

KelseyCare Advantage
★ ★ ★ ★ ★

2023

ACOMPañANTE DENTAL

Planes Silver y Silver Freedom



SU DENTAL BENEFICIOS EXPLICÓ

KelseyCare Advantage
★ ★ ★ ★ ★

¡Te daremos algo por lo que sonreír! El cepillado, el uso del hilo dental y las limpiezas son todos solo parte de lo que te mantiene teniendo una vida de sonrisas saludables.

Con sus planes KelseyCare Advantage **Silver** y **Silver Freedom**, preventivo también se proporciona atención dental.

\$1,500 Beneficio anual máximo tanto para preventivos como para Servicios integrales combinados

\$0 Deducible anual.

Sin beneficios fuera de la red.

Sin periodos de espera.

Porcentaje de beneficios cubiertos por año de póliza:

- ★ 50% de participación en los costos de los miembros para servicios integrales

ESTO ES LO QUE ESTÁ CUBIERTO

PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS

Código	Procedimiento	Su responsabilidad
Evaluaciones orales – 1 cada 12 meses		
D0120	Evaluación oral periódica*	0%
D0140	Evaluación oral limitada	0%
D0150	Evaluación oral integral, nueva o establecida	0%
D0160	Amplio enfoque en el problema de evaluación oral	0%
Diagnóstico/Diagnóstico por imágenes – 1 cada 12 meses		
D0210	Serie intraoral, completa (incluidas las mordeduras)**	0%
D0220	Primera radiografía intraoral y periapical	0%
D0230	Intraoral, periapical cada radiografía adicional	0%
D0240	Radiografía, radiografía intraoral-oclusal	0%
D0270	Bitewings, radiografía única	0%
D0272	Bitewings, dos radiografías	0%
D0273	Bitewings, tres radiografías	0%
D0274	Bitewings, cuatro radiografías	0%
D0277	Vert bitewings, 7 a 8 imágenes	0%
D0330	Radiografía panorámica**	0%
Preventivo – 1 cada 6 meses		
D1110	Profilaxis en adultos	0%

*1 cada 6 meses

**La radiografía panorámica (D0330) puede tomarse en lugar de la serie intraoral-completa (D0210)

PROCEDIMIENTOS INTEGRALES

Código	Procedimiento	Su responsabilidad
Restaurador – 1 cada 12 meses		
D2140	Amalgama, una superficie, primaria o permanente	50%
D2150	Amalgama, dos superficies, primaria o permanente	50%
D2160	Amalgama, de tres superficies, primaria o permanente	50%
D2161	Amalgama, cuatro superficies o más, primaria o permanente	50%
D2330	Compuesto a base de resina, una superficie, anterior	50%
D2331	Compuesto a base de resina, dos superficies, anterior	50%
D2332	Compuesto a base de resina, tres superficies, anterior	50%
D2335	Compuesto a base de resina, cuatro o más superficies, anterior	50%
D3291	Compuesto a base de resina, una superficie, posterior	50%
D2392	Compuesto a base de resina, dos superficies, posterior	50%
D2393	Compuesto a base de resina, tres superficies, posterior	50%
D2394	Compuesto a base de resina, cuatro o mas superficies, posterior	50%
Periodoncia		
D4341	Descamación periodontal y planificación radicular, por cuadrante	50%
D4342	Descamación periodontal y planificación radicular, 1-3 dientes	50%
D4355	Desbridamiento bucal completo	50%
D4910	Mantenimiento periodontal*	50%

Código	Procedimiento	Su responsabilidad
Ajustes a las dentaduras postizas (2 cada año)		
D5410	Ajuste de la dentadura completa, maxilar	50%
D5411	Ajuste la dentadura completa, mandibular	50%
D5421	Ajustar la dentadura parcial, maxilar	50%
D5422	Ajustar la dentadura parcial, mandibular	50%
Reparaciones para completar la dentadura postiza		
D5511	Reparar la base de la dentadura completa rota, mandibular	50%
D5512	Reparar la base de la dentadura postiza rota, maxilar	50%
D5520	Reemplace los dientes perdidos o rotos, dentadura completa	50%
Reparaciones de dentaduras parciales		
D5611	Reparar la base de la dentadura postiza de resina, mandibular	50%
D5612	Reparar la base de la dentadura postiza de resina, maxilar	50%
D5640	Reemplazar dientes rotos, por diente	50%
Cirugía Oral y Maxilofacial		
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta	50%
Servicios Generales Adjuntos		
D9110	Tratamiento paliativo (de emergencia) del plan dental	50%

*El reembolso total no incluye los costos de laboratorio. Las tarifas de laboratorio son responsabilidad del miembro.

KelseyCare Advantage

¿Necesita ayuda para localizar un proveedor dentro de la red?

- 1 Llame a FCL dental al 1-877-493-6282
o KelseyCare Advantage al 1-866-535-8343 (TTY:711)
El horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora local, los siete días de la semana, a partir de octubre. 1 – 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, el horario es 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora local.
- 2 Visita fclidental.com/provider-search

Al programar una cita:

- 1 Asegúrese de que está viendo a un proveedor dentro de la red
- 2 Presente su tarjeta de identificación de KelseyCare Advantage a su proveedor de FCL Dental
- 3 Discuta qué servicios están cubiertos en su plan KelseyCare Advantage

KelseyCare Advantage es ofrecido por KS Plan Administrators, LLC, una HMO de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en KelseyCare Advantage depende de la renovación del contrato.