sector, y que cumplen todos los requisitos específicos de dicho servicio, tal y como se indica en los Criterios y pautas clínicas de Liberty. Cualquier tratamiento que, en opinión del director de Liberty Dental, no sea necesario o no cumpla con los criterios del plan, no será cubierto. Si no se brinda la documentación requerida, no se podrá evaluar adecuadamente el servicio y, por lo tanto, será denegado. Si se niega la autorización previa por cualquier motivo, el servicio no estará cubierto y usted será responsable de todos los gastos asociados. Los procedimientos dentales por motivos cosméticos o estéticos no están cubiertos. La cobertura se limita a los servicios incluidos en la Tabla de beneficios dentales. Si un servicio no está en la tabla, este servicio no está incluido y no está cubierto. Para localizar un proveedor de la red o revisar las pautas clínicas de Liberty Dental Plan, puede llamar a Servicios para Miembros al **1-888-704-9838** o consulte el directorio de proveedores en línea de Liberty Dental en **www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist**. Se recomienda que trabaje con su dentista de la red para verificar la cobertura de los beneficios antes de obtener servicios dentales. Si elige usar un proveedor fuera de la red, los servicios que reciba no estarán cubiertos. Las limitaciones y exclusiones adicionales se enumeran abajo de la Tabla de beneficios dentales.

| Explicación de cobertura dental California D-SNP 2026 | | | |
|--|--|---------------------------------|---------------------|
| Código CDT | Servicios | Frecuencia / Límite | Autorización previa |
| Servicios de diagnóstico | | | |
| D0140 | Examen dental limitado | Cuando es médicamente necesario | No |
| Cubierto cuando: <ul style="list-style-type: none"> Se necesitan exámenes para revisar la salud dental, su historial o un problema dental específico. No cubierto cuando: <ul style="list-style-type: none"> Los exámenes se hacen con más frecuencia de la permitida. Los exámenes se solicitan solo para motivos de apariencia. | | | |
| Servicios restaurativos (coronas) | | | |
| D2750 | Corona: porcelana fundida sobre metal de alta nobleza | Cuando es médicamente necesario | Sí |
| D2752 | Corona: porcelana fundida sobre metal noble | | |
| D2790 | Corona: recubrimiento total con metal de alta nobleza | | |
| D2792 | Corona: recubrimiento total con metal noble (completa) | | |

Explicación de cobertura dental California D-SNP 2026

Cubierto cuando:

- El diente está muy dañado o tiene una caries grande que no puede repararse con rellenos.
- Más de la mitad del diente está débil o dañado.
- El diente y la encía de alrededor están lo suficientemente saludables para sostener la corona durante muchos años.

No cubierto cuando:

- La corona se solicita solo por motivos estéticos.
- La corona se pide por desgaste normal al masticar o rechinar los dientes.
- El diente ya tiene una corona que todavía funciona.

| Código CD | Servicios | Frecuencia / Límite | Autorización previa |
|---|--|--|---------------------|
| Servicios de prostodoncia: removible (dentaduras postizas completas y parciales) | | | |
| D5670 | Reemplazo de todos los dientes y base acrílica en armazón metálico, maxilar | Cuando es médicamente necesario | No |
| D5671 | Reemplazo de todos los dientes y base acrílica en armazón metálico, mandibular | | |
| D5710 | Rebasado de dentadura postiza completa maxilar | Hasta 2 veces por arcada (del D5710 al D5761) cada año | |
| D5711 | Rebasado de dentadura completa mandibular | | |
| D5720 | Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar | | |
| D5721 | Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular | | |

Cubierto cuando:

- Le faltan dientes y necesita una dentadura postiza completa o parcial para poder masticar y hablar correctamente.
- Una dentadura postiza existente ya no ajusta bien porque sus encías o el hueso de la mandíbula han cambiado.
- Se necesita un rebasado (reemplazar el material interior) para que la dentadura postiza quede firme nuevamente.
- Puede recibir este servicio hasta 2 veces por arcada (superior o inferior) cada año.

No cubierto cuando:

- La dentadura postiza completa o parcial todavía funciona y puede repararse.
- El reemplazo se solicita solo por motivos de apariencia.
- Las encías o dientes no pueden sostener la dentadura postiza a largo plazo.

Explicación de cobertura dental California D-SNP 2026

| Código CD | Servicios | Frecuencia / Límite | Autorización previa |
|---|--|---------------------------------|---------------------|
| Servicios de prostodoncia: fija (puentes póncticos y retenedores) | | | |
| D6240 | Pónctico: porcelana fundida sobre metal de alta nobleza | Cuando es médicamente necesario | Sí |
| D6242 | Pónctico: porcelana fundida sobre metal noble | | |
| D6750 | Corona retenedora: porcelana fundida sobre metal de alta nobleza | | |
| D6752 | Corona retenedora: porcelana fundida sobre metal noble | | |
| <p>Cubierto cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta uno o más dientes y se necesita un puente para llenar el espacio. Los dientes junto al espacio están sanos y lo suficientemente fuertes para sostener el puente. Las encías y el hueso maxilar alrededor de los dientes están saludables. <p>No cubierto cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> El puente se solicita solo por motivos estéticos. Los dientes que deberían sostener el puente no están sanos o no pueden apoyarlo. El puente que va a ser reemplazado todavía funciona bien. | | | |
| Servicios generales complementarios | | | |
| D9310 | Consulta | Cuando es médicamente necesario | No |
| <p>Cubierto cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> El dentista necesita referirle a otro dentista o especialista para revisar su caso y planear el tratamiento. <p>No cubierto cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> La consulta es solo por motivos estéticos o no médicos. La consulta no es médicamente necesaria. | | | |