



MANUAL DEL AFILIADO DE FLORIDA HEALTHY KIDS

OCTUBRE DE 2025

HealthyKids[™]
a Florida KidCare partner

DentaQuest[®]
a Sun Life company



Acerca de este manual

Le damos la bienvenida a DentaQuest. Nos enorgullece asociarnos con el programa Florida Healthy Kids para proporcionar cobertura dental a menores de edad. Nos complace que su hijo esté inscrito en el programa Florida Healthy Kids. Su hijo recibirá atención dental de alta calidad a través de nuestra amplia red de dentistas generales y especialistas. Este manual incluye los beneficios dentales disponibles para su hijo. Revise este manual para comprender mejor cómo funciona el plan dental de su hijo. Es importante para la salud de su hijo recibir atención dental con frecuencia. Incluso si su hijo no tiene dolor ni problemas en los dientes, es necesario que tenga un chequeo regular lo antes posible. Nosotros podemos ayudarle a seleccionar un dentista de nuestra red.

Este manual sirve como resumen de beneficios.

Consultorio dental

A cada persona en su familia que tenga beneficios dentales con este programa se le asignará un consultorio dental. Un consultorio dental es el lugar donde su hijo va al dentista cada seis meses para recibir atención. El dentista del consultorio dental proporcionará la atención que su hijo necesita para mantenerse sano.

El consultorio dental de su hijo se seleccionó teniendo en cuenta lo siguiente:

- El consultorio dental de su última visita dental, o
- El consultorio dental de la última visita dental de un hermano o una hermana, o
- El consultorio dental más cercano al código postal de su residencia.

Surtido de recetas

Nosotros no pagamos los medicamentos recetados. Si su proveedor de atención primaria receta un medicamento para su hijo, podemos ayudarle a obtenerlo a través de su plan médico de FHKC. Si necesita ayuda, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados.

Programas de recompensas para afiliados

Ofrecemos programas dentales para mantenerle saludable y ayudarle a vivir una vida más sana. Los llamamos “programas de comportamiento saludable”. Puede ganar recompensas si participa en estos programas. Nuestro plan ofrece el siguiente programa dental:

- Programa de incentivos por comportamientos saludables de DentaQuest

Nos preocupa su salud y su bienestar. Queremos que esté saludable. Es importante visitar a su dentista de atención primaria y tener buenos hábitos de salud bucal.

DENTAQUEST QUIERE RECOMPENSARLE

DentaQuest le enviará una tarjeta de regalo de Amazon de \$10 si:

- Recibe una consulta de atención preventiva con su dentista de atención primaria y
- Se registra en el portal para afiliados.

Es importante ir al dentista para prevenir las caries, las enfermedades en las encías y otros problemas dentales. Los problemas dentales casi no producen síntomas. Por ello, es posible que ni siquiera sepa que algo anda mal. Pero si hay algún problema, será mucho más fácil tratarlo a tiempo.

Limitaciones o restricciones:

- Los afiliados que reúnen los requisitos recibirán la tarjeta de regalo una vez de por vida.
- Los afiliados deben tener un servicio dental que reúna los requisitos en los 180 días posteriores a la afiliación.
- El afiliado elegible debe registrarse en el portal para afiliados.

Servicio dental que cumple los requisitos:
Selladores, de 6 a 14 años de edad.

Recuerde que las recompensas no se pueden transferir. Si deja nuestro plan durante más de 180 días, es posible que no reciba su recompensa.

Comuníquese con DentaQuest si tiene preguntas sobre su consultorio dental o si desea unirse al programa de recompensas. Para cambiar el consultorio dental de su hijo, inicie sesión en MemberAccess.DentaQuest.com o comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados al teléfono 1-888-696-9557 (TTY 711 o 1-800-855-2880), lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora estándar del Este (EST).

El formulario del Programa de incentivos por comportamientos saludables está en la página 48 de este manual.

Encuentre más consejos para la salud bucal en www.DentaQuest.com.

- Cepílese los dientes dos veces al día.
- Use el hilo dental cuando menos una vez al día.
- Vaya al dentista cada seis meses.

Esperamos con gusto poder atender las necesidades de su hijo.

 a Sun Life company	
Member Name: _____	Plan Type: FHK
Member ID: _____	Effective Date: _____
www.DentaQuest.com	Florida Healthy Kids: 1-888-540-5437

Importante:

No olvide registrarse en

MemberAccess.DentaQuest.com

Allí puede gestionar sus beneficios dentales y obtener su tarjeta de identificación en línea.

Información de contacto

Cuando necesite ayuda o más información, recurra a estos contactos y sitios web

Ayuda o preguntas sobre lo siguiente	Comuníquese con	Visite
- Estado de su solicitud - Elegibilidad para Florida Healthy Kids - Hacer pagos - Cuándo comienza la cobertura - Cartas o correos electrónicos de Florida KidCare que usted recibe	1-888-540-KIDS (5437) Fines de semana de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., EST -- TTY 1-800-955-8771	floridakidcare.org
- Si un servicio dental está cubierto - Costo de un servicio dental - Proveedores dentales de la red - Apelar la denegación de una reclamación o un servicio	Servicios para afiliados 1-888-696-9557 (TTY 711 o 1-800-855-2880) Lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m. EST	https://dentaquest.com/
Información sobre beneficios médicos	Su compañía específica de seguro de salud: Aetna Better Health of Florida 1-844-528-5815 Community Care Plan 1-866-930-0944 Simply Healthcare Plans 1-844-405-4298	El sitio web de su compañía de seguro de salud: www.aetnabetterhealth.com/florida https://www.floridakidcare.org/plan-information https://www.floridakidcare.org/plan-information

Envío de documentos

Importante: no envíe reclamaciones ni facturas dentales a Florida Healthy Kids Corporation. Si necesita enviar una reclamación o factura dental, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados al 1-888-696-9557 (TTY 711 o 1-800-855-2880), lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora estándar del Este (EST). Cuando envíe documentos a Florida KidCare, anote su número de cuenta familiar en la parte superior de cada página. Puede encontrar el número de cuenta familiar en las cartas que Florida KidCare le ha enviado, o iniciando sesión en su cuenta de Florida KidCare en Internet.

Si necesita enviar documentos sobre sus ingresos, su identidad, su ciudadanía o su condición migratoria a Florida KidCare, hágalo de una de las siguientes maneras:

Carga segura

Escanee sus documentos como uno de los siguientes tipos de archivo: .pdf, .jpeg, .jpg, .png, .tif, .tiff o .gif. Cada archivo debe tener menos de 10 MB. Inicie sesión en su cuenta en **www.floridakidcare.org** y haga clic en el botón de carga con el documento de color verde para cargar los documentos a su cuenta.

Correo electrónico

Escanee sus documentos como uno de los siguientes tipos de archivo: .pdf, .doc, .ppt, .jpeg, .jpg, .tif, .tiff, .txt, .rtf, .bmp o .gif. Cada archivo debe tener menos de 10 MB, o quizá tengan que ser más pequeños en función del servicio de su correo electrónico. Envíe los documentos por correo electrónico a **contactus@healthykids.org**.

Correo

Florida KidCare
P.O. Box 591
Tallahassee, FL 32302-0591

Fax

1-866-867-0054

Pagos de la prima

Cuando tenga que pagar la prima, elija uno de los siguientes métodos:

Pagos mensuales automáticos que le evitarán preocupaciones:

Pago automático (AutoPay)

1. Vaya a **floridakidcare.org** e inicie sesión en su cuenta segura o cree una cuenta si aún no la tiene.
2. Introduzca los datos de su tarjeta de débito, tarjeta de crédito o cuenta bancaria.
3. Guarde la información de su pago.

Pagos únicos de un solo mes o de varios meses de cobertura:

Internet

1. Visite floridakidcare.org y haga clic en el botón “Pagar prima”.
2. Seleccione la opción de pago único:
3. Introduzca los datos de su tarjeta de débito, tarjeta de crédito o cuenta bancaria (aplica un cargo por transacción).

Teléfono

Llame al 1-888-540-KIDS (5437) para pagar con su tarjeta de débito o de crédito (aplica un cargo por transacción).

Correo

1. Anote su número de cuenta familiar en su cheque o giro postal.
2. Hágalo pagadero a “Florida KidCare.”
3. Envíe su pago a:
Florida KidCare
P.O. Box 31105
Tampa, FL 33631-3105

En persona

Visite **www.fidelityexpress.com** para encontrar un lugar donde pueda hacer el pago en efectivo.

ENTRE A LA ERA DIGITAL CON LA APLICACIÓN PARA DISPOSITIVOS PORTÁTILES Y EL PORTAL SEGURO PARA AFILIADOS DE DENTAQUEST

Gestione su plan dental de DentaQuest con su teléfono inteligente o su computador.

- Descargue su tarjeta de ID.
- Busque un dentista o cambie su dentista.
- Consulte la información del plan, y más.

Para registrarse en la aplicación, necesitará su nombre de usuario, su fecha de nacimiento y uno de los siguientes:

- Su ID de afiliad.
- Su ID de Medicaid.
- Su número de teléfono y los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social. Puede gestionar los beneficios de todos los afiliados en el grupo familiar con un solo inicio de sesión.

**¡DESCARGUE LA
APLICACIÓN MÓVIL
MYDENTAQUEST
AHORA MISMO!**



También puede gestionar sus beneficios en el sitio web seguro para afiliados. Vaya en Internet a DentaQuest.com.

Para registrar a cada afiliado, necesitará lo siguiente:

- El nombre y los apellidos tal y como aparecen en la tarjeta de identificación del afiliado.
- Fecha de nacimiento
- El número de identificación de Medicaid o CHIP.
- La dirección de correo electrónico. que se convertirá en su nombre de usuario cuando se registre.

¡SELECCIONE O CAMBIE SU CONSULTORIO DENTAL!

1. Seleccione o cambie a su dentista principal ahora.

Tenga su número de identificación del afiliado a la mano (está impreso en su tarjeta de ID del afiliado). Escanee el código QR para acceder a la opción “Cambie su dentista principal” en el sitio web.

Ahora puede cambiar a su dentista principal en línea: vaya a www.DentaQuest.com y haga clic en Buscar un dentista.

- Haga el cambio en línea, más rápido que con una llamada.
- Actualice a su dentista principal 24/7.
- No es necesario iniciar sesión en el portal para afiliados.
- Conviértase instantáneamente en paciente* de su nuevo dentista principal, ¡sin necesidad de número de referencia!

*Programación sujeta a la disponibilidad de citas.



2. Cree una cuenta en nuestro portal para afiliados en Internet.

Vaya a dentaquest.com/member-login/.

3. Comuníquese con nuestra central telefónica para afiliados.

1-888-696-9557, TTY 711 o 1-800-855-2880

Manténgase al día y reciba las últimas noticias e información sobre su plan en **Florida KidCare | Facebook**

Índice

Acerca de este manual	1
Información de contacto	4
Envío de documentos	5
Pagos de la prima	6
Inicio: Aspectos fundamentales	10
Lo que cubre el programa Florida Healthy Kids y lo que cuesta	13
Beneficios dentales	13
Exclusiones y limitaciones	18
La red de proveedores	21
Evaluaciones de riesgos de salud	29
Coordinación y transición del cuidado	29
Quejas formales y apelaciones	31
Disputas sobre afiliación y elegibilidad	36
Fraude y abuso	38
Calidad y desempeño	39
Derechos y responsabilidades del afiliado	41
Definiciones	52
Aviso de privacidad	56
Aviso de no discriminación	58

Importante:

No olvide registrarse en

MemberAccess.DentaQuest.com

Allí puede gestionar sus beneficios dentales y
obtener su tarjeta de identificación en línea.

**Atención médica de emergencia disponible
24 horas al día, 7 días a la semana,
con el servicio de teleodontología**

bit.ly/FL-teledentistry

866-302-0905

Inicio: Aspectos fundamentales

¿Qué es Florida KidCare?

Florida KidCare es el programa de seguro médico y dental de bajo costo y alta calidad para menores de edad del estado de la Florida. Existen cuatro socios de Florida KidCare. Cada socio proporciona seguro a distintos grupos de menores de edad:

- Florida Healthy Kids Corporation administra Florida Healthy Kids para los menores desde los 5 años hasta el final de los 18 años de edad.
- La Agencia para la Administración de la Atención de la Salud administra Medicaid para bebés desde el nacimiento hasta el primer año de edad, y MediKids para niños de 1 a 4 años de edad.
- El Departamento de Salud administra el Plan de Atención Médica Administrada y Servicios Médicos para menores con necesidades especiales de atención médica desde el nacimiento hasta los 18 años de edad.
- El Departamento de Niños y Familias administra la Red de Salud del Comportamiento para menores de 5 a 18 años de edad.

¿Qué es Florida Healthy Kids?

Florida Healthy Kids es el seguro médico y dental para menores cuyas familias reúnen ciertos criterios de ingresos y otros requisitos de elegibilidad. Los beneficios dentales y de salud son proporcionados por compañías de seguros que usan el modelo de atención médica administrada.

¿Qué es la atención médica administrada?

El objetivo de la atención médica administrada es proporcionar atención de la salud de alta calidad a bajo costo. Las compañías de seguros de Florida Healthy Kids usan muchos enfoques para hacer esto, pero los dos principales son:

- Crear una red de proveedores. Los dentistas y otros proveedores de atención médica de la red están de acuerdo con ciertas normas, como la rapidez con la que el dentista debe dar citas a los afiliados o, si se necesita un especialista, el dentista debe remitir a los afiliados a un especialista de la red. A excepción de las emergencias, los afiliados deben ver a un proveedor de la red.

- Tener normas sobre cuándo y qué tipos de servicios, suministros, dispositivos y otros productos están cubiertos. Las compañías de seguros de Florida Healthy Kids solo pagan por los servicios que son necesarios por razones médicas.

¿La compañía de seguros de mi hijo es Florida Healthy Kids?

No. La compañía de seguro dental de su hijo es DentaQuest.

DentaQuest es su fuente principal de información sobre los beneficios cubiertos y los servicios disponibles para su hijo.

¿Cuándo y con qué frecuencia puedo cambiar de compañía de seguro?

Puede cambiar de compañía de seguro solo en ciertos momentos y por motivos específicos.

Inicie sesión en su cuenta en línea para cambiar de compañía de seguro durante los primeros 90 días de afiliación de su hijo o durante el periodo de renovación anual de su hijo.

Comuníquese con Florida KidCare al teléfono 1-888-540-KIDS (5437) para cambiar de compañía si su hijo ya no vive en el área de servicio del plan.

También puede llamar a Florida KidCare para cambiar de compañía por uno de los siguientes motivos:

- El dentista de su hijo no proporciona un servicio que su hijo necesita debido a obligaciones morales o religiosas.
- Su hijo necesita que le proporcionen servicios relacionados al mismo tiempo y el proveedor de cuidado primario de su hijo determina que recibir los servicios por separado podría someterlo a un riesgo innecesario, pero no todos los servicios relacionados están disponibles en la red del plan dental.
- Su hijo tiene una relación activa con un proveedor que no está en la red del plan, sino en la red de otro plan dental en el área.
- El plan ya no está disponible en el área donde vive su hijo.
- Florida Healthy Kids Corporation requiere que la compañía de seguros tome medidas para mejorar la calidad de la atención.
- Otros motivos determinados por Florida Healthy Kids Corporation son, entre otros, la falta de acceso a los servicios o cuando no hay proveedores con la experiencia adecuada para proporcionar atención médica a su hijo.

¿Puedo seleccionar cualquiera de las compañías de seguro dental?

Sí, las compañías de seguro dental están disponibles en todo el estado y puede seleccionar cualquier opción:

- DentaQuest, Inc.
- Liberty Dental Plan of Florida, Inc.
- MCNA Dental Plan

¿Puede DentaQuest desafiliar a mi hijo?

DentaQuest no puede desafiliar a su hijo directamente.

Si DentaQuest considera que su hijo no es elegible para Florida Healthy Kids, DentaQuest puede solicitar a Florida Healthy Kids Corporation que revise y verifique la elegibilidad de su hijo. Cuando se solicita una revisión de la elegibilidad, DentaQuest debe incluir el motivo por el cual el menor no es elegible y cómo se obtuvo la información.

La Corporación Florida Healthy Kids determinará si un menor de edad puede seguir afiliado. La cobertura de su hijo finalizará el último día del mes de cobertura en el que el menor: a. Deje de reunir los requisitos para participar; b. Establezca su residencia fuera del área de servicio; o c. Se determine que ha cometido fraude.

¿Cómo desafilio a mi hijo de Florida Healthy Kids?

Comuníquese con Florida KidCare al teléfono 1-888-540-KIDS (5437) y dígales que desea desafiliar a su hijo. La cobertura termina a las 11:59 p.m. del último día del mes en el que usted llamó para cancelar la cobertura. Por ejemplo, si usted llama el 15 de enero para cancelar la cobertura de su hijo, su hijo tendrá cobertura hasta el 31 de enero.

Si cancelo la cobertura de mi hijo, ¿es posible que mi hijo se afilie otra vez a Florida Healthy Kids en un futuro? ¿Tengo que volver a hacer la solicitud?

Usted puede volver a afiliar a su hijo en Florida Healthy Kids si se cumplen los requisitos de elegibilidad. Comuníquese con Florida KidCare al teléfono 1-888-540-KIDS (5437) para saber si necesita realizar nuevamente el proceso de solicitud y cuándo puede comenzar la cobertura de su hijo.

Lo que cubre el programa Florida Healthy Kids y lo que cuesta

Acabamos de mudarnos de un estado donde el plan de mi hijo no cubría algunos servicios debido a objeciones morales o religiosas.

¿Cómo obtengo esos servicios en la Florida?

DentaQuest proporciona todos los beneficios cubiertos y no excluye ningún beneficio (consulte la página 11) debido a objeción de conciencia (por motivos éticos o religiosos). Si el dentista de su hijo no va a proporcionar servicios debido a objeción de conciencia, comuníquese con DentaQuest. DentaQuest le ayudará a acceder a dichos servicios.

¿Tengo que ver ciertos dentistas?

Excepto en situaciones de emergencia, su hijo debe ver a un proveedor de la red para que los servicios estén cubiertos. Es posible que necesite una remisión del dentista de atención primaria de su hijo para ver a un especialista. Consulte la sección Red de proveedores para obtener más información sobre este requisito.

¿Tengo que pagarle algo al dentista?

Los servicios cubiertos por DentaQuest son gratuitos.

Responsabilidad de pago

Florida Healthy Kids Corporation y los afiliados no son responsables del pago de los servicios cubiertos en caso de que DentaQuest cese sus actividades económicas.

Beneficios dentales

Las tablas siguientes contienen los servicios dentales que cubrimos. Los servicios deben ser necesarios por razones médicas para que nosotros paguemos por ellos.

Si hay cambios en los servicios cubiertos u otros cambios que pudieran afectarle, le notificaremos por escrito al menos 30 días antes de la fecha de vigencia del cambio.

Si tiene preguntas sobre cualquiera de los servicios dentales cubiertos, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados al 1-888-696-9557 o TTY 711 o 1-800-855-2880. También puede consultar sus beneficios si inicia sesión en MemberAccess.DentaQuest.com.

*La cobertura para afiliados es para menores de 5 a 18 años de edad, pero en algunos casos la cobertura se puede extender durante un periodo posparto. FHKC determinará su elegibilidad.

Servicio	Descripción	Limitaciones de la cobertura	Autorización previa
Exámenes dentales	Una revisión de una o varias piezas dentales, o de la boca, por un dentista	• Los exámenes completos están cubiertos 1 vez cada 3 años • Los exámenes de revisión están cubiertos 2 veces cada año • Los exámenes de emergencia están cubiertos según sea necesario por razones médicas	No
Exámenes dentales preventivos	Revisión de la boca por un higienista dental	• Cubierto 2 veces al año • También se pueden realizar en una escuela o por medio de un programa Head Start	No
Radiografías dentales	Imágenes internas de las piezas dentales con diferentes vistas	• Las radiografías de aleta de mordida están cubiertas 2 veces al año • Las radiografías periapicales (PA) están cubiertas por consulta • Las radiografías panorámicas o de toda la boca están cubiertas 1 vez cada 60 meses	No

Limpiezas dentales	Limpiezas básicas que pueden incluir cepillado, uso de hilo dental, restregado y pulido de piezas dentales	• Cubierto 2 veces al año • También se pueden realizar en una escuela o por medio de un programa Head Start	No
Fluoruro	Un medicamento que se coloca en las piezas dentales para fortalecerlas	El fluoruro está cubierto: • 4 veces al año para menores de 0 a 5 años de edad • 2 veces al año para menores de 6 a 18 años de edad • También se pueden realizar en una escuela o por medio de un programa Head Start	No
Selladores	Recubrimientos delgados de plástico que se colocan con pincel en los surcos de la superficie de masticación de las muelas permanentes para prevenir las caries	• Cubrimos los selladores 1 vez cada 3 años para cada muela permanente • También se pueden realizar en una escuela o por medio de un programa Head Start	No

Instrucciones de salud bucal	Educación sobre cómo cepillarse, usar el hilo dental y mantener los dientes sanos	• Cubrimos las instrucciones de salud bucal 2 veces al año • También se pueden realizar en una escuela o por medio de un programa Head Start	No
Protectores de espacio	Una manera de mantener el espacio en la boca cuando se extrae o falta una pieza dental	• Cubierto según sea necesario por razones médicas	No
Empastes y coronas	Un servicio dental para arreglar o reparar piezas dentales	• Cubierto según sea necesario por razones médicas	No
Tratamientos de conducto	Un servicio dental para reparar la parte interna de una pieza dental (nervio)	• Cubierto según sea necesario por razones médicas	No
Periodoncia	Limpiezas profundas que pueden incluir tanto piezas dentales como encías	• Cubierto según sea necesario por razones médicas	No

Prostodoncia	Prótesis dentales u otros tipos de objetos para reemplazar las piezas dentales	• 1 prótesis completa superior, 1 inferior o 1 juego de prótesis completas • 1 prótesis parcial superior, 1 inferior o 1 juego de prótesis parciales • 1 placa de rigidez para reemplazar piezas dentales frontales • 1 mejora para el ajuste de la prótesis dental y comodidad (revestimiento) para cada prótesis dental cada año	No
Ortodoncia	Aparatos de ortodoncia u otros métodos para corregir la ubicación de las piezas dentales	• Cubierto según sea necesario por razones médicas (no se cubre para fines cosméticos)	Sí
Extracciones	Extracción de una pieza dental	• Cubierto según sea necesario por razones médicas	No
Sedación	Una manera de proporcionar servicios dentales donde el paciente está dormido o parcialmente dormido	• Cubierto según sea necesario por razones médicas	No

Servicios dentales en un hospital o centro de cirugía ambulatoria	Servicios dentales que no se pueden realizar en un consultorio dental. Estos servicios deben ser proporcionados con equipos diferentes y posiblemente por proveedores distintos	• Cubierto según sea necesario por razones médicas para cualquier servicio dental que se requiera	No
---	---	---	----

Exclusiones y limitaciones

Requisitos del servicio

DentaQuest paga los servicios que determine que son necesarios por razones médicas y no duplica los servicios de otros proveedores. De acuerdo con el estado de la Florida, “necesidad médica” significa que los servicios deben cumplir los siguientes criterios:

- Los servicios deben ser personalizados, específicos, consistentes con los síntomas o el diagnóstico confirmado de enfermedad o lesión bajo tratamiento, y no exceder las necesidades del beneficiario,
- Los servicios no pueden ser de carácter experimental ni investigativo,
- Los servicios deben reflejar el nivel de servicio que puede suministrarse de manera segura, y para los cuales no exista un tratamiento igualmente efectivo y más conservador, o menos costoso, en todo el estado, y
- Los servicios no deben suministrarse ante todo para comodidad del beneficiario, del cuidador del beneficiario, o del proveedor.

Que un dentista participante recete, recomiende o apruebe atención médica, artículos o servicios médicos o relacionados, no implica que dicha atención, artículos o servicios sean necesarios por razones médicas ni que estén cubiertos.

Exclusiones

DentaQuest no cubre los siguientes servicios dentales:

- Aplicación de fluoruro en una pieza dental antes de la restauración.
- Restauración en dientes de leche si está previsto que han de caerse en los siguientes seis meses.
- Coronas que se ponen únicamente con fines estéticos.
- Puentes fijos o prótesis parciales fijas.
- Cualquier tratamiento que no pueda llevarse a cabo debido a la salud general y limitaciones físicas del afiliado elegible, según lo indique el médico personal de dicho afiliado, el dentista, el especialista o el director dental.
- Cualquier procedimiento dental considerado experimental por parte de un dentista o especialista participantes, o el director dental.
- El plan de salud Florida Healthy Kids paga los medicamentos recetados por el dentista.
- Cualquier tratamiento pagado en su totalidad por el Programa de Compensación Laboral o las leyes de responsabilidad del empleador, por una agencia gubernamental estatal o federal, o cualquier otra cobertura de seguro que tenga el afiliado.
- Los tratamientos proporcionados sin costo por cualquier municipalidad, condado u otra subdivisión política.
- Los tratamientos dentales no aprobados llevados a cabo por dentistas generales o especialistas no participantes, excepto en casos de emergencia.
- Los servicios debidos a un acto de guerra, declarada o no, o que resulten de servicios militares.
- El dentista participante tiene derecho a rehusarse a tratar a un afiliado que no siga un tratamiento prescrito.
- Todo tratamiento dental que se haya iniciado antes de la fecha de vigencia del afiliado para la elegibilidad de los beneficios, incluidos, entre otros, las piezas dentales preparadas para coronas, tratamientos de conducto en progreso y la ortodoncia. DentaQuest revisará las excepciones posibles de un tratamiento en progreso.

- Consultas para beneficios no cubiertos.
- Colocación o remoción de un implante, aparatos colocados en implantes, o servicios asociados con implantes.
- Restauraciones hechas con fines cosméticos únicamente.
- Extracción de piezas dentales, cuando las piezas dentales son asintomáticas (no muestran signos de infección), incluido, entre otros, la extracción de los terceros molares.
- Tratamiento o extracción de dientes de leche no infectados cuando la pérdida normal es inminente.
- Lesión accidental definida como lesión a tejidos blandos y duros de la cavidad bucal resultante de fuerzas externas a la boca (por lo general, esto se gestiona a través de la cobertura de seguro de salud de Florida Healthy Kids del afiliado).
- Alisado periodontal en ausencia de alisado radicular.
- No debe haber caries ni amalgama, ni restauración con resina, sobre la superficie de la pieza dental sobre la que se aplica el sellador.
- Las prótesis parciales no están cubiertas: 1) cuando hay por lo menos ocho piezas dentales posteriores en oclusión; o 2) para reemplazo de una sola pieza dental, a menos que sea una pieza dental faltante.

Limitaciones

- Los empastes están limitados a uno por pieza dental por superficie cada tres años.
- Las restauraciones con resina o resina compuesta en piezas dentales posteriores están limitadas a una vez cada tres años por superficie dental.
- Los selladores están limitados a una aplicación por pieza dental cada tres años. Los selladores solo están cubiertos para los primeros y segundos molares permanentes, piezas dentales números: 2, 3, 14, 15, 18, 19, 30, 31.
- Los protectores de espacios están limitados a aparatos fijos, deben ser de tipo pasivo y para cuando el espacio debe mantenerse durante al menos seis meses.

- El tratamiento paliativo está limitado a aquellos casos donde las circunstancias contraindican servicios o tratamientos más definitivos.
- El tratamiento de conducto está limitado a aquellas situaciones donde las piezas dentales tienen una corona que se puede restaurar, el pronóstico de la pieza dental no es cuestionable y no se prevé que el diente de leche se caiga en los 18 meses siguientes.

La red de proveedores

Comprobación de que los beneficios de su hijo están cubiertos

DentaQuest paga los servicios cubiertos únicamente cuando su hijo consulta a un proveedor de la red. Su hijo tendrá un proveedor de atención primaria (PCP, *Primary Care Provider*) que coordinará su atención dental. Si su hijo necesita ver a un especialista (un dentista o un médico especializado en un tipo de medicina), el dentista de atención primaria de su hijo le dará una remisión.

Los servicios de emergencia son la excepción a estas reglas. Su hijo puede ver a cualquier proveedor para servicios de emergencia y no será necesaria una remisión.

¿Qué es un proveedor de la red?

Un proveedor de la red es un dentista, médico u otro profesional sanitario, hospital, centro de atención médica, farmacia o compañía de suministros médicos que tiene contrato con un plan para atender a los afiliados de Healthy Kids.

¿Cómo sé si mi dentista es un proveedor de la red?

DentaQuest tiene un directorio de proveedores en su sitio web donde podrá hacer búsquedas de proveedores de la red en su área por nombre o por tipo de proveedor. El directorio de proveedores en Internet se actualiza cada vez que DentaQuest recibe información nueva de los proveedores.

DentaQuest también tiene disponible una copia del directorio de proveedores que puede imprimir. Puede encontrar esta documentación en <https://dentaquest.com/> o puede comunicarse el

Departamento de servicios para afiliados al 1-888-696-9557 (TTY 711 o 1-800-855-2880), lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora estándar del Este (EST), y solicitar una copia. DentaQuest le enviará una copia por correo sin costo. La copia se actualiza cuando menos cada mes, pero podría no estar tan actualizada como el directorio de proveedores disponible en Internet.

Recuerde preguntar en el consultorio de su dentista si siguen aceptando a DentaQuest. Asegúrese de mencionar a DentaQuest y a Florida Healthy Kids, no solamente a Florida Healthy Kids.

Consulté el directorio de proveedores, pero aún necesito ayuda.

Si necesita ayuda, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados al 1-888-696-9557 (TTY 711 o 1-800-855-2880), lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora estándar del Este (EST).

Mi hijo ha estado viendo a un dentista que realmente me gusta, pero no está en la red de DentaQuest. ¿Qué puedo hacer?

Usted tendrá que pagar por los servicios que reciba de un dentista que no trabaja con DentaQuest, excepto para la atención médica de emergencia. Debe asegurarse de que el dentista trabaja con DentaQuest antes de recibir atención dental. Si su dentista no está en la red, puede comunicarse el Departamento de servicios para afiliados al 1-888-696-9557 (TTY 711 o 1-800-855-2880), lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora estándar del Este (EST), para recomendar a su dentista preferido para unirse a la red.

¿Cómo selecciono a un dentista de atención primaria para mi hijo?

DentaQuest asignará un proveedor de atención primaria para su hijo, pero usted también puede elegir un proveedor. Un consultorio dental es el lugar donde su hijo va al dentista cada seis meses para recibir atención. El dentista del consultorio dental proporcionará la atención que su hijo necesita para mantenerse sano. Comuníquese con DentaQuest si tiene preguntas sobre su consultorio dental.

Para seleccionar un dentista:

Regístrese e inicie sesión en MemberAccess.DentaQuest.com para elegir un dentista en cualquier momento.

Comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados a la línea gratuita 1-888-696-9557 (TTY 711 o 1-800-855-2880), lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora estándar del Este (EST).

Para buscar un proveedor de la red, también puede visitar nuestro sitio web en www.DentaQuest.com y seguir estos pasos:

- Seleccione “Buscar un proveedor” en la esquina superior derecha de la página web.
- Seleccione Medicaid/Medicare/CHIP
- Seleccione Florida.
- Ingrese su dirección, ciudad o código postal, o haga clic en “Usar mi ubicación”
- Haga clic en el enlace “Todos los planes”. Si no ve su plan en la lista, haga clic en “Buscar un plan diferente”. Desplácese hacia abajo hasta ver “FL” y seleccione Florida Healthy Kids.
- Puede realizar la búsqueda de un dentista por nombre, ubicación o especialidad.
- Independientemente del método que use en la búsqueda, puede obtener más información sobre los dentistas, por ejemplo, sus horarios de atención, si están aceptando pacientes nuevos o si hay acceso para sillas de ruedas. También puede obtener instrucciones sobre cómo llegar al consultorio.

¿Puedo cambiar el dentista de atención primaria de mi hijo?

Para cambiar el consultorio dental de su hijo, inicie sesión en MemberAccess.DentaQuest.com o comuníquese con DentaQuest al teléfono 1-888-696-9557 (TTY 711 o 1-800-855-2880). lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora estándar del Este (EST).

¿Puedo escoger a cualquier dentista de atención primaria?

Puede seleccionar a cualquier dentista de la red que esté aceptando pacientes nuevos. Si su hijo ya está viendo a un dentista de la red que no está aceptando pacientes nuevos con el plan, es posible que esté dispuesto a seguir atendiendo a su hijo. Llame al consultorio del dentista y pregunte. Si el dentista acepta, llame a DentaQuest para que DentaQuest lo confirme y poder asignarlo como el dentista de atención primaria de su hijo. **No todos los dentistas pueden corresponder a esta petición.** Si el dentista de su hijo no puede seguir atendiéndolo, deberá seleccionar un dentista de atención primaria nuevo.

¿Cómo hago una cita?

Llame al consultorio del dentista y dígales lo siguiente:

- Que desea hacer una cita,
- Si su hijo es un paciente nuevo,
- Por qué desea ver al dentista y
- El nombre del plan de su hijo, que en este caso es DentaQuest Florida Healthy Kids.

Haga las siguientes preguntas:

- ¿Tengo que llevar algo a la cita?
- ¿Hay formularios que puedo llenar con antelación?
- ¿Qué debo hacer si tengo que cambiar o cancelar la cita?
- ¿Hay un cargo si cancelo una cita?

Tenga a la mano su agenda para saber qué día y qué hora le acomodan para programar la cita.

Recuerde llevar consigo la tarjeta de identificación de su hijo a la cita.

El dentista de su hijo necesita esta tarjeta y es posible que no pueda atenderlo si a usted se le olvida llevarla.

Mi hijo necesita ver a un especialista. ¿Qué debo hacer?

DentaQuest tiene contrato con especialistas dentales. Si el dentista de atención primaria determina que su hijo necesita ver a un especialista, comuníquese con DentaQuest al teléfono 1-888-696-9557 (TTY 711 o 1-800-855-2880) o consulte la lista de especialistas participantes en el directorio en línea en www.dentaquest.com.

¿Por qué se necesita una remisión para mi hijo?

El dentista de atención primaria de su hijo puede proporcionarle la mayoría de servicios dentales que necesite. Él o ella es la persona que puede tomar las mejores decisiones sobre la atención de su hijo, incluido el momento en el que debe ver a un especialista. No se requiere remisión para la mayoría de especialistas. Su proveedor de atención primaria proporcionará una remisión en caso de ser necesario. Además, el dentista de atención primaria es quien conoce mejor la salud dental de su hijo.

¿Cómo obtengo una remisión?

1. Comuníquese con el dentista de atención primaria de su hijo. En algunas ocasiones tendrá que programar una cita para ver al dentista. En función del tipo de especialista que su hijo necesite y qué tan familiarizado esté el dentista con el problema de su hijo, es posible que no necesite verlo antes.
2. Si el dentista de atención primaria considera que su hijo debe ver a un especialista, lo remitirá a un especialista de la red. Algunos consultorios dentales le darán la remisión para que la lleve a la cita con el especialista. Otros envían la remisión directamente al especialista. Asegúrese de confirmar que el consultorio del especialista ha recibido la remisión.
3. Llame al especialista para programar una cita. Asegúrese de hacer esto oportunamente o podría suceder que tenga que hacer otra cita con el dentista de atención primaria de su hijo. Algunos consultorios dentales lo harán por usted, pero tendrá que decirles los días y los horarios que le queden bien para la cita.
4. Si el dentista de atención primaria le da una remisión, no olvide llevarla consigo a la cita de su hijo.

¿Mi hijo necesitará obtener una remisión en todo momento?

No se requiere remisión para la mayoría de especialistas. El proveedor de atención primaria de su hijo proporcionará una remisión en caso de ser necesario.

¿Hay otros requisitos, como las remisiones, que debo conocer?

Es posible que el dentista de su hijo necesite obtener una autorización previa del plan antes de que el plan pague un servicio específico. Como el proveedor de su hijo es responsable de solicitar las autorizaciones previas, usted no tendrá que hacer nada. Si el plan no autoriza o no cubre un servicio, su hijo puede seguir recibiendo los servicios, pero usted tendrá que pagarlos.

Cada plan tiene políticas diferentes sobre cuándo deben cumplirse requisitos como las remisiones, las autorizaciones previas y otros requisitos similares. Consulte el manual del afiliado del plan correspondiente a su área. Si tiene dudas o preguntas, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados del plan.

Mi hijo necesita los servicios de un especialista, pero no hay especialistas de la red en mi área.

Comuníquese con DentaQuest y pídale que le ayuden a encontrar un proveedor. Los planes de Florida Healthy Kids están obligados a garantizar que su hijo reciba los servicios que necesita. Si no hay proveedores de la red, DentaQuest hará otros arreglos para que su hijo reciba los servicios cubiertos que sean necesarios por razones médicas.

¿Qué pasa si tengo inquietudes sobre el plan de tratamiento o el tratamiento que esté recibiendo mi hijo?

Puede solicitar una segunda opinión. Una segunda opinión es cuando usted lleva a su hijo a otro dentista por el mismo problema por el que su hijo ya acudió a un dentista.

Puede solicitar la segunda opinión de otro dentista que esté en el mismo consultorio donde usted está. También puede comunicarse con DentaQuest para que le ayuden a encontrar un dentista de la red diferente para consultarlo.

Es importante que usted se sienta cómodo cuando hable de la salud de su hijo y de las opciones de tratamiento con el dentista de su hijo. Haga preguntas cuando no entienda algo y pregunte sobre las ventajas y las desventajas de una opción de tratamiento. Considere seleccionar un dentista nuevo para su hijo si a menudo no se siente cómodo haciendo preguntas o si no obtiene la información que necesita.

¿Qué normas debe acatar la red de DentaQuest?

DentaQuest debe tener una red con suficientes proveedores para garantizar que los afiliados tengan acceso oportuno a los servicios cubiertos.

A veces no es posible que DentaQuest cumpla estos requisitos. Con frecuencia, esto se debe a que no hay suficientes proveedores de atención dental trabajando en el área. En ocasiones, solo pocos proveedores de atención dental atenderán menores de edad o aceptarán los planes que ofrece Florida Healthy Kids.

Si su hijo necesita servicios de un proveedor específico, DentaQuest le ayudará a encontrar uno en su área. Si no hay proveedores de la red cerca de donde usted vive, DentaQuest hará arreglos para que su hijo vea a un proveedor fuera de la red. Es necesario que se comuniquen con DentaQuest para ver a un proveedor fuera de la red, a menos que su hijo requiera servicios de emergencia.

DentaQuest se asegura de que la mayoría de los afiliados lleguen al dentista dentro de una franja de tiempo determinada o a una cierta distancia de sus hogares. Por ejemplo, si usted vive en la ciudad (área urbana), debería poder llegar a un dentista de atención primaria de la red en alrededor de 20 minutos o en un radio de 20 millas de su hogar. Los estándares de acceso de la red de Florida Healthy Kids son:

	Estándares de tiempo: en minutos		Estándares de distancia: en millas	
	Rural	Urbano	Rural	Urbano
Dental: atención primaria	30	20	30	20
Especialistas	40	20	30	20

Siempre tengo que esperar mucho tiempo para que me den una cita en el consultorio del dentista de mi hijo. ¿Qué puedo hacer?

Los proveedores de la red aceptan dar citas a los afiliados de Florida Healthy Kids dentro de las franjas de tiempo indicadas abajo. Si un proveedor de la red le dice que debe esperar más tiempo del indicado en esas franjas, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados de DentaQuest al teléfono 1-888-696-9557 (TTY 711 o 1-800-855-2880).

- Si su hijo **tiene una emergencia que pone en peligro su vida** y necesita atención médica inmediata, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911.
- Atención de rutina: es la atención médica de rutina que podría demorarse sin que el estado de salud de su hijo se vea afectado en caso de no recibir atención en una semana. Debe proporcionarse en un lapso de siete días a partir de la solicitud que usted haya hecho de los servicios.
- Atención de seguimiento: es la atención proporcionada después del tratamiento de una afección. Debe proporcionarse según sea adecuado desde el punto de vista médico y de acuerdo a como lo haya indicado el proveedor de atención médica de su hijo.

- Atención de urgencia: es la atención médica requerida en un lapso de 24 horas para evitar que el problema de salud se convierta en una emergencia. Debe proporcionarse en las 24 horas siguientes a la solicitud. Es importante que conozca dónde está ubicado el centro de atención médica de urgencia más cercano para este tipo de servicio. Por lo general, los centros de atención médica de urgencia permanecen abiertos hasta tarde y abren los fines de semana.

¿Cómo puede mi hijo recibir atención después del horario normal de trabajo?

Hay varias formas de acceder a la atención médica después del horario normal de trabajo, dependiendo de las necesidades de su hijo:

- Proveedores con horario extendido
 - Algunos proveedores ofrecen servicio por la noche o los fines de semana.
 - Comuníquese con el consultorio del proveedor o visite su sitio web para saber en qué horario atienden.
- Centros de atención médica de urgencia
 - Los centros de atención médica de urgencia atienden pacientes que necesitan atención inmediata, pero no de emergencia, cuando el dentista de atención primaria no está disponible.
 - Algunos centros de atención médica de urgencia requieren que usted haga una cita, mientras que otros reciben pacientes sin cita. Asegúrese de llamar antes y preguntar.
 - Los centros de atención médica de urgencia casi siempre se centran en problemas médicos y es posible que no traten problemas dentales. Asegúrese de llamar antes y preguntar.
- Sala de emergencias
 - Si su hijo tiene una emergencia que pone en riesgo su vida, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

¿Cuándo debería llevar a mi hijo a la sala de emergencias?

Llame al 911 o lleve a su hijo a la sala de emergencias si tiene un problema médico que pone en riesgo su vida. Esto corresponde a una lesión o una enfermedad, incluido dolor intenso, que requiere atención

médica inmediata para evitar una situación que pueda poner en peligro la vida de su hijo o el embarazo, o para evitar un daño grave a la salud de su hijo.

No lleve a su hijo a la sala de emergencias por dolor dental o un problema que no sea una emergencia. El dentista de atención primaria puede tratar efectivamente la mayoría de problemas dentales en la niñez. Además, el dentista de atención primaria conoce bien el historial de salud dental de su hijo y puede ayudarlo a tomar las mejores decisiones médicas. Usar el historial de la salud de su hijo y los exámenes preventivos de rutina da lugar a un mejor tratamiento para su hijo, además de que el dentista de atención primaria puede detectar y tratar otros problemas de salud dental antes de que se tornen graves.

Evaluaciones de riesgos de salud

La “evaluación de riesgos” es el proceso de recopilar información de una persona sobre factores hereditarios, ambientales y de estilo de vida para determinar problemas de salud o enfermedades específicas para los cuales la persona está en riesgo.

Su dentista hará una evaluación de riesgos durante un examen bucodental. También diseñará un plan de tratamiento que incorpore los riesgos para la salud identificados durante el examen bucodental. Su dentista y DentaQuest pueden usar una evaluación de riesgos para identificar y dar prioridad a sus necesidades de atención dental.

Coordinación y transición del cuidado

¿Qué sucede con los servicios programados y las citas de mi hijo cuando mi hijo cambie de plan?

Si su hijo se cambia de un plan subsidiado de Florida Healthy Kids a otro plan subsidiado de Florida Healthy Kids sin interrupción en la cobertura (esto significa que no ha pasado un mes o más tiempo sin la cobertura de Florida Healthy Kids entre el cambio de una compañía a otra), los planes siguen una política estándar de transición de la atención para asegurar que su hijo reciba la atención médica que necesita.

El nuevo plan de su hijo cubrirá cualquier tratamiento en curso que el plan anterior haya autorizado durante 60 días. Esto significa que su hijo puede:

- Recibir el tratamiento o los servicios planificados,
- Seguir viendo al mismo proveedor, incluso si el proveedor no está en la red del nuevo plan, y
- Seguir tomando el mismo medicamento recetado. Es posible que usted tenga que usar una farmacia de la red.

La mejor manera de asegurarse de que la transición se haga sin problemas es llamar al nuevo plan de su hijo para decirles los tipos de atención continua que su hijo necesita.

Hice una cita con el especialista de mi hijo antes de cambiar de plan, pero la cita se programó después de los 60 días indicados. ¿Necesito programar otra cita?

Depende. El nuevo plan de su hijo hará que el dentista de atención primaria de su hijo u otro proveedor adecuado revise el plan de tratamiento de su hijo durante los primeros 60 días a partir del cambio de plan. Esta revisión asegurará que se sigan autorizando los servicios necesarios. Es posible que su hijo tenga que ver a un proveedor de la red.

¿Hay excepciones en relación con el periodo de transición de la atención de 60 días?

Sí. Las excepciones a los 60 días estándar son:

- Atención obstétrica: incluida la atención prenatal y posparto hasta que termina dicha atención posparto (6 semanas después del nacimiento).
- Servicios de trasplante: hasta el primer año posterior al trasplante.
- Radiación y quimioterapia: hasta el final del curso actual de tratamiento.
- Ortodoncia: los servicios seguirán proporcionándose sin interrupción hasta que se completen (o los beneficios se terminen, lo que suceda primero), aunque es posible que su hijo tenga que ver a un ortodoncista de la red después de los primeros 60 días.

- Recetas de sustancias controladas: si se requiere una receta impresa nueva de acuerdo con las leyes de la Florida, el nuevo plan le ayudará a programar una cita con el proveedor original que expidió la receta, o con un proveedor nuevo si es necesario, de manera que su hijo pueda recibir una receta nueva sin que haya interrupción en la administración del medicamento.

¿Debo coordinar el envío de los expedientes médicos de mi hijo y debo pagar yo mismo las facturas?

No. El plan anterior de su hijo y el nuevo plan son responsables de coordinar la transferencia de los expedientes médicos y otra información necesaria entre ellos mismos, y pueden ayudar a los proveedores a obtener los expedientes médicos necesarios. En algunas situaciones, es posible que tenga que pedir a los proveedores anteriores de su hijo que envíen los expedientes médicos a los nuevos proveedores, de la misma manera que lo haría si su hijo cambiara de proveedor por algún otro motivo.

El nuevo plan de su hijo cubrirá la atención proporcionada por algunos proveedores fuera de la red durante el periodo de transición de la atención, como se describe en esta sección. Si recibe una factura de estos proveedores, llame al plan de su hijo y tenga una copia de la factura preparada para enviarla al plan.

Quejas formales y apelaciones

Usted tiene derecho a presentar una apelación o queja formal si tiene un problema relacionado con la cobertura o la atención de su hijo. Aunque usted cuenta con este derecho, quizá desee comunicarse primero con el Departamento de servicios para afiliados de DentaQuest al 1-888-696-9557 (TTY 711 o 1-800-855-2880). Por lo general, podrán ayudarle a solucionar los problemas.

¿Qué son las quejas formales y las apelaciones?

Una queja formal es una reclamación que usted hace a DentaQuest en relación con un aspecto de los servicios de atención de la salud de su hijo.

Una apelación es una solicitud por escrito que usted hace a DentaQuest para que revise la decisión de DentaQuest de denegar un servicio o un pago.

¿Cómo puedo presentar una queja formal?

Usted puede presentar una queja formal cuando no esté satisfecho sobre algo no relacionado con los beneficios de su hijo, por ejemplo:

- El comportamiento de un dentista,
- La calidad de la atención o de los servicios que su hijo recibe, o
- Los tiempos de espera largos en el consultorio.

¿Cómo presento una queja formal?

Puede notificarnos sobre una queja formal verbalmente o por escrito en cualquier momento. Mientras dura el proceso, puede darnos más información sobre su queja formal en cualquier momento. Esto puede hacerse por teléfono o por escrito. Revisaremos su queja formal y, cuando hayamos terminado, le enviaremos una carta con información sobre el resultado de la investigación del problema.

Si desea presentar su queja formal por escrito, puede redactar su propia carta o llamar a nuestro Departamento de servicios para afiliados al teléfono 1-888-696-9557 y solicitar un formulario para quejas formales. El horario de atención es de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora estándar del Este (EST).

- El representante del Departamento de servicios para afiliados puede ayudarle a completar el formulario para quejas formales por teléfono, o DentaQuest le puede enviar uno por correo en tres días hábiles.
- **Envíe la carta o el formulario por correo o por fax a:**
DentaQuest, Dirigido a: Complaints & Grievances Department
P.O. Box 2906
Milwaukee, WI 53201-2906
Fax: 1-262-834-3452
- Incluya el nombre, la dirección y el número de afiliado de su hijo, su firma y la fecha. El Departamento de quejas formales le enviará una respuesta por escrito en referencia a la resolución en los 90 días calendario siguientes de haber recibido la queja formal.

Su dentista, un amigo o un familiar pueden presentar una queja formal en su nombre siempre y cuando usted lo apruebe por escrito. Para seleccionar una persona que actúe en su nombre, DentaQuest necesita:

- Una carta con el nombre de su hijo, la identificación del afiliado, el número de teléfono, la dirección y su firma diciéndonos que esta persona puede actuar en su nombre.
- **Puede enviar la carta diciéndonos quién quiere que actúe en su nombre por correo o por fax a:**

DentaQuest, Dirigido a: Complaints & Grievances Department
P.O. Box 2906
Milwaukee, WI 53201-2906
Fax: 1-262-834-3452

Puede comunicarse con nuestro Departamento de quejas formales y apelaciones al teléfono 1-888-696-9557 (TTY 711 o 1-800-855-2880), lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora estándar del Este (EST).

¿Cuánto dura el proceso de quejas formales?

DentaQuest le enviará una carta de acuse de recibo en los cinco días calendario siguientes a haber recibido su queja formal verbal o por escrito. A partir de esta fecha, DentaQuest revisará y tomará una decisión final sobre su queja formal en un lapso de 90 días calendario.

¿Cuándo puedo presentar una queja formal?

Usted puede presentar una apelación cuando reciba una determinación desfavorable de beneficios, por ejemplo, cuando:

- Se ha limitado o negado una solicitud de servicio,
- Se ha reducido o suspendido un servicio existente, o
- DentaQuest ha emitido la denegación de un pago.

¿Cómo se presenta una apelación?

Los afiliados pueden presentar una apelación verbalmente o por escrito en los sesenta (60) días calendario siguientes a la fecha de notificación de la determinación desfavorable de beneficios. DentaQuest acusará recibo de la apelación por escrito en un lapso de cinco (5) días hábiles. Las apelaciones están limitadas a un solo nivel. Los afiliados que deseen apelar nuevamente la decisión de DentaQuest de mantener una decisión apelada pueden proceder al proceso de revisión externa independiente.

Mientras dura el proceso, podrá darnos más información sobre su apelación en cualquier momento. Esto puede hacerse por teléfono o por escrito. También tiene derecho a consultar el archivo de su caso y cualquier otro documento relativo al proceso en cualquier momento. Recibirá una copia de todos los archivos y documentos relacionados con su apelación. Queremos que los revise y que se comunique con nosotros si falta información o si tiene información adicional.

Puede solicitar tiempo adicional por escrito o comunicándose con nosotros. Le enviaremos una carta y le llamaremos si nosotros requerimos tiempo adicional (hasta 14 días). Le diremos por qué necesitamos más tiempo y qué información necesitamos para terminar el proceso de su apelación. Usted tiene derecho a presentar una queja si no está de acuerdo con la cantidad de tiempo que nos está tomando terminar su apelación.

Para saber si su situación reúne los requisitos para una apelación acelerada, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados de DentaQuest al teléfono 1-888-696-9557 (TTY 711 o 1-800-855-2880). El horario de atención es de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., EST.

Estamos aquí para ayudarle. Comuníquese con nosotros si tiene preguntas sobre las quejas formales o las apelaciones.

¿Cuánto dura el proceso de apelación?

DentaQuest tomará una decisión y le notificará en un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha de recepción de su solicitud de apelación.

Si DentaQuest no tiene suficiente información para procesar la apelación y una extensión de tiempo es beneficiosa para usted, es posible que solicite 14 días adicionales. Si usted necesita proporcionar más información, también puede solicitar una extensión de 14 días.

¿Qué pasa si necesito ayuda para presentar una queja formal o una apelación?

Puede nombrar a un representante autorizado o a un proveedor para que actúen en su nombre.

DentaQuest también puede ayudarle a completar los formularios y a responder las preguntas relacionadas con el proceso de quejas formales y apelaciones.

¿Qué pasa si es una emergencia?

Puede solicitar una apelación acelerada (rápida) si usted o su proveedor consideran que la espera de los 30 días habituales para la decisión de una apelación puede poner en riesgo la salud o la vida de su hijo.

Si DentaQuest está de acuerdo en que es necesario acelerar la apelación, tomará una decisión y le informará en un lapso de 72 horas después de recibir la apelación. Si DentaQuest no está de acuerdo con la solicitud de acelerar la apelación, se lo hará saber y el periodo de tiempo volverá a ser el correspondiente a la apelación estándar, que es de 30 días.

A diferencia de una apelación estándar, si solicita una apelación acelerada verbalmente y si DentaQuest está de acuerdo en que debe acelerarse, no será necesario que también envíe por escrito la solicitud de apelación.

¿Qué sucede si no quedo satisfecho con el resultado de mi apelación?

Usted o alguien que usted nombre para que le represente pueden presentar una solicitud de revisión externa en un lapso de cuatro meses luego de recibir nuestra carta de resolución de la apelación.

Para solicitar una revisión externa, debe llenar el “Formulario de solicitud de revisión externa federal administrada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos” que se incluirá con la carta de resolución de la apelación.

Si desea enviar más información para incluirla en la revisión, puede hacerlo con su solicitud. No tiene que pagar ninguna tarifa por presentar la solicitud ni pagar por esta revisión.

Si desea que otra persona haga la solicitud de revisión externa en su nombre, tanto usted como su representante autorizado deberán completar y firmar el Formulario de nombramiento de representante (bajo el encabezado “Formularios”). Puede enviar los formularios por fax al 1-888-866-6190 o por correo a la siguiente dirección:

HHS Federal External Review Request
MAXIMUS Federal Services
3750 Monroe Avenue, Suite 705
Pittsford, NY 14534

En Internet: **www.externalappeal.com** (debajo del encabezado “Solicitud de revisión por Internet”)

Si considera que su caso es urgente y debe procesarse rápidamente, puede seleccionar “acelerado” si está presentando la solicitud de revisión por Internet; también puede hacerlo por correo electrónico a FERP@maximus.com o llamando a la sección de Procesamiento de Revisión Externa Federal al teléfono 1-888-866-6205, ext. 3326. MAXIMUS Federal Services le proporcionará notificación de la decisión final de la revisión externa con la prontitud que las circunstancias o su estado médico lo requieran, pero sin exceder 72 horas a partir de que ellos hayan recibido la solicitud de revisión externa acelerada.

Cuando MAXIMUS Federal Services reciba su solicitud, nos enviarán una notificación y nosotros les enviaremos toda la información del caso para la revisión. Si usted les envía información adicional, ellos la compartirán con nosotros. Es posible que cambiemos nuestra decisión. De lo contrario, la organización independiente de revisión continuará la revisión.

Usted recibirá una carta con la decisión que hayan tomado respecto a una solicitud estándar en un lapso no mayor a 45 días después de haber recibido la solicitud de revisión externa. Si MAXIMUS Federal Services decide revocar nuestra decisión, nosotros le proporcionaremos la cobertura o el pago de los servicios o artículos relacionados con su atención de la salud.

Si tiene dudas o preguntas sobre su revisión externa, llame al 1-888-866-6205.

Disputas sobre afiliación y elegibilidad

Florida KidCare le notificará sobre las decisiones tomadas en relación con la elegibilidad para la cobertura y la afiliación de su hijo. Si considera que Florida KidCare se ha equivocado, puede impugnar la decisión. La reglamentación del estado de la Florida le permite impugnar una decisión por uno de los siguientes motivos:

- Florida KidCare dice que su hijo no reúne los requisitos de elegibilidad (por ejemplo, el ingreso familiar, la residencia en la Florida o el estado de inmigración legal), pero usted considera que sí los reúne,

- Florida KidCare suspende temporalmente la afiliación (generalmente por no pagar un mes), pero usted considera que la afiliación debe continuar porque pagó a tiempo,
- Florida KidCare cancela la afiliación (generalmente por falta de pago o por no proporcionar los documentos de renovación), pero usted considera que la afiliación debe continuar porque sí proporcionó los documentos o pagó a tiempo, y
- La prima aumenta porque hubo cambio en su ingreso o en el tamaño del grupo familiar, pero usted considera que la información no es correcta o que es necesario hacer otro cálculo

¿Cómo impugno una decisión?

Envíe una carta o un correo electrónico a la Corporación Florida Healthy Kids con los motivos por los que piensa que la decisión está equivocada. Su disputa debe recibirse en los 90 días siguientes a la fecha en la notificación de la decisión (carta o correo electrónico de Florida KidCare). Usted puede:

- Enviar la carta por correo electrónico a **resolve@healthykids.org**; o
- Enviar la carta por correo a:
Florida KidCare
P.O. Box 591
Tallahassee, Florida 32301-0591.

No olvide anotar el número de cuenta familiar en la carta.

¿Qué sucede después?

La Corporación Florida Healthy Kids responderá a su disputa por escrito. Si la decisión no le favorece, puede enviar una segunda disputa a la Administración Superior de la Corporación Florida Healthy Kids. Si esa decisión tampoco le favorece, puede enviar su disputa a la Agencia para la Administración de la Atención de la Salud. Cada uno de estos pasos estará descrito en detalle en cualquiera de las cartas de denegación que usted reciba.

Fraude y abuso

El programa subsidiado Florida Healthy Kids está financiado con dólares de impuestos estatales y federales además de las primas y los copagos que pagan las familias. DentaQuest y la Corporación Florida Healthy Kids están comprometidos a detener el fraude y el abuso.

¿Qué son el fraude y el abuso?

“Fraude” y “abuso” tienen significados específicos para Florida Healthy Kids.

Fraude significa:

- Una declaración falsa o engaño intencional hecho por una persona que sabe que el engaño puede resultar en algún beneficio no autorizado para sí misma o para otra persona.
- Todo acto que constituye fraude de acuerdo con las leyes estatales o federales.

Abuso significa:

- Prácticas del proveedor que no son congruentes con las prácticas correctas fiscales, comerciales o médicas, y
 - Que resultan en costos innecesarios para DentaQuest, o
 - Que resultan en reembolso de servicios que no son necesarios por razones médicas o que no cumplen los estándares profesionalmente reconocidos de la atención de la salud.
- Prácticas de un afiliado que resultan en costos innecesarios para Florida Healthy Kids o DentaQuest.

¿Cuál es un ejemplo de fraude?

Anna se da cuenta de que los documentos de la compañía de seguros de su hijo indican que se le hizo una resonancia magnética hace dos semanas. Anna está segura de que a su hijo no se le hizo ninguna resonancia magnética. Si el médico facturó intencionalmente al plan por una resonancia magnética que su hijo no recibió, el médico cometió un fraude.

¿Cuál es un ejemplo de abuso?

El hijo de Anna tuvo su chequeo médico preventivo anual el mes pasado, el cual incluyó un perfil metabólico básico de rutina (un análisis de sangre que evalúa mediciones importantes como los niveles de azúcar en la sangre y los niveles de calcio). Los resultados mostraron que todo estaba bien.

Hoy en día, el hijo de Anna tiene dolor de garganta y lo lleva al médico para saber si tiene faringitis y hacerle análisis. El médico ordena una prueba para estreptococos y también ordena otro perfil metabólico básico. El médico podría estar cometiendo abuso ya que los resultados recientes del hijo de Anna fueron buenos y esta prueba no le ayudará al médico a diagnosticar la causa del dolor de garganta.

¿Por qué es importante estar consciente del fraude y del abuso?

La mayoría de las familias afiliadas a Florida Healthy Kids pagan primas mensuales de \$15 o \$20, pero el costo total de la cobertura es mucho mayor. El resto de la cobertura de Florida Healthy Kids para su hijo se paga con dólares de impuestos estatales y federales. Cuando los proveedores u otras personas reciben pagos o beneficios que no deberían recibir, los dólares de esos impuestos se pierden en lugar de ser utilizados en los niños que necesitan servicios.

¿Qué debo hacer si creo que alguien ha cometido fraude o abuso?

Si considera que un dentista u otra persona que trabaja en un consultorio o un centro médico, como un hospital o centro de cirugía, ha cometido fraude o abuso, puede reportarlo a DentaQuest. Comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados de DentaQuest al teléfono 1-888-696-9557 (TTY 711 o 1-800-855-2880), lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m. EST, para reportar el fraude o el abuso.

Si cree que DentaQuest ha cometido fraude o abuso, reporte los detalles a la Corporación Florida Healthy Kids llamando al teléfono 1-850-701-6104 o enviando un correo electrónico a

resolve@healthykids.org.

Calidad y desempeño

El acceso a una atención de la salud de calidad es fundamental para las familias en la Florida. La misión de Florida Healthy Kids Corporation

es asegurar la disponibilidad de planes de salud diseñados para menores de edad que proporcionan servicios de atención de la salud integrales y de calidad. La Corporación usa varios indicadores de calidad y desempeño para garantizar que los afiliados a Florida Healthy Kids reciben atención de calidad.

Medidas de desempeño de Florida Healthy Kids

Cada año se realizan cálculos con un grupo de medidas de desempeño, muchas de las cuales permiten realizar comparaciones nacionales. Puede consultar el informe más reciente en el sitio web de Florida Healthy Kids, **FloridaKidCare.org**.

Medidas de desempeño de Florida KidCare

Cada año se realizan cálculos con un grupo similar de medidas de desempeño para Florida KidCare. Este informe también incluye los resultados de la Evaluación de proveedores y sistemas de atención médica por parte de los consumidores (CAHPS®, *Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*) para Florida KidCare. La CAHPS mide la satisfacción de los afiliados de manera estandarizada. Puede consultar el informe más reciente en http://www.ahca.myflorida.com/medicaid/Policy_and_Quality/Policy/program_policy/FLKidCare/index.shtml.

Acreditación

La acreditación significa que una organización de acreditación independiente evalúa completamente la capacidad del plan para cumplir ciertos estándares.

DentaQuest ha sido certificado por el Comité Nacional para el Control de la Calidad (NCQA, *National Committee for Quality Assurance*) en Acreditación y Gestión del uso y Reacreditación desde abril de 2014. Gracias a esta certificación, hemos demostrado nuestro compromiso para asegurar que los afiliados pueden ir a proveedores dentales de alta calidad. La acreditación es un proceso formal que DentaQuest usa para asegurarse de que el proveedor tiene la educación y la acreditación adecuadas para atender sus necesidades.

Proyectos para mejorar el desempeño

Cada año, los planes de Florida Healthy Kids llevan a cabo proyectos para mejorar el desempeño y elaboran informes sobre ellos, los cuales también son validados por una organización externa de revisión

de la calidad. Estos proyectos para mejorar el desempeño tienen el propósito de mejorar una medida de desempeño específica de manera real y continua. Puede consultar el informe de mejoramiento del desempeño más reciente en el sitio web de Florida Healthy Kids en <https://www.floridakidcare.org/required-reporting>.

Idoneidad de la red

La Sección 24.9 describe los estándares de idoneidad de la red de Florida Healthy Kids. Puede encontrar más información sobre la manera como cada plan cumple esos estándares en el sitio web de Florida Healthy Kids <https://www.floridakidcare.org/required-reporting>. Tenga en cuenta que los resultados de idoneidad de la red no se actualizan de manera inmediata. Los resultados actuales pueden variar.

Derechos y responsabilidades del afiliado

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades. Con vigencia a partir del 13 de septiembre de 2013.

Este aviso describe cómo se va a usar y a divulgar la información médica sobre usted. También describe cómo puede obtener esta información. **Léalo con atención.**

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Recibir información conforme a § 438.10.
- Ser tratado con respeto y con la debida consideración en cuanto a su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentadas de manera adecuada a la situación médica del afiliado y su capacidad para entenderla. (Los requisitos de información para los servicios que no están cubiertos por el contrato debido a objeción de conciencia se establecen en § 438.10(g)(2)(ii)(A) y (B).)
- Participar en decisiones relacionadas con su salud, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.

- Ser libre de toda forma de restricción o aislamiento empleada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia, tal y como se especifica en la reglamentación federal sobre el uso de medios de coerción y aislamiento.
- Si la norma de privacidad, como se establece en 45 CFR partes 160 y 164 subpartes A y E, aplica, tiene derecho a solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos y pedir que se modifiquen o corrijan, según se especifica en 45 CFR 164.524 y 164.526.
- Un afiliado a una MCO, un PIHP o un PAHP (de acuerdo con el ámbito de los servicios contratados por el PAHP) tiene derecho a que se le faciliten servicios de cuidado de la salud de acuerdo con §§ 438.206 a 438.210.
- Obtener una copia de sus expedientes médicos y reclamaciones.
- Corregir sus expedientes médicos y reclamaciones.
- Solicitar comunicación confidencial.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Escoger a alguien que actúe en su nombre.
- Presentar una reclamación si cree que no se han respetado sus derechos de privacidad.

Sus opciones

Usted tiene varias opciones en relación con la manera como usamos y compartimos su información cuando nosotros:

- Respondemos preguntas sobre la cobertura formuladas por sus familiares y amigos.
- Proporcionamos ayuda en casos de catástrofe.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y divulgar su información en las siguientes circunstancias:

- Coordinar el tratamiento médico que usted recibe.
- Administrar nuestra organización.
- Pagar los servicios médicos que usted recibe.
- Administrar su plan de salud.
- Proporcionar ayuda en asuntos de seguridad y salud pública.
- Realizar actividades de investigación.
- Acatar las leyes.
- Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajar con un médico forense o director fúnebre.
- Atender peticiones del programa de compensación laboral, de autoridades judiciales y de otras agencias gubernamentales.
- Responder a demandas judiciales y procesos legales.

Sus derechos

En lo relacionado con su información médica, usted tiene algunos derechos.

Esta sección explica sus derechos. También explica algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia de los expedientes médicos y reclamaciones

- Usted puede solicitar, ver u obtener una copia de sus expedientes médicos, reclamaciones y otro tipo de información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo se puede hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y reclamaciones. Nos tomará alrededor de 30 días. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en los costos.

Solicitar la corrección de expedientes médicos y reclamaciones

- Puede pedirnos que corrijamos sus expedientes médicos y reclamaciones. Haremos esto si usted considera que están equivocados o que están incompletos. Pregúntenos cómo se puede hacer esto.

- Es posible que no aceptemos su solicitud. Le informaremos el motivo por escrito en un lapso de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica. Por ejemplo, puede pedirnos que usemos su teléfono particular o el de la oficina para ponernos en contacto con usted. Puede decirnos a qué dirección desea que le enviemos el correo.
- Tomaremos en consideración todas las peticiones razonables y le diremos que “sí” en caso de que nos comunique que podría estar en peligro si no lo hacemos.

Solicitar que limitemos lo que usamos o lo que compartimos

- Puede solicitarnos que no usemos o compartamos cierta información médica para tratamiento, pago u otras operaciones.
- No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud. Podríamos decirle que “no” si eso puede afectar su atención médica.

Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido información

- Puede pedirnos una lista de las veces que hemos compartido su información médica. La información está disponible para los seis años anteriores a la fecha que usted haga la solicitud.
- Puede solicitar que le digamos con quiénes hemos compartido su información médica y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con operaciones de atención de la salud, pago y tratamiento. Incluiremos algunas otras divulgaciones, por ejemplo, las que usted nos ha solicitado que hagamos. Le daremos un informe al año de manera gratuita. Cobraremos una cuota razonable basada en los costos si nos pide otra lista en los 12 meses siguientes.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Puede hacerlo incluso si ha aceptado recibirlo por vía electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa con prontitud.

Escoger a alguien que actúe en su nombre

- Si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones en cuanto a su información médica.
- Si le ha otorgado a otra persona poder legal para la atención médica, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones en cuanto a su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autorización y que pueda actuar en su nombre antes de que tomemos medidas.

Presentar una reclamación si cree que no se han respetado sus derechos

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos. Para hacerlo, comuníquese con nosotros por medio de los datos incluidos en la página 2.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (*U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights*). Para ello, envíe una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llame al 1-877-696-6775, o visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos ninguna represalia contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

En cuanto a ciertos tipos de información médica, usted nos puede decir qué podemos compartir. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que podemos:

- Compartir información con sus familiares, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de la atención que recibe.
- Compartir información para brindar ayuda en casos de catástrofe.

Si no puede decirnos cuáles son sus preferencias, es posible que nosotros compartamos su información si consideramos que es por su bien. Un ejemplo podría ser si usted está inconsciente. También podemos compartir su información si hay una amenaza grave a su salud o su seguridad.

Nunca compartiremos su información, a menos que nos dé su permiso por escrito en los siguientes casos:

- Para fines de mercadeo.
- Venta de su información.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos su información médica?

Nosotros usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

1. Coordinar el tratamiento médico que recibe su hijo.

Podemos usar su información médica y compartirla con los profesionales que le están tratando.

Ejemplo: Un médico nos envía información sobre su atención. A continuación, nosotros podemos organizar los servicios.

2. Administrar nuestra organización.

- Podemos usar y divulgar su información para administrar nuestra organización y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.
- No se nos permite usar información genética para decidir si le daremos cobertura. Tampoco podemos usarla para determinar el precio de dicha cobertura. Esto no se aplica a los planes de atención médica a largo plazo.

Ejemplo: Usamos la información médica para desarrollar mejores servicios para usted.

3. Pagar los servicios médicos de su hijo.

Podemos usar su información médica cuando pagamos por sus servicios de salud.

Ejemplo: Compartimos información con su plan dental para que los servicios puedan pagarse.

4. Administrar el plan de su hijo.

Podemos divulgar su información médica a su plan de salud.

Ejemplo: Podemos compartir su información médica para determinar los costos de su atención de la salud.

¿De qué otra manera usamos o compartimos la información médica de su hijo?

Se nos permite o se nos obliga a compartir su información de otras maneras. Por lo general, esto se hace para el bien común, como la investigación y la salud pública. Tenemos que reunir muchos requisitos legales antes de que podamos compartir su información. Para más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

1. Proporcionar ayuda en asuntos de seguridad y salud pública.

Podemos compartir información médica sobre usted en situaciones como las siguientes:

- Prevenir enfermedades.
- Ayudar cuando se retiran productos del mercado.
- Reportar reacciones adversas a medicamentos.
- Reportar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o disminuir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

2. Realizar actividades de investigación.

Podemos usar o compartir la información de su hijo para investigaciones sobre salud.

3. Acatar las leyes.

Compartiremos información sobre su hijo si las leyes federales o estatales lo requieren. Esto incluye compartirla con el Departamento de Salud y Servicios Humanos en caso de que deseen confirmar si estamos cumpliendo las leyes federales de privacidad.

4. Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un director funerario o patólogo.

- Podemos compartir información médica sobre su hijo con organizaciones de adquisición de órganos.

- Podemos compartir información médica con un médico forense, un patólogo o un director funerario cuando una persona fallece.

5. Atender peticiones del programa de compensación laboral, de autoridades judiciales y de otras agencias gubernamentales.

Podemos usar o compartir información médica sobre su hijo:

- Para reclamaciones relacionadas con el programa de compensación laboral.
- Para fines de cumplimiento de la ley o con una autoridad judicial o policial.
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional o de protección presidencial.

6. Responder a demandas judiciales y procesos legales.

Podemos compartir información médica sobre su hijo en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos compartir información médica para responder a una citación.

Nuestras responsabilidades

- Por ley, estamos obligados a mantener la privacidad y la seguridad de la información médica protegida de su hijo.
- Le notificaremos incluso si la información de su hijo llega a compartirse por error.
- Debemos seguir las prácticas de privacidad y las obligaciones descritas en este aviso y darle una copia.
- No usaremos ni compartiremos la información de su hijo de maneras distintas a las descritas en este documento, a menos que usted nos informe por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de parecer.

Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cambios a los términos de este aviso

Podemos modificar los términos de este aviso. Los cambios aplicarán a toda la información que tengamos sobre su hijo. El nuevo aviso estará disponible en nuestro sitio web y le enviaremos una copia por correo.

Si decide ejercer sus derechos de privacidad, si considera que se han violado sus derechos de privacidad o si necesita más información, comuníquese con nuestro Oficial de privacidad al correo electrónico privacy@dentaquest.com, al teléfono 1-888-788-8600 o al correo:

DentaQuest

Dirigido a: Privacy Officer

P.O. Box 2906

Milwaukee, WI 53201-2906

Todas las quejas serán investigadas. No habrá efectos negativos por presentar una queja. También puede presentar una queja relacionada con la información médica ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos en Washington, D.C.

FORMULARIO DE INCENTIVOS POR COMPORTAMIENTOS SALUDABLES DEL AFILIADO

Para obtener la tarjeta de regalo de Amazon de \$10:

- Reciba uno de los servicios elegibles que se indican más adelante.
- Regístrese en el portal para afiliados de DentaQuest. Para registrarse en el portal para afiliados de DentaQuest, visite: **dentaquest.com/members/**
- Devuelva el formulario firmado por correo a DentaQuest.

***De 6 a 9 años:**

☐ Hoy me pusieron sellador en un molar permanente.

Fecha del servicio: _____

***De 10 a 14 años:**

☐ Hoy me pusieron sellador en un molar permanente.

Fecha del servicio: _____

Registro en el portal para afiliados de DentaQuest:

☐ Me registré en el portal para afiliados de DentaQuest.

**Mientras estaba afiliado en el plan.*

Información del afiliado

Nombre _____

Apellido _____

Fecha de nacimiento _____

Dirección de correspondencia _____

Ciudad _____ Estado _____

Código postal _____ Teléfono _____

Número de ID del afiliado de DentaQuest _____

Si tiene preguntas, comuníquese con DentaQuest a la línea gratuita

888-696-9557 TTY 711 o 800-855-2880.

Envíe el formulario completo por correo a:

DentaQuest, Florida Healthy Kids

11100 W. Liberty Drive

Milwaukee, WI 53224

Esta información está disponible gratis en otros idiomas. Si necesita ayuda, llame al 888-468-5509, TTY 800-466-7566.

DentaQuest cumple las leyes federales aplicables sobre derechos civiles y no discrimina debido a raza, color, origen étnico, edad, discapacidad o sexo.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-696-9557 (телетайп: 711 or 1-800-855-2880).

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-888-696-9557 (TTY: 711 or 1-800-855-2880).

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-696-9557 (ATS : 711 or 1-800-855-2880).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-888-696-9557 (TTY: 711 or 1-800-855-2880).

Definiciones

Las compañías de seguros y los profesionales de la salud, como los médicos y los enfermeros, en ocasiones usan palabras poco comunes. También usan a veces palabras comunes en formas diferentes a las que usted está acostumbrado a escuchar en las conversaciones diarias.

Esta sección explica algunas palabras y frases que encontrará cuando:

- Lea este manual,
- Se comunique con el Departamento de servicios para afiliados, o
- Lleve a su hijo al mé.

Apelación: es una solicitud por escrito que usted hace a la compañía de seguro de salud o de seguro dental de su hijo para revisar la decisión de la compañía de seguro de denegar un servicio o un pago.

Copago: corresponde a una cantidad especificada que usted debe pagar a un proveedor de atención médica, como un médico, cuando su hijo recibe servicios.

Beneficios cubiertos o servicios cubiertos: son los servicios, suministros, dispositivos y otros productos que el plan de salud o el plan dental pagan como parte de la cobertura de Florida Healthy Kids.

Seguro dental: es la cobertura que paga la totalidad o parte de los servicios de atención dental de un afiliado a cambio de una prima mensual.

Equipo médico duradero (DME, durable medical equipment): corresponde a los suministros y dispositivos destinados al uso repetido o continuo durante un periodo de tiempo prolongado que un proveedor receta para tratar un problema de salud.

Situación médica de emergencia: se refiere a una lesión o una enfermedad, incluido dolor intenso, que requiere atención médica inmediata para evitar una situación que pueda poner en peligro la vida de su hijo o el embarazo, o para evitar un daño grave a la salud de su hijo.

Transporte médico de emergencia: son los transportes en ambulancia a un centro médico u hospital cercano para tratar un problema de salud de emergencia.

Atención en sala de emergencias: son los servicios recibidos en la sala de emergencias de un hospital o en un centro de emergencias independiente.

Servicios de emergencia: se trata de la atención médica que su hijo recibe para tratar un problema de salud de emergencia.

Afiliado: significa un menor que está inscrito en un plan dental o plan de salud a través de Florida Healthy Kids.

Servicios excluidos: son los servicios de atención de la salud, suministros, dispositivos y otros productos que un plan de salud o plan dental no paga debido a que no son beneficios cubiertos.

Queja formal: es una reclamación formal que usted hace a la compañía de seguro de salud o de seguro dental de su hijo en relación con algún aspecto de los servicios de atención de la salud de su hijo.

Dispositivos y servicios de rehabilitación: son los servicios médicos y dispositivos para ayudar a un paciente a aprender, mejorar o mantener las habilidades o funciones que se requieren en la vida diaria.

Seguro de salud: es la cobertura que paga la totalidad o parte del costo de los servicios de atención de la salud de un afiliado a cambio de una prima mensual.

Atención médica a domicilio: corresponde a las visitas domiciliarias que hace un enfermero para proporcionar la atención de enfermería especializada ordenada por un médico.

Servicios de cuidados paliativos: son los servicios de atención de la salud que se proporcionan para tratar una enfermedad terminal.

Hospitalización: corresponde a la atención que se proporciona una vez que un paciente es admitido en un hospital. Por lo general, la hospitalización significa que el paciente pasará la noche en el hospital.

Atención ambulatoria en un hospital: se trata de la atención proporcionada en un hospital sin que el paciente pase la noche allí o sea admitido como paciente interno.

Necesario por razones médicas: corresponde al tratamiento, los servicios, el equipo o los suministros necesarios para diagnosticar, prevenir o tratar una lesión o una enfermedad que:

- Es consecuente con los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento de un problema de salud del afiliado,
- Se proporciona de acuerdo con los estándares médicos profesionales generalmente aceptados y los lineamientos de cobertura médica del plan de salud o del plan dental,

- Corresponde al nivel más apropiado de suministro o servicio para el diagnóstico y el tratamiento del problema de salud del afiliado,
- No está destinado principalmente para la comodidad del afiliado, la familia del afiliado o del proveedor de atención médica, y
- Ha sido aprobado por el cuerpo médico o el especialista de atención de la salud, y es adecuado, esencial y efectivo para la atención y el tratamiento del problema de salud del afiliado.

Red: significa los médicos, otros profesionales de la salud, hospitales, centros de atención de la salud, farmacias y compañías de suministros médicos que tienen contrato con un plan de salud o plan dental para proporcionar los beneficios cubiertos a los afiliados.

Proveedor no participante o proveedor fuera de la red: son aquellos médicos, otros profesionales de la salud, hospitales, centros de atención médica, farmacias o compañías de suministros médicos que no tienen contrato con un plan de salud o plan dental para proporcionar los beneficios cubiertos a los afiliados. La atención proporcionada por proveedores fuera de la red solo está cubierta para el tratamiento de problemas de salud de emergencia.

Servicios del médico: son los servicios proporcionados por un médico.

Plan: se refiere a la póliza de seguro de salud o seguro dental que una compañía de seguros ofrece a los afiliados para proporcionar la cobertura de Florida Healthy Kids.

Preautorización o autorización previa: es la aprobación que se requiere de la compañía de seguro de salud o seguro dental antes de proporcionar los servicios; de lo contrario, la compañía de seguros no pagará dichos servicios.

Proveedor participante o proveedor de la red: son aquellos médicos, otros profesionales de la salud, hospitales, centros de atención médica, farmacias o compañías de suministros médicos que tienen contrato con un plan de salud o plan dental para proporcionar los beneficios cubiertos a los afiliados.

Prima: es la cantidad en dólares que usted paga cada mes para mantener a su hijo afiliado a la cobertura de Florida Healthy Kids.

Cobertura de medicamentos recetados: son los productos, suministros y servicios de medicamentos recetados que un plan paga como parte de los beneficios cubiertos de Florida Healthy Kids.

Medicamentos recetados: son los medicamentos que por ley requieren una receta para poderlos adquirir o usar.

Cuidado preventivo: es la atención médica de rutina que incluye exámenes de detección y chequeos médicos para prevenir o detectar enfermedades antes de que se noten los síntomas.

Proveedor de atención primaria o médico de atención primaria (PCP, primary care physician): se refiere al profesional de la salud que ve a su hijo para proporcionar el cuidado básico y atender la mayoría de problemas de salud. El médico de atención primaria remite (envía) a su hijo a otros médicos cuando se necesita cuidado especial y coordina su tratamiento.

Proveedor: es una persona o entidad con certificación adecuada para proporcionar servicios de atención de la salud.

Remisión: significa una autorización por escrito que el proveedor de atención primaria de su hijo le proporciona para que pueda ver a un especialista o para recibir ciertos servicios. El plan de salud, el plan dental o el especialista podrían requerir una remisión para que su hijo pueda ser atendido.

Servicios y dispositivos para rehabilitación: son los dispositivos y servicios médicos que ayudan a un paciente a recuperar, mejorar o mantener las destrezas y funciones necesarias para la vida diaria que se perdieron o deterioraron debido a una enfermedad o lesión.

Atención de enfermería especializada: son los servicios de atención de la salud que solo puede realizar un enfermero certificado de manera segura y correcta.

Especialista: es un médico con capacitación adicional que solo atiende pacientes con ciertos problemas de salud, partes del cuerpo específicas o edades determinadas, y que no actúa como proveedor de atención primaria.

Atención de urgencia: corresponde al tratamiento de una enfermedad o lesión que se requiere recibir en un lapso de 24 horas para evitar que se convierta en una emergencia.

Consulta de prevención para menores: se refiere al chequeo de cuidado preventivo anual que el PCP hace a su hijo.

Aviso de privacidad

Política de privacidad de la HIPAA

DentaQuest toma su privacidad con seriedad. Queremos compartir con usted nuestras prácticas de privacidad para proteger su información médica personal.

¿Cómo usamos la información médica?

DentaQuest usa su información de salud para pagar a los dentistas y otros proveedores que le proporcionan a usted servicios dentales o atención dental, y para llevar a cabo los negocios habituales conocidos como operaciones de atención dental. Los siguientes son algunos ejemplos de la manera como usamos su información:

- Pago. Pagamos las reclamaciones que nos envían los dentistas que le proporcionan tratamiento. También abordamos su plan de tratamiento con el dentista o suministramos autorización previa para ciertos servicios.
- Operaciones de atención dental. La información médica se usa para mejorar la calidad y para el servicio a los clientes.

Cumplimos todas leyes federales y estatales aplicables, incluidas aquellas que inciden en nuestra capacidad para usar su información médica para pago y operaciones.

Otros servicios

También podemos usar la información para:

- Informarle sobre oportunidades de investigación o beneficios en cuanto a tratamientos alternativos.
- Notificarle sobre beneficios y servicios.
- Comunicarnos con los familiares o amigos que participan en su cuidado.
- Comunicarnos con otros proveedores de atención médica o asociados comerciales para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud. Los asociados comerciales deben acatar nuestras normas de privacidad.

- Comunicarnos con el patrocinador de su plan de salud.

Nuestras responsabilidades

De conformidad con las leyes, DentaQuest debe:

- Mantener la privacidad de su información médica.
- Proporcionar este aviso de nuestras responsabilidades y prácticas de privacidad.
- Cumplir con los términos del aviso que esté vigente en el momento.
- Nos reservamos el derecho de modificar las prácticas de privacidad y poner las nuevas prácticas en vigencia para toda la información que tengamos en nuestro poder. Los avisos modificados estarán disponibles para usted en nuestro sitio web en **www.dentaquest.com** y se los enviaremos por correo previa solicitud.

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Solicitar que limitemos la manera como usamos o divulgamos su información médica. Es posible que no podamos dar cumplimiento a todas las peticiones.
- Solicitar que usemos una dirección o número de teléfono específicos para comunicarnos con usted.
- Inspeccionar y copiar su información médica (se aplicarán tarifas).*
- Solicitar adiciones o correcciones a su información médica.*
- Recibir una relación de cómo se divulgó su información médica (no incluye divulgaciones para tratamiento, pago, operaciones de atención de la salud y algunas divulgaciones requeridas, así como las divulgaciones que usted autorice).*
- Obtener una copia impresa de este aviso incluso si lo recibió electrónicamente.

Las solicitudes seguidas de un asterisco (*) deben hacerse por escrito.

Política de privacidad financiera

Nosotros no damos su información financiera a ninguna persona o individuos que no estén afiliados a DentaQuest. Para nosotros es importante que usted entienda cuál es la información financiera que recopilamos y cómo la usamos para administrar sus beneficios y ofrecerle un mejor servicio.

- Información financiera. Para proporcionarle los servicios dentales, podemos recopilar información financiera sobre usted, su empleador, el patrocinador de su plan o su dentista en relación con las reclamaciones, los copagos y los pagos de las primas.
- Seguridad. En virtud de las normas estatales y federales, se han establecido salvaguardas electrónicas, físicas y procedimentales para limitar la recopilación y el uso de información no pública lo mínimo necesario para proporcionarle productos y servicios de calidad. El acceso a esta información está limitado solamente cuando se necesite divulgarla a nuestros empleados para que lleven a cabo sus trabajos. Esto se aplica a usted independientemente de que sea afiliado actual o lo haya sido anteriormente.

Cumplimiento con las normas del EDI

Por ley, DentaQuest está obligada a proporcionar una guía de conectividad de Intercambio electrónico de datos (EDI, *Electronic Data Interchange*):

A partir del 1 de enero de 2013, DentaQuest cumple con la versión 2.2.0 de marzo de 2011 de la norma de conectividad CORE 270, Fase II. La guía de conectividad de EDI está disponible para descarga en <http://dentaquest.com/hipaa-privacy-policy/>.

Necesitará el programa Adobe Acrobat® Reader para ver estos documentos PDF.

Aviso de no discriminación

Aviso sobre no discriminación

DentaQuest cumple con las leyes federales de derechos civiles. DentaQuest no da trato distinto a las personas debido a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, religión, identidad sexual u orientación sexual.

DentaQuest procederá como sigue:

- Le dará ayuda gratis si tiene una discapacidad. Estos servicios están disponibles para ayudarlo a comunicarse con nosotros. Le podemos proporcionar:
 - Intérpretes experimentados de lenguaje de señas.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio y formatos electrónicos claros).
- Le dará servicios de idiomas gratis si no habla inglés. Le podemos proporcionar:
 - Intérpretes experimentados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados al teléfono 1-888-696-9557 (TTY 711 o 1-800-855-2880), lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora estándar del Este. También puede acceder a nuestro sitio web en **<http://www.dentaquest.com/members/>**.

Puede presentar una queja si considera que se le ha tratado de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, religión, identidad sexual u orientación sexual. Puede presentar la queja ante:

Civil Rights Coordinator
Compliance Department
465 Medford Street
Boston, MA 02129

Fax: 617-886-1390

Teléfono: 888-278-7310, TTY: 711

Correo electrónico: FairTreatment@greatdentalplans.com

Puede presentar una queja en persona, por correo, por fax o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nosotros podemos ayudarlo.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Puede presentar una queja en Internet, por correo o por teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Declaración Afirmativa Sobre Incentivos

Los profesionales de la salud que participan en el proceso de toma de decisiones de UM fundamentan sus decisiones en la idoneidad de la atención y los servicios y en la existencia de cobertura. DentaQuest no recompensa específicamente a los profesionales u otras personas por emitir denegaciones de cobertura o de atención y no ofrece incentivos financieros u otros tipos de compensación para fomentar decisiones que den lugar a una subutilización o que se traduzcan en obstáculos para la atención.



11100 W. Liberty Drive
Milwaukee, WI 53224

Línea gratuita: 1-888-696-9557

www.DentaQuest.com

DQ2517 (10.25)