

# Denti-Cal FAQs



## ***Eliminación de la mayoría de los servicios odontológicos para adultos Preguntas frecuentes de beneficiarios (FAQs)***

### Por qué

1. ¿Por qué el estado decidió eliminar el programa para adultos?

La ley del Estado (El Artículo 14131.10 del Código de Bienestar e Instituciones - Welfare and Institutions Code) eliminó la mayoría de los servicios odontológicos para adultos como prestaciones de Medi-Cal. El gobierno federal consideró que la mayoría de los servicios odontológicos para adultos son prestaciones opcionales de Medicaid. (En California, el programa Medicaid se denomina Medi-Cal, y el programa odontológico se denomina Denti-Cal.) El Estado decide qué prestaciones opcionales de Medi-Cal cubrirá. El Estado decidió dejar de prestar los servicios odontológicos para adultos debido a la crisis presupuestaria. Se seguirán cubriendo los servicios de Medi-Cal que son obligatorios según la ley federal.

### Cuándo

2. ¿Cuándo se dejarán de prestar la mayoría de los servicios odontológicos para adultos?

La mayoría de los servicios odontológicos para adultos se dejarán de prestar a partir del 1 de julio de 2009.

3. ¿Cuándo se notificará de estos cambios a los beneficiarios?

Prevedemos que la notificación se realizará hacia mediados de junio de 2009.

### Quién/Qué

4. ¿Quién puede seguir recibiendo servicios odontológicos para adultos a través del programa Denti-Cal?

Se seguirán brindando servicios odontológicos para adultos como prestaciones según el programa Denti-Cal a las personas indicadas a continuación:

a. Los niños o adultos jóvenes menores de 21 años de edad que tienen Medi-Cal con cobertura completa y que reúnan los requisitos para EPSDT.

b. Las mujeres embarazadas tendrán derecho a recibir los servicios relacionados con el embarazo o los servicios necesarios para tratar una afección que podría ocasionar un problema con el embarazo. Estos servicios comprenden exámenes, limpiezas y tratamientos para las encías.

c. Las personas que viven en centros de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés) habilitados o en ciertos centros de atención intermedia (ICF, por sus siglas en inglés) habilitados.

5. ¿Existe algún servicio odontológico para adultos disponible para las personas que no cumplen con las excepciones detalladas anteriormente?

Los demás beneficiarios no comprendidos dentro de las excepciones detalladas anteriormente sólo tendrán derecho a servicios odontológicos limitados para el alivio del dolor y de infecciones, tal como la extracción de piezas dentales. Estos servicios odontológicos comprenden servicios médicos y quirúrgicos prestados por un médico de medicina odontológica o cirujano dental, que, si fueran prestados por un médico, serían considerados servicios médicos, y constituyen servicios que podrían ser prestados por un médico o un odontólogo en este estado. La prestación de estos servicios es obligatoria según la ley federal.

6. ¿Esta medida también afecta a los beneficiarios que son pacientes de un centro de salud aprobado por el gobierno federal (FQHC, por sus siglas en inglés) o centro de salud rural (RHC, por sus siglas en inglés)?

Sí. Todos aquellos beneficiarios que no están exentos por algunos de los motivos indicados anteriormente sólo tendrán derecho a servicios odontológicos limitados para el alivio del dolor y de infecciones, tal como la extracción de piezas dentales. Estos servicios odontológicos comprenden servicios médicos y quirúrgicos prestados por un médico de medicina odontológica o cirujano dental, que, si fueran prestados por un médico, serían considerados servicios médicos, y constituyen servicios que podrían ser prestados por un médico o un odontólogo en este estado. La prestación de estos servicios es obligatoria según la ley federal.

Si necesita más ayuda, llame a su proveedor de FQHC/RHC.

7. ¿Quiénes se verán afectados por la suspensión de estos servicios odontológicos?

Todos los beneficiarios mayores de 21 años, salvo las embarazadas y quienes vivan en un centro de enfermería especializada (SNF) o centro de atención intermedia (ICF) habilitados.

8. ¿Se suspenden todas las prestaciones odontológicas para adultos?

No. Se eliminan la mayoría de los servicios, por ejemplo, limpiezas, exámenes, empastes, tratamientos de encías, coronas, tratamientos de conducto y prótesis dentales. Seguirán disponibles determinados servicios para el alivio del dolor y de

infecciones, por ejemplo la extracción de piezas dentales.

9. ¿Qué servicios odontológicos seguirán cubriéndose para los adultos?

Se seguirán cubriendo algunos servicios odontológicos limitados para el alivio del dolor y de infecciones, tal como la extracción de piezas dentales.

10. ¿Los beneficiarios discapacitados mayores de 21 años seguirán con la cobertura?

No hay excepciones para beneficiarios discapacitados. Ciertas prestaciones odontológicas podrían estar disponibles si el beneficiario recibe servicios a través del Programa para Personas con Discapacidades Genéticas (GHPP, por sus siglas en inglés). Si desea averiguar si reúne los requisitos para el programa GHPP, comuníquese con la oficina del GHPP al 1-800-639-0597 o ingrese al sitio web del GHPP en [www.dhcs.ca.gov/services/ghpp](http://www.dhcs.ca.gov/services/ghpp).

11. ¿El estado hará excepciones para quienes reciben Ingresos de Seguro Social (SSI) a partir del 1 de julio de 2009?

No, la ley no estableció ninguna excepción para quienes reciben SSI.

12. ¿Puedo seguir atendiéndome con mi dentista?

El programa Denti-Cal dejará de cubrir la mayoría de los servicios odontológicos para adultos a partir del 1 de julio de 2009. Usted deberá pagar de su bolsillo los servicios que ya no están cubiertos.

13. ¿Qué puedo hacer si los servicios odontológicos para adultos que necesito ya no están cubiertos (p. ej., empastes, coronas, tratamientos de conducto, prótesis dentales)?

Puede:

- 1.) pagar usted mismo los servicios
- 2.) hacer planes de pagos con el dentista para financiar el pago
- 3.) ir a una clínica de la comunidad que le cobre según su capacidad de pago (entre a <http://www.cPCA.org/resources/findclinic/>)
- 4.) comunicarse con el departamento de salud de su zona y solicitar asistencia
- 5.) llamar a la Asociación Odontológica de California al 1-800-232-7645

14. ¿El tope anual de \$1800 por servicios odontológicos para adultos seguirá vigente al 1 de julio de 2009?

Sí.

15. ¿Qué puedo hacer si tengo un dolor de muela grave?

Llame a su dentista. Si no tiene un dentista, llame a la línea gratuita de Servicios al Cliente Beneficiario, al 800-322-6384.

16. ¿Habrá algún tipo de excepción según las afecciones médicas a partir del 1 de julio de 2009?

No.

17. ¿Se cubrirán las radiografías odontológicas a partir del 1 de julio de 2009?

Las radiografías odontológicas sólo se cubrirán cuando la radiografía está relacionada con un tratamiento que sigue siendo un servicio odontológico para adultos cubierto.

18. Si fuera necesario realizar un arreglo o reemplazo de algún trabajo dental pagado por Denti-Cal, ¿estará cubierto?

No. Los arreglos o reemplazos de los servicios odontológicos para adultos eliminados, tales como coronas o prótesis dentales, no se cubrirán a partir del 1 de julio de 2009.

19. Si tengo dolor, ¿debo ir a la sala de emergencias?

No. Puede atenderse con un dentista de Denti-Cal autorizado a prestar los servicios necesarios para aliviar el dolor y las infecciones, y a recibir el pago correspondiente a dichos servicios.

20. Mi doctor me dijo que necesito hacerme unos arreglos dentales antes de someterme a un procedimiento médico. ¿Tendré que pagarlo de mi bolsillo?

Los beneficiarios podrán recibir los servicios odontológicos que fueran necesarios para someterse a un servicio médico cubierto. Pídale al dentista que le envíe una Solicitud de autorización de tratamiento (TAR, por sus siglas en inglés) a Denti-Cal con la correspondiente documentación escrita de su médico que indique que los servicios odontológicos son necesarios para poder someterse al servicio médico. Los beneficiarios cubiertos por un plan odontológico de atención administrada deberán trabajar con el plan odontológico de atención administrada.

### **Finalización del tratamiento para quienes cumplen 21**

21. Empecé un tratamiento con mi dentista antes de cumplir los 21. ¿Podré terminar el tratamiento odontológico después de cumplir los 21?

*Sí. Los beneficiarios menores de 21 años de edad que comienzan un tratamiento que se prolongará después de cumplidos los 21 años podrán completar el tratamiento siempre y cuando el dentista cuente con una autorización de Denti-Cal para prestar los servicios antes de que el beneficiario cumpla 21 años. Todos los servicios de ortodoncia deben terminarse antes de que el beneficiario cumpla 21.*

*Hay ciertos servicios odontológicos que usted recibe mientras participa en los Servicios Infantiles de California (CCS, por sus siglas en inglés) que podrán interrumpirse una vez que cumpla los 21. Asegúrese de que los servicios odontológicos que recibe de CCS se completen antes de cumplir los 21. Las órdenes para tratamientos de por vida no tendrán validez.*

### **Finalización del tratamiento al 1 de julio de 2009 o con posterioridad a esa fecha**

22. Estaba en la mitad del tratamiento realizado por mi dentista antes del 1 de julio de 2009. ¿Podré terminar el tratamiento odontológico el 1 de julio de 2009 o con posterioridad a esa fecha?

*Sí, siempre que su dentista tenga la aprobación para el tratamiento antes del 1 de julio de 2009. Comuníquese con su dentista para confirmar los detalles.*

### **SNF/ICF**

23. ¿Los adultos que viven en centros de cuidados residenciales están exentos?

*No.*

24. Mi madre está en un hogar de ancianos, ¿Su atención odontológica sigue cubierta?

*Eso dependerá del tipo de establecimiento en el cual viva. Los adultos que viven en ciertos centros de enfermería especializada (SNF) o en ciertos centros de atención intermedia (ICF) habilitados no sufrirán la interrupción de los servicios odontológicos para adultos.*

*Comuníquese con el Centro de Servicio al Beneficiario al 888-284-0623 para consultar si el establecimiento en cuestión es uno de los exentos.*

25. ¿Qué ocurre con los ancianos beneficiarios que viven con sus hijos y no están en uno de estos establecimientos?

*Sufrirán los mismos recortes que el resto de los adultos.*

### **Beneficiarias embarazadas**

26. ¿Qué tipo de servicios odontológicos estarán disponibles para las beneficiarias embarazadas?

*Las mujeres embarazadas tendrán derecho a los servicios relacionados con el embarazo y a los servicios necesarios para tratar una afección que puede ocasionar problemas con el embarazo. Quedan comprendidos los servicios tales como exámenes, limpiezas y tratamientos de encías.*

### **Atención administrada**

27. Estoy en un plan odontológico de atención administrada de Denti-Cal. ¿Se interrumpirán mis servicios odontológicos a partir del 1 de julio de 2009?

*Sí, estas interrupciones en los servicios odontológicos para adultos afectarán por igual a los proveedores de atención odontológica administrada y a los que cobran por cada servicio prestado. Si tiene alguna pregunta sobre su plan de atención administrada, comuníquese con la línea de ayuda para socios de su plan. El número de teléfono aparece en su tarjeta de identificación.*

### **Audiencias justas**

28. ¿Las decisiones dictadas en una audiencia justa por un Juez de Derecho Administrativo o el acuerdo del DHCS de dejar sin efecto la denegación y aprobar el servicio solicitado seguirán vigentes a partir del 1 de julio de 2009?

*Sí, siempre que complete los servicios dentro de los 180 días de la autorización.*