

Beneficio complementario dental para 2025

Preguntas frecuentes

Información general

Clever Care incluye beneficios complementarios dentales no cubiertos por Medicare en todos los planes para 2025. Asegúrese de consultar la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) para conocer detalles sobre el beneficio específico.

Plan	Beneficio dental preventivo (anualmente)	Importe de la asignación (por trimestre con transferencia)
Longevity	2 exámenes bucales 2 profilaxis (limpieza)	\$2,200 (\$550 por trimestre)
Total+	1 tratamiento con flúor 2 radiografías de aleta de mordida	\$2,200 (\$550 por trimestre)
Value	1 radiografía dental	\$800 (\$200 por trimestre)

En todas las opciones de plan:

- Solo se requiere una autorización previa al tratamiento para los implantes.
- Hay cobertura dentro y fuera de la red (PPO)

• ¿Quién es nuestro proveedor?

- El proveedor dental de Clever Care es DentaQuest.

• ¿Todos los miembros de Clever Care tienen el beneficio?

- Sí, todos los miembros de Clever Care tienen a su disposición un beneficio dental no cubierto por Medicare como beneficio complementario para 2025.

• ¿Cuál es el número del servicio de atención al cliente de DentaQuest y el horario de atención?

- DentaQuest ofrece un servicio de atención al cliente personalizada y en vivo en la línea 800-608-9542.

- **¿Cómo acceden los miembros de Clever Care al portal web de DentaQuest?**
 - Los miembros pueden registrarse e iniciar sesión en el portal web en: <https://www.dentaquest.com/en/members>
 - El portal permite a los miembros acceder a sus reclamaciones y otra información.
- **¿Cómo identifican los miembros a un proveedor de atención dental contratado de DentaQuest?**
 - Los miembros deben usar la herramienta “Encontrar un proveedor” (Find a Provider) de DentaQuest: <https://www.dentaquest.com/en/find-a-dentist>
 - Seleccione:
 - Estado: California
 - Tipo de seguro: Medicare
 - Plan: Clever Care Health Plan
- **¿Existen requisitos de autorización previa?**
 - Sí, a partir de 2025, habrá requisitos de autorización previa al tratamiento solo para los implantes. El proveedor es responsable de identificar y confirmar los requisitos de autorización previa.
- **¿Cómo funcionan las autorizaciones previas?**
 - Si el miembro va al consultorio de un proveedor dentro de la red para un examen, y el proveedor determina la necesidad de un implante, el consultorio enviará una solicitud de autorización previa a DentaQuest junto con la documentación requerida, como radiografías, la historia clínica o fotografías infraorales, que pueda facilitar la decisión de apoyar la necesidad médica. El miembro puede comunicarse con DentaQuest en cualquier momento para verificar el estado de la autorización y, una vez aprobada, puede comenzar el proceso de tratamiento.
 - Si el miembro acude a un proveedor fuera de la red para realizarse un examen, el proveedor puede presentar una reclamación electrónica a través de Clearinghouse: Payer ID CX014 DentaQuest PO Box 2906 Milwaukee, Wi 53201-2906
 - **O BIEN**, el miembro tendrá que presentar una reclamación impresa y enviarla por correo a DentaQuest PO Box 2906 Milwaukee, Wi 53201-2906

- **¿Existe un proceso de reembolso directo para miembros?**

- El miembro puede solicitar el reembolso directo para miembros si pagó los servicios de su bolsillo en el momento del servicio a un proveedor fuera de la red. El miembro debe ponerse en contacto con Servicios para Miembros de Clever Care para obtener una explicación de cómo presentar una solicitud de reembolso completa.
- Como alternativa, el miembro puede ir directamente a la sección de miembros del sitio web de DentaQuest, descargar el formulario y enviar la solicitud a través de los siguientes métodos:
 - Correo postal: DentaQuest, Attn: DentaQuest Claims, P.O. Box 2906, Milwaukee, Wi 53201-2906
 - Fax: (262) 834-3589
- Las solicitudes se procesan en un plazo de 15 a 30 días calendario desde que DentaQuest haya recibido la solicitud. Es posible que las solicitudes a las que les falte información se devuelvan para obtener dicha información.

- **¿Hay algún costo si el miembro se atiende fuera de la red?**

- Para 2025, la asignación de Clever Care cubrirá hasta el monto permitido. Al utilizar proveedores dentro de la red, el monto de la asignación rinde más, y el miembro no tendrá ninguna responsabilidad compartida hasta el monto de la asignación para los servicios cubiertos.
- Si el miembro se atiende fuera la red, puede que tenga una responsabilidad por la diferencia entre los cargos facturados y el monto permitido. Se recomienda que el miembro obtenga primero la autorización previa para cualquier servicio si busca tratamiento fuera de la red para identificar el costo y determinar si estará cubierto en su totalidad por la asignación.

- **¿Pueden los miembros utilizar su seguro Denta-Cal?**

- Sí, los miembros con Medi-Cal que tienen seguro dental Denta-Cal pueden seguir usándolo. En la mayoría de los casos, Clever Care sirve como seguro principal, mientras que Denta-Cal puede actuar como cobertura secundaria para ayudar a cubrir los costos de los tratamientos dentales elegibles.