



LIBERTY Dental Plan

Dental Care Services Information Sheet

1-866-609-0418 Toll Free

www.libertydentalplan.com/NVMedicaid

The Nevada Medicaid Dental Program covers dental services for:

- Children who are newborns through age 20.
- Children who are under age 19 and qualify for Nevada Check Up.
- Pregnant women who are age 21 or older.
- Adults with special needs who are age 21 or older.

Age Group	Dental Benefits	Medicaid Provisions	Value-Added Benefits
<p>Children, newborns through age 20.</p> <p>Children, under age 19 and qualify for Nevada Check Up.</p>	<p>The Nevada Medicaid Dental Program covers most dental services for children.</p> <p>Some of the covered dental services for children include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regular checkups • Teeth cleanings • Fluoride treatment • Sealants • X-rays • Fillings • Root canals • Crowns/Dentures • Extractions • Anesthesia • Space maintainers • Emergency dental care 	<p>Nevada Medicaid provides dental services for most Medicaid-eligible individuals under the age of 21 as a mandated service, a required component of the Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT) benefit.</p> <p>Through the EPSDT benefits, individuals under the age of 21 receive comprehensive dental care such as periodic and routine dental services needed for restoration of teeth, prevention of oral disease and maintenance of dental health. The EPSDT program assures children receive the full range of necessary dental services, including orthodontia when medically necessary and pre-approved by the Nevada Medicaid QIO-like vendor. The EPSDT screening provider may refer children for dental services. However, such a referral is not necessary if the parent otherwise elects to contact a Medicaid dental provider. The local Medicaid District Office can direct the parent/guardian to local dental providers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carries Risk Assessment • Additional Fluoride Varnish application at PCP office (D1206) • Screening of a patient (D0190) • Assessment of a patient (D0191)

Age Group	Dental Benefits	Medicaid Provisions	Value-Added Benefits
<p>Pregnant women age 21 or older</p>	<p>Some of the covered dental services for pregnant women include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regular checkups • Teeth cleanings • Fluoride treatments • X-rays • Fillings • Periodontal maintenance • Periodontal scaling and root planning • Crowns/Dentures • Extractions • Anesthesia 	<p>Nevada Medicaid offers expanded dental services in addition to the adult dental services for Medicaid-eligible pregnant women. These expanded pregnancy-related services require prior authorization.</p> <p>Medical providers or Managed Care Organizations should provide a dental referral when it is discovered that a recipient is pregnant. Dental providers should attach a copy of the referral or provide a statement of pregnancy in the comment section of the ADA claim form to any Prior Authorization (PA) requests for pregnancy-related dental services. Pregnancy-related dental services are discontinued on the date of delivery. Except for services that were authorized but not completed prior to the end of the pregnancy.</p>	<p>Eligible Pregnant Women:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Third and Fourth Adult Prophylaxis for Pregnant Women (D1110)
<p>Adults with special needs age 21 or older</p> <p>Adult Benefits - Eligible Medicaid adults 21 and over</p>	<p>Some of the covered dental services for adults include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oral evaluations for emergency extractions or palliative care • X-rays for emergency extractions or palliative care • Full mouth debridement • Prosthetic care, including fillings and crowns • Extractions • Anesthesia 	<p>For Medicaid-eligible adults age 21 years and older, dental services are an optional service.</p> <p>Dental services for Medicaid-eligible adults who qualify for full Medicaid benefits receive emergency extractions, palliative care and may also be eligible to receive prosthetic care (dentures/partials) under certain guidelines and limitations.</p> <p>Nevada Medicaid authorizes payment for services provided in Intermediate Care Facilities for Individuals with Intellectual Disabilities and nursing facilities to qualified recipients eligible with full Medicaid benefits.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Periodic Oral Evaluation (D0120) • Adult Prophylaxis (D1110) • Dental Bitewing Four Films (D0274) • Intraoral Periapical First Film (D0220), Each additional Film (D0230)
<p>Recipients enrolled in the Nevada Medicaid Dental Program and eligible for services, you may or may not owe any payment.</p> <ul style="list-style-type: none"> • If you see a dentist who is a member of the Nevada Medicaid Dental Program network, you don't have to pay for dental services that are covered by the program. • If you see a dentist who is not part of the Nevada Medicaid Dental Program network, you may have to pay for all the services. <p>Your dentist may need to get approval in advance for some services.</p>			



LIBERTY Dental Plan

Información de Servicios de Cuidado Dental

Número gratuito 1-866-609-0418

www.libertydentalplan.com/NVMedicaid

El Programa Dental de Medicaid en Nevada cubre servicios dentales para:

- Niños recién nacidos hasta los 20 años.
- Niños menores de 19 años y calificados para Nevada Check Up.
- Mujeres embarazadas que tienen 21 años o más.
- Adultos con discapacidades mayores de 21 años.

Edad	Beneficios Dentales	Directivo de Medicaid	Beneficios Adicionales
<p>Niños recién nacidos hasta los 20 años.</p> <p>Niños menores de 19 años y calificados para Nevada Check Up</p>	<p>El Programa Dental de Medicaid en Nevada cubre la mayoría de los servicios dentales para niños.</p> <p>Algunos de los servicios dentales cubiertos para niños incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cheques regulares • Limpieza dental • Tratamiento de fluoruro • Sellantes • Radiografías • Rellenos • Tratamiento de conducto radicular • Coronas/Dentaduras • Extracciones • Anestesia • Mantenedores de espacio • Atención dental de emergencia 	<p>Nevada Medicaid proporciona servicios dentales para la mayoría de los individuos elegibles para Medicaid menores de 21 años como servicio obligatorio, un componente requerido del beneficio de Early, Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT, por sus siglas en inglés)</p> <p>A través de los beneficios de EPSDT, las personas menores de 21 años reciben atención dental integral, como los servicios dentales periódicos y de rutina necesarios para la restauración de los dientes, la prevención de la enfermedad bucal y el mantenimiento de la salud dental. El programa EPSDT asegura que los niños reciban toda la gama de servicios dentales necesarios, incluyendo ortodoncia cuando sea médicamente necesario y pre-aprobado por el proveedor calificador de Nevada Medicaid QIO. El proveedor de EPSDT puede remitir a los niños a los servicios dentales. Sin embargo, tal referencia no es necesaria si el padre de otra manera elige ponerse en contacto con un proveedor dental de Medicaid. La oficina local del distrito de Medicaid puede dirigir al padre/guardián a los proveedores dentales locales..</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del riesgo de caries • Aplicación adicional de barniz de fluoruro en la oficina general (D1206) • Inspección de un paciente (D0190) • Evaluación de un paciente (D0191)

Edad	Beneficios Dentales	Directivo de Medicaid	Benefits Adicionales
<p>Mujeres embarazadas que tienen 21 años o más.</p>	<p>Algunos de los servicios dentales cubiertos para mujeres embarazadas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chequeos regulares • Limpieza dental • Tratamiento de fluoruro • Radiografías • Rellenos • Mantenimiento periodontal • Limpieza periodontal y raspado radicular • Coronas/Dentaduras • Extracciones • Anestesia 	<p>Nevada Medicaid ofrece servicios dentales ampliados además de los servicios dentales para adultos para mujeres embarazadas elegibles para Medicaid. Estos servicios expandidos relacionados con el embarazo requieren autorización previa.</p> <p>Los proveedores médicos o las Organizaciones de Cuidado Administrado deben proporcionar una referencia dental cuando se descubre que un beneficiario está embarazada. Los proveedores de servicios dentales deben incluir una copia de la referencia o proporcionar una declaración de embarazo en la sección de comentarios del formulario de reclamación de la ADA a cualquier solicitud de autorización previa (PA, sigas en inglés) para servicios dentales relacionados con el embarazo. Los servicios dentales relacionados con el embarazo se suspenden en la fecha del parto. Excepto por los servicios que fueron autorizados pero no terminados antes del final del embarazo.</p>	<p>Mujeres embarazadas elegibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tercera y cuarta Limpieza (Profilaxis) para mujeres embarazadas (D1110)
<p>Adultos con discapacidades mayores de 21 años.</p> <p>Beneficios para adultos - Adultos elegibles bajo Medicaid mayores de 21 años</p>	<p>Algunos de los servicios dentales cubiertos para adultos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones orales para extracciones de emergencia o cuidados paliativos • Radiografías para extracciones de emergencia o cuidados paliativos • Desbridamiento de boca completa • Cuidado protésico, incluyendo rellenos y coronas • Extracciones • Anestesia 	<p>Para adultos elegibles para Medicaid mayores de 21 años, los servicios dentales son un servicio opcional.</p> <p>Los servicios dentales para adultos elegibles para Medicaid que califican para los beneficios completos de Medicaid pueden recibir extracciones de emergencia, cuidados paliativos y también pueden ser elegibles para recibir atención protésica (dentaduras / parciales) bajo ciertas reglas y limitaciones.</p> <p>Nevada Medicaid autoriza el pago de los servicios prestados en las instalaciones de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales y centros de enfermería a beneficiarios calificados con beneficios de Medicaid completos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación oral periódica (D0120) • Limpieza (Profilaxis) para Adulto (D1110) • 4 Radiografías de aleta de mordida (D0274) • Primera radiografía intraoral, periapical (D0220), Cada radiografía adicional intraoral, periapical (D0230)

Los beneficiarios elegibles para servicios e inscritos en el Programa Dental de Medicaid en Nevada podrían tener o no tener pago.

- Si usted ve a un dentista que es miembro de la red del Programa de Medicaid Dental de Nevada, no tiene que pagar por los servicios dentales cubiertos por el programa.
- Si usted va a un dentista que no es miembro de la red del Programa de Nevada Medicaid Dental, puede que tenga que pagar por todos los servicios.

Algunos servicios pueden requerir que su dentista obtenga la aprobación por adelantado