



DentaQuest[®]

a Sun Life company

PROGRAMA DENTA MEDICAID DE LA FLORIDA

**MANUAL DEL AFILIADO
ABRIL DE 2025**

SERVICIOS DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN

ATENCIÓN: Si habla otro idioma, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También se ofrecen sin costo ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-888-468-5509 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

Esta información está disponible gratuitamente en otros idiomas. Póngase en contacto con nuestro número de atención al cliente en el 1-888-468-5509 (TTY/TTD: 711) de 8:00 a 19:00 ET.

Ces informations sont disponibles gratuitement dans d'autres langues. Veuillez contacter notre service clientèle au 1-888-468-5509 (TTY/TTD : 711) de 8h00 à 19h00 (heure de l'Est).

Enfòmasyon sa a disponib gratis nan lòt lang. Tanpri kontakte nimewo sèvis kliyan nou an nan 1-888-468-5509 (TTY/TTD: 711) ant 8:00am ak 7:00pm ET.

Queste informazioni sono disponibili gratuitamente in altre lingue. Contattare il nostro servizio clienti al numero 1-888-468-5509 (TTY/TTD: 711) dalle 8:00 alle 19:00 ET.

Эту информацию можно бесплатно получить на других языках. Пожалуйста, свяжитесь с нашей службой поддержки по телефону 1-888-468-5509 (TTY/TTD: 711) с 8:00 утра до 7:00 вечера по восточному времени.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Aviso de no discriminación

La discriminación está prohibida por la ley.

DentaQuest cumple las leyes federales aplicables sobre derechos civiles y no discrimina debido a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (en consonancia con el ámbito de la discriminación por razón de sexo descrito en 45 CFR § 92.101(a)(2)), **DentaQuest** no excluye personas ni les da un trato menos favorable por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

DentaQuest:

- Proporciona a las personas con discapacidad modificaciones razonables y ayudas y servicios auxiliares gratuitos y adecuados para comunicarse eficazmente con nosotros, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios gratuitos de asistencia lingüística a personas cuyo idioma materno no es el inglés, lo que puede incluir:
 - Intérpretes calificados.
 - Información por escrito en otros idiomas.

Si necesita modificaciones razonables, ayudas y servicios auxiliares adecuados, o servicios de asistencia lingüística, comuníquese con el **Coordinador de derechos civiles**.

Si cree que **DentaQuest** no le ha proporcionado estos servicios o le ha discriminado de alguna otra manera debido a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal ante el **Coordinador de derechos civiles en DentaQuest** por:

Correo: Civil Rights Coordinator
Compliance Department
96 Worcester Street
Wellesley Hills, MA 02481

Teléfono: 888-278-7310 (TTY/TDD 711)

Fax: 617-886-1390

Correo electrónico: FairTreatment@greatdentalplans.com

Puede presentar una queja formal en persona, por correo, por fax o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el **Coordinador de derechos civiles en DentaQuest** está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. por vía electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o por teléfono a:

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

Teléfono: 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Importante:

No olvide registrarse en **[MemberAccess.DentaQuest.com](https://memberaccess.dentaquest.com)**
Allí puede gestionar sus beneficios dentales y obtener su tarjeta de identificación en línea.

**Atención médica de emergencia disponible
24/7 a través de Teleodontología**
bit.ly/FL-teledentistry
866-302-0905

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE CONTACTO

Puede ponerse en contacto con	Dónde	Horario
Departamento de servicios para afiliados	1-888-468-5509	Disponible las 24 horas
Línea de ayuda TTY	TTY 1-800-466-7566	
Sitio web seguro para afiliados	MemberAccess.DentaQuest.com	Disponible las 24 horas
Sitio web	DentaQuest.com	Disponible las 24 horas

Vaya a DentaQuest.com

- Seleccionar “Buscar un dentista”
- Puede ingresar su dirección, la ciudad o el código postal, o puede hacer clic en “Usar mi ubicación”
- Haga clic en el enlace “Todos los planes”. Si no ve su plan en la lista, haga clic en “Encontrar un plan diferente”. Desplácese hacia abajo y seleccione Planes del Programa Estatal de Salud Dental Medicaid (Adultos, Menores de edad o Mujeres adultas embarazadas).
- 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.

Localizar un dentista

Disponible las 24 horas

Puede ponerse en contacto con	Dónde	Horario
Dirección de la oficina	11100 W. Liberty Drive Milwaukee, WI 53224	Lunes a viernes 8 a.m. a 7 p.m.
Número de teléfono de la oficina	1-888-468-5509 TTY 1-800-466-7566	Lunes a viernes 8 a.m. a 7 p.m.
Sitio web seguro para afiliados	MemberAccess.DentaQuest.com	
Para reportar presuntos casos de abuso, negligencia, abandono o explotación de menores de edad o adultos vulnerables	1-800-96-ABUSE (1-800-962-2873) TTY: 711 o 1-800-955-8771 http://www.myflfamilies.com/service-programs/abuse-hotline	
Elegibilidad para Medicaid	1-866-762-2237 TTY: 711 or 1-800-955-8771 http://www.myflfamilies.com/service-programs/access-florida-food-medical-assistance-cash/medicaid	
Para reportar fraude y abuso en Medicaid	1-888-419-3456 https://apps.ahca.myflorida.com/mpi-complaintform/	
Para presentar una queja sobre un centro de cuidado de la salud	1-888-419-3450 http://ahca.myflorida.com/MCHQ/Field_Ops/CAU.shtml	
Para presentar una queja sobre los servicios de Medicaid	1-877-254-1055 TDD: 1-866-467-4970 http://ahca.myflorida.com/Medicaid/complaints	

Para solicitar una Audiencia justa de Medicaid	1-877-254-1055 1-239-338-2642 (fax) MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com
Para encontrar información sobre cuidado de urgencia después de las horas de trabajo	1-888-468-5509, TTY 1-800-466-7566
Para emergencias	9-1-1 O vaya a la sala de emergencias más cercana.

Comuníquese con su plan de salud si tiene preguntas sobre sus beneficios médicos.

Puede encontrar la información de su plan de salud aquí:
https://ahca.myflorida.com/medicaid/statewide_mc/pdf/mma/SMMC_Provider_Plan_Contacts_2018-08-06.pdf

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.



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 A SU DENTISTA PRINCIPAL EN LÍNEA

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.

1-888-468-5509, TTY 1-800-466-7566

CONTENIDO

Le damos la bienvenida al Plan dental de DentaQuest1

Consultorio dental.....1

Sección 1: Su tarjeta de identificación del plan dental.....2

Sección 2: Su privacidad2

Sección 3: Cómo obtener ayuda del Departamento de servicios para afiliados6

Sección 4: ¿Necesita ayuda para comunicarse?.....7

Sección 5: Si hay cambios en sus datos.....8

Sección 6: Cambios en su plan dental.....9

Sección 7: Elegibilidad para Medicaid.....9

Sección 8: Afiliación a nuestro plan.....10

Sección 9: Salir de nuestro plan (desafiliación).....10

Sección 10: Coordinación de su cuidado12

Sección 11: Acceso a los servicios.....13

Sección 12: Información importante sobre sus beneficios.....16

Sección 13: Los beneficios de su plan: Servicios dentales.....22

Sección 14: Costo compartido de los servicios.....28

Sección 15: Satisfacción del afiliado.....34

Sección 16: Sus derechos como afiliado40

Sección 17: Sus responsabilidades como afiliado42

Sección 18: Otra información importante.....43

Sección 19: Recursos adicionales.....46

Valoración de la salud bucodental.....47

Actualización de la información de contacto49



LE DAMOS LA BIENVENIDA AL PLAN DENTAL DE DENTAQUEST

DentaQuest tiene contrato con la Agencia para la Administración del Cuidado Médico de la Florida para proporcionar servicios dentales a personas con Medicaid. Este programa se conoce como **Programa dental de la Florida (DHP)**. Usted está afiliado a nuestro plan dental. Esto significa que podemos ofrecerle los servicios dentales de Medicaid. Trabajamos con un grupo de proveedores dentales para cubrir sus necesidades de salud dental.

Este manual será su guía para todos los servicios dentales disponibles para usted. Puede hacernos preguntas o solicitar ayuda para programar citas. Si necesita hablar con nosotros, simplemente llámenos al teléfono 1-888-468-5509, TTY 1-800-466-7566.

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 grupo familiar ve al dentista cada seis meses. El dentista en el consultorio dental proporcionará el cuidado que su familia necesita para mantenerse sana.

El consultorio dental de su grupo familiar 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.

Comuníquese con DentaQuest si tiene preguntas sobre su consultorio dental. Para cambiar el consultorio dental de su grupo familiar, inicie sesión en MemberAccess.DentaQuest.com o comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados al teléfono 1-888-468-5509, TTY: 1-800-466-7566.

Sección 1 SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DEL PLAN DENTAL

Ya debería haber recibido su tarjeta de identificación por correo. Llámenos si aún no le ha llegado o si hay algún dato incorrecto en ella. Cada integrante de su familia que está afiliado a nuestro plan debe tener su propia tarjeta de identificación dental.

Lleve siempre consigo la tarjeta de identificación dental y muéstrela cada vez que vaya a una cita dental o al hospital. Nunca le dé su tarjeta de identificación dental a otra persona para que la use. Si pierde su tarjeta de identificación dental o se la roban, inicie sesión en MemberAccess.DentaQuest.com para descargar una tarjeta nueva, o comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados al teléfono 1-888-468-5509 y le enviaremos una tarjeta nueva.

Su tarjeta de identificación dental se parece a ésta:

DentaQuest a Sun Life company	
Member Name:	Plan Name:
Member ID:	Effective Date:
DentaQuest.com	

Sección 2 SU PRIVACIDAD

Su privacidad es importante para nosotros. Usted tiene derechos cuando se trata de proteger su información médica, como su nombre, el número de identificación del plan, raza, etnia y otras cosas que le identifican. Nosotros no compartiremos ningún dato médico suyo si las leyes no lo permiten.

Si tiene preguntas, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados. Nuestras políticas de privacidad y protecciones son:

Aviso de privacidad de DentaQuest

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE LA MANERA EN QUE PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON ATENCIÓN.

Privacidad de los afiliados

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 y divulga su información médica para facilitar su tratamiento, coordinar el pago para el tratamiento y otras operaciones relacionadas con el cuidado de la salud. Algunos ejemplos de estos usos y divulgaciones son:

- Tratamiento: DentaQuest divulga su información médica a los dentistas que le están proporcionando tratamiento o coordinando el cuidado con otro dentista, como en el caso de un especialista, con el fin de facilitar su tratamiento. Por ejemplo, podríamos discutir su plan de tratamiento con su dentista.
- Pago: DentaQuest usa y divulga su información médica para efectos de pago. Por ejemplo, pagamos las reclamaciones enviadas por los dentistas que le proporcionan tratamiento.
- Operaciones de cuidado de la salud: DentaQuest divulga su información médica para operaciones relacionadas con el cuidado de la salud en el curso normal de nuestras actividades. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su información para la suscripción de seguro, la afiliación y otras actividades relacionadas con la creación, la renovación o el reemplazo de un plan de beneficios. Sin embargo, no podemos usar ni divulgar información genética para la suscripción de seguro.

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

DentaQuest también puede usar o divulgar su información médica por otros motivos. Esto incluye usos y divulgaciones que son:

- Para actividades de salud pública o para médicos forenses y patólogos en caso de fallecimiento.
- Para comunicaciones con familiares o amigos o un tutor legal encargado de su cuidado o que ha sido autorizado por usted o por la ley.
- Para su empleador (u otro patrocinador del plan) para la administración del plan (a menos que usted esté cubierto por una póliza individual).
- Para el Programa de Compensación Laboral, según lo permita la ley.

Excepto como se describe en este aviso, nosotros no podemos usar ni divulgar su información sin su autorización por escrito. Usted puede darnos autorización por escrito para usar su información médica protegida o para divulgarla a otras personas cualquiera que sea la finalidad. Si nos da su autorización por escrito, puede revocarla en cualquier momento enviándonos notificación de la revocación por escrito. Su revocación no tendrá efecto sobre los usos o divulgaciones que se hayan permitido mientras su autorización estaba vigente. Necesitamos su autorización por escrito para vender información sobre usted a un tercero o, en la mayoría de situaciones, para usarla o divulgarla a fin de enviarle a usted comunicaciones sobre productos y servicios. No obstante, no necesitamos su autorización por escrito para enviarle comunicaciones sobre productos o servicios relacionados con la salud, siempre y cuando los productos o servicios estén relacionados con su cobertura o sean ofrecidos por nosotros.

Su derecho a la protección de su información médica

A continuación se ofrece una lista de sus derechos con respecto a su información médica protegida. Para ejercer estos derechos, debe comunicarse con el Oficial de privacidad utilizando los datos de contacto indicados a continuación.

- Usted tiene derecho a solicitar restricciones a ciertos usos

y divulgaciones de su información médica. Tenga en cuenta que DentaQuest no está obligada a estar de acuerdo con las restricciones solicitadas.

- Usted tiene derecho a recibir comunicaciones de DentaQuest sobre su información médica protegida a una dirección diferente o con un método distinto (por ejemplo, mediante correo electrónico), siempre y cuando dicha divulgación de toda o parte de la información mediante el método de entrega actual no le ponga en peligro.
- Usted tiene derecho a ver u obtener una copia de la información médica protegida que mantenemos sobre usted en un expediente designado (pueden aplicarse algunas tarifas).
- Usted tiene derecho a modificar la información médica protegida que mantenemos sobre usted en un expediente designado si no es correcta o está desactualizada.
- Usted tiene derecho a solicitar una copia impresa de esta notificación.

Obligaciones de DentaQuest para proteger su información médica:

Por ser su compañía de seguros dentales o la compañía que administra sus beneficios dentales, DentaQuest está obligada por ley y por sus obligaciones contractuales a:

- Mantener la privacidad de su información médica;
- Proporcionarle un aviso de nuestras obligaciones legales y una descripción de nuestras prácticas de privacidad en relación con su información médica protegida; y
- Notificar a las partes afectadas si se produce una violación de la información médica protegida vulnerable.
- Notificar a los residentes de Florida que su información médica protegida está sujeta a divulgación electrónica.

DentaQuest está obligada a proporcionarle este aviso y a cumplir con los términos del aviso que estén vigentes 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. Le enviaremos una notificación si se producen cambios materiales en nuestro aviso de privacidad. Los avisos revisados estarán disponibles en nuestro sitio web www.DentaQuest.com/Florida y, previa solicitud, le enviaremos por correo el que le interese.

Comunicación con nosotros, comentarios, sugerencias o quejas

Si desea comunicarse con nosotros en relación con una reclamación o la cobertura, puede hacerlo por:

Teléfono: 1-800-334-6277

o Por correo:

DentaQuest

Dirigido a: Servicios para afiliados

P.O. Box 2906

Milwaukee, WI 53201-2906

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 a la dirección de correo electrónico privacy@dentaquest.com, al teléfono 1 888-788-8600 o al correo:

DentaQuest

Dirigido a: Oficial de privacidad

P.O. Box 2906

Milwaukee, WI 53201-2906

Todas las quejas serán investigadas y no se tomará ninguna represalia contra usted 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.

Sección 3

CÓMO OBTENER AYUDA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA AFILIADOS

Nuestro Departamento de servicios para afiliados está disponible para responder todas sus preguntas. Podemos ayudarle a seleccionar o

cambiar su proveedor dental primario (PDP, Primary Dental Provider), averiguar si un servicio está cubierto, obtener remisiones, localizar un proveedor, reemplazar una tarjeta de identificación que haya perdido y explicarle los cambios que podrían afectar sus beneficios o los de su familia.

Comunicación con el Departamento de servicios para afiliados

Puede llamarnos al 1-888-468-5509, TTY 1-800-466-7566, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 7 p.m., excepto en los días festivos aprobados por el estado (como el Día de Navidad o el Día de Acción de Gracias). Cuando llame, asegúrese de tener su tarjeta de identificación a la mano para que podamos ayudarlo. (Si pierde su tarjeta de identificación, o si se la roban, llame al Departamento de servicios para afiliados.)

Personas con necesidades especiales

Si tiene alguna necesidad especial que DentaQuest o su PDP deban conocer, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados. Nosotros podemos ayudarlo.

Comunicación con el Departamento de servicios para afiliados después de las horas de trabajo

Si llama cuando nuestras oficinas estén cerradas, deje un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. Si tiene una pregunta urgente, puede llamar a nuestra línea para afiliados con servicio continuo (24/7) al teléfono 1-888-468-5509, TTY 1-800-466-7566. Nuestros enfermeros y enfermeras están disponibles las 24 horas, los siete días de la semana.

Sección 4

¿NECESITA AYUDA PARA COMUNICARSE?

Si no habla inglés, podemos ayudarlo. Tenemos personas que nos ayudan a comunicarnos con usted en su idioma. Proporcionamos esta ayuda sin costo.

Para personas con discapacidades: si usa una silla de ruedas, o si tiene impedimentos para ver, oír o comprender, comuníquese con nosotros

para solicitar ayuda adicional. Podemos decirle si hay proveedores con consultorios que tengan acceso para silla de ruedas o dispositivos para comunicación. Asimismo, tenemos servicios como estos:

- Centro de enlace con servicios de telecomunicaciones. Este centro ayuda a las personas que tienen impedimentos auditivos o del habla a realizar llamadas telefónicas. Llame al 711 y proporcione el número de teléfono de nuestro Departamento de servicios para afiliados. El número de teléfono es 1-888-468-5509, TTY 1-800-466-7566. Ellos establecerán la conexión entre usted y nosotros.
- Información y materiales en letra grande, en audio (sonido) y en braille.
- Ayuda para programar citas o para transportarse a ellas.
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su discapacidad.

Todos estos servicios se proporcionan sin costo.

Sección 5

SI HAY CAMBIOS EN SUS DATOS

Si hay algún cambio en su información personal, háganoslo saber tan pronto como sea posible. Puede hacerlo comunicándose con el Departamento de servicios para afiliados. Es necesario que podamos ponernos en contacto con usted en relación con sus necesidades dentales.

El Departamento de Niños y Familias (DCF, Department of Children and Families) también necesita saber si hay cambios en su nombre, dirección, condado o número de teléfono. Comuníquese con el DCF a la línea gratuita 1-866-762-2237 (TTY 1-800-955-8771) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5:30 p.m. También puede hacer cambios por Internet en su cuenta de la Conexión Comunitaria Automatizada para Autosuficiencia Económica (MyACCESS) en <https://myaccess.myflfamilies.com/>.

Si recibe el Ingreso Complementario de Seguridad (SSI, Supplemental Security Income), también debe ponerse en contacto con la Administración del Seguro Social (SSA, Social Security Administration)

para notificarles cualquier cambio. Comuníquese con la Administración del Seguro Social a la línea gratuita 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. También puede comunicarse con la oficina local del Seguro Social o hacer los cambios por Internet en su cuenta del Seguro Social en <https://secure.ssa.gov/RIL/SiView.do>.

Sección 6

CAMBIOS EN SU PLAN DENTAL

Si su plan dental tiene un cambio significativo que le afecte a usted como afiliado, es responsabilidad del plan informarle a usted (el afiliado) al menos 30 días antes de la fecha prevista de entrada en vigor del cambio.

Sección 7

ELEGIBILIDAD PARA MEDICAID

Debe estar cubierto por Medicaid y afiliado a nuestro plan para que DentaQuest pague los servicios dentales que reciba y las citas de cuidado dental que tenga. A esto se le conoce como **elegibilidad para Medicaid**. Si recibe SSI, usted reúne los requisitos para Medicaid. Si no recibe SSI, debe aplicar para Medicaid con el Departamento de menores y familias (*DCF, Department of Children and Families*).

A veces se presentan cambios en la vida que pueden modificar su estado de elegibilidad para Medicaid. Es muy importante asegurarse de que usted tiene Medicaid antes de ir cualquier cita. El hecho de tener una tarjeta de identificación del plan no significa que usted aún tiene Medicaid. ¡No se preocupe! Si cree que su elegibilidad para Medicaid ha cambiado o si tiene preguntas sobre sus beneficios con Medicaid, comuníquese con nuestro Departamento de servicios para afiliados. Podemos ayudarle a revisar su cobertura.

Si deja de ser elegible para Medicaid

Si pierde su elegibilidad para Medicaid, pero la recupera en un plazo de 180 días, podrá inscribirse nuevamente en nuestro plan.

Sección 8

AFILIACIÓN A NUESTRO PLAN

Periodo Inicial de afiliación

Cuando se afilie a nuestro plan por primera vez, contará con 120 días para probarlo. Si no le gusta por cualquier motivo, podrá afiliarse a otro plan dental. Cuando hayan pasado los 120 días, quedará afiliado a nuestro plan por el resto del año. A esto se le llama **quedar comprometido** con el plan. Cada año contará con un periodo de inscripciones abiertas si tiene Medicaid y está en el programa dental.

Período de inscripciones abiertas

Cada año, usted tendrá 60 días durante los cuales podrá cambiar de plan si así lo desea. A esto se le conoce como el periodo de inscripciones abiertas. El agente encargado de las afiliaciones del estado le enviará una carta para informarle cuándo es su **periodo de inscripciones abiertas**.

No está obligado a cambiar de plan durante su periodo de inscripciones abiertas. Si abandona nuestro plan y se afilia a uno nuevo, ese nuevo plan comenzará cuando termine su periodo de inscripciones abiertas. Una vez que esté afiliado al nuevo plan, quedará comprometido a quedarse en él hasta su siguiente periodo de inscripciones abiertas. Puede comunicarse con el agente encargado de las afiliaciones al teléfono 1-877-711-3662 (TDD 1-866-467-4970) para cambiar de plan.

Sección 9

SALIR DE NUESTRO PLAN (DESAFILIACIÓN)

Abandonar un plan se conoce como **desafiliación**. Por ley, las personas no pueden salir o cambiar de plan durante el periodo de compromiso condicional excepto por motivos específicos. Si desea abandonar nuestro plan durante el periodo de compromiso condicional, comuníquese con el agente encargado de las afiliaciones del estado para ver si puede cambiar de plan.

Puede salir de nuestro plan en cualquier momento por el motivo siguiente (conocido también como motivo para la **desafiliación por causa justificada**)¹:

- Usted está recibiendo cuidado en el momento de un proveedor que no forma parte de nuestro plan pero que es parte de otro plan de salud.
- Nosotros no cubrimos un servicio por motivos éticos o religiosos.
- Usted es un indígena americano o un nativo de Alaska.

También puede salir de nuestro plan por los siguientes motivos si ha completado nuestro proceso de apelación²:

- Usted recibe cuidado de mala calidad y la Agencia para la Administración del Cuidado Médico está de acuerdo con usted después de haber revisado sus expedientes médicos.
- Usted no puede recibir los servicios que necesita con nuestro plan, pero puede obtenerlos con otro plan.
- Sus servicios se retrasaron sin una buena razón.

Si tiene preguntas sobre la posibilidad de cambiar de plan, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados al teléfono 1-888-468-5509 o con el agente encargado de las afiliaciones del estado al teléfono 1-877-711-3662 (TDD 1-866-467-4970).

Retiro de nuestro plan (desafiliación involuntaria)

La Agencia para la Administración del Cuidado Médico puede retirarle de nuestro plan (y en ocasiones del programa SMMC completamente) por ciertos motivos. A esto se le conoce como **desafiliación involuntaria**. Estos motivos son:

- Usted deja de tener Medicaid.
- Se muda fuera del área donde ofrecemos nuestros servicios o fuera del estado de la Florida.
- Usted usa su tarjeta de identificación del plan de manera incorrecta e intencionalmente, o deja que otra persona haga uso de ella.
- Usted falsifica o adultera medicamentos recetados.
- Usted o sus cuidadores se comportan de manera que nos dificulta proporcionarle el cuidado.

Si la Agencia para la Administración del Cuidado Médico le retira de nuestro plan porque usted infringe la ley o por su comportamiento, no podrá regresar al programa SMMC.

Sección 10

COORDINACIÓN DE SU CUIDADO

Si tiene un problema dental que requiere coordinación y ayuda adicional, puede contar con uno de nuestros coordinadores de casos clínicos. Si tiene una enfermedad o problema de salud que requiere coordinación y ayuda adicional, puede tener un coordinador de casos clínicos con su plan de salud de Medicaid. Ya sea que tenga un coordinador de casos dentales o un coordinador de casos clínicos del plan de salud, él o ella le ayudarán a obtener los servicios que sean necesarios. El coordinador de casos clínicos puede trabajar con nosotros para coordinar su cuidado dental con los demás servicios de cuidado de la salud. Si su plan de salud de Medicaid le ha asignado un coordinador de casos clínicos, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados y solicite hablar con el Departamento de coordinación de casos clínicos.

El coordinador de casos clínicos del plan dental es la persona a la que debe acudir. Él o ella le ayudarán a saber cómo obtener los servicios dentales que necesita.

Cambio de coordinador de casos clínicos

Puede cambiar de coordinador de casos clínicos cuando lo desee. Para cambiar de coordinador de casos clínicos, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados.

Puede presentarse una situación en la que nosotros necesitemos cambiar su coordinador de casos clínicos. Si es así, le enviaremos una carta para notificarle y podríamos también comunicarnos con usted por teléfono.

Cosas importantes que debe decirle a su coordinador de casos clínicos

Si no le gusta un servicio o un proveedor, dígaselo a su coordinador de casos clínicos. Debe decirle a su coordinador de casos clínicos si:

- No le gusta un servicio

¹ Si desea conocer la lista completa de motivos para la desafiliación con causa, consulte la norma administrativa de la Florida 59G-8600 en: <https://www.flrules.org/gateway/RuleNo.asp?title=MANAGED+CARE&ID=59G-8600>

² Para saber cómo solicitar una apelación, vaya a la Sección 15, Satisfacción del afiliado, en la página 35.

- Tiene preocupaciones sobre un proveedor de servicios
- Sus servicios no están bien
- Obtiene un nuevo seguro de salud
- Va al hospital o a la sala de emergencias
- Hay cambio en su nombre, su número de teléfono, su dirección o su condado

Sección 11

ACCESO A LOS SERVICIOS

Antes de recibir un servicio o ir a una cita dental, tenemos que asegurarnos de que necesita dicho servicio y que es médicamente necesario para usted. A esto se le conoce como **autorización previa**. Para hacer esto, revisamos sus antecedentes médicos y la información de su dentista, de su médico o de otros proveedores de cuidado médico. A continuación decidimos si ese servicio puede ayudarle. Nosotros usamos las normas de la Agencia para la Administración del Cuidado Médico para tomar estas decisiones.

Continuación de su cuidado

Cuando se inscribe por primera vez en nuestro plan, es posible que ya esté recibiendo servicio de uno o varios proveedores. Nos aseguraremos de que usted siga recibiendo el cuidado que sus proveedores le estén dando. Podrá seguir recibiendo el cuidado de ese proveedor hasta por 90 días.

Antes de terminar el periodo de 60 días, su proveedor debe consultarnos para seguir ofreciéndole los servicios. Si su proveedor no está en nuestro plan, le ayudaremos a encontrar uno que sí lo esté, programaremos una cita y trasladaremos sus expedientes médicos al nuevo proveedor. Si tiene preguntas, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados.

Proveedores en nuestro plan

En la mayoría de casos, usted debe usar dentistas y proveedores dentales que estén en nuestra red de proveedores. Nuestra **red de proveedores** está conformada por dentistas y otros proveedores dentales con los que trabajamos. Usted puede elegir cualquier proveedor de nuestra red. A esto se le conoce como **libertad de elección**. Si usa un proveedor dental que no está en nuestra red, deberá pagar por ese servicio o cita.

En nuestro directorio de proveedores podrá encontrar una lista de proveedores que están en nuestra red. Si no tiene un directorio de proveedores, llame al 1-888-468-5509, TTY 1-800-466-7566, para obtener una copia, o visite nuestro sitio web en www.DentaQuest.com.

Proveedores que no están en nuestro plan

Hay momentos en los que puede recibir servicios de proveedores que no están en nuestro plan cuando los servicios son revisados y aprobados por DentaQuest. Si necesita un servicio y no puede encontrar un proveedor en nuestro plan para que lo proporcione, le ayudaremos a encontrar uno que no esté en nuestro plan.

Recuerde consultarnos primero antes de usar un proveedor que no esté en nuestra red de proveedores. Si tiene preguntas, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados.

Cuándo pagamos los servicios que usted recibe

Nosotros cubrimos la mayoría de sus servicios dentales, pero algunos de ellos podrían ser cubiertos por su plan médico. La tabla de la página 15 le ayudará a saber qué plan paga un servicio.

Tipos de servicios dentales:	El plan dental cubre:	El plan médico cubre:
Servicios dentales	Cubierto cuando consulta a su dentista o higienista dental	Cubierto cuando consulta a su médico o enfermero
Servicios dentales programados en un hospital o centro quirúrgico	Cubierto para los servicios dentales proporcionados por su dentista	Cubierto para médicos, enfermeros, hospitales y centros quirúrgicos
Visita al hospital por un problema dental	<i>Sin cobertura</i>	Cubierto
Medicamentos recetados por un problema dental o una visita dental	<i>Sin cobertura</i>	Cubierto
Transporte a su cita o servicio dental	<i>Sin cobertura</i>	Cubierto

Comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados al teléfono 1-888-468-5509, TTY1-800-466-7566 para obtener ayuda para organizar estos servicios.

¿Qué es lo que debe pagar?

Es posible que tenga que pagar las citas o los servicios dentales que no estén cubiertos. Un **servicio cubierto** es un servicio que debemos proporcionar en el programa de Medicaid. Todos los servicios incluidos en este manual son servicios cubiertos. Recuerde que solo porque un servicio esté cubierto no significa que usted lo necesitará. Usted debe pagar los servicios si no los hemos autorizado antes de que los reciba.

Si recibe una factura de un proveedor, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados. No pague la factura hasta que haya hablado con nosotros. Nosotros le ayudaremos.

Servicios para menores de edad³

Debemos proporcionar todos los servicios dentales necesarios por razones médicas a nuestros afiliados de 0 a 20 años de edad. Esta

es la ley. Esto es así incluso si no cubrimos un servicio o si el servicio tiene un límite. Siempre y cuando los servicios dentales de su hijo sean necesarios por razones médicas, los servicios dentales:

- No deben tener los límites en dólares, o
- No deben tener límites de otro tipo, como límites por hora o límites diarios.

Puede suceder que su proveedor dental deba pedirnos aprobación antes de proporcionarle el servicio a su hijo. Comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados si desea saber cómo solicitar estos servicios.

Objeción de conciencia

Si no cubrimos un servicio por motivos éticos o religiosos, le informaremos que el servicio no está cubierto. En estos casos, debe comunicarse con el agente encargado de las afiliaciones del estado al teléfono 1-877-711-3662 (TDD 1-866-467-4970). El agente encargado de las afiliaciones le ayudará a encontrar un proveedor para estos servicios.

Sección 12 INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SUS BENEFICIOS

Selección de un proveedor dental primario (PDP)

Una de las primeras cosas que debe hacer cuando se afilia a nuestro plan es elegir un proveedor dental primario (PDP, Primary Dental Provider). Se trata de un dentista general o un dentista pediátrico. Usted se pondrá en contacto con su PDP para programar una cita para recibir servicios, como las consultas dentales regulares, o cuando tenga un problema dental. Su PDP también le ayudará a obtener cuidado de otros proveedores o especialistas. A esto se le conoce como **remisión**. Usted puede elegir su PDP si se comunica con el Departamento de servicios para afiliados.

También puede elegir un PDP diferente para cada familiar o puede seleccionar un PDP para toda la familia. Si no selecciona un PDP, nosotros le asignaremos uno a usted y a su familia.

³Se conoce también como los requisitos de "Exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico" (EPSDT, Early Periodic Screening, Diagnostic and Treatment).

Usted puede cambiar de PDP cuando lo desee. Para cambiar de PDP, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados.

Elección de un PDP para su hijo

Es importante que elija un PDP para su hijo para asegurarse de que reciba los exámenes de detección de problemas dentales y de prevención cada año. Estas visitas son chequeos regulares para mantener la salud de los dientes de su hijo. Estas visitas ayudarán a detectar problemas y mantener sano a su hijo.⁴

Puede llevar a su hijo a un dentista pediátrico o a un dentista general.

Cuidados preventivos

No necesita una remisión para los servicios dentales destinados a prevenir problemas dentales y mantener la boca de su hijo sana. Los servicios dentales para prevenir problemas dentales y mantener sana la boca de su hijo consisten en una revisión bucal por parte de un proveedor dental (exámenes de detección), limpiezas dentales y capas delgadas de plástico que se colocan con un pincel en los surcos de las muelas (selladores). Estos servicios son gratuitos.

Cuidado por especialistas y remisiones

En ocasiones es necesario ver a un proveedor que no sea su PDP para el tratamiento de problemas dentales como enfermedades, lesiones o situaciones especiales. Hable primero con su PDP. Su PDP le remitirá a un especialista. Un **especialista** es un proveedor que se centra en un tipo de servicio dental.

Si usted tiene un coordinador de casos clínicos, asegúrese de informarle sobre las **remisiones** que tenga. El coordinador de casos clínicos trabajará con el especialista para que usted reciba el cuidado necesario.

Segundas opiniones

Usted tiene derecho a obtener una **segunda opinión** sobre su cuidado. Esto implica hablar con un proveedor diferente para saber qué opina sobre su cuidado. El segundo proveedor le dará su punto de vista. Esto puede ayudarle a decidir si algunos servicios o tratamientos son mejores en su caso. Obtener una segunda opinión es gratis.

Su PDP, su coordinador de casos clínicos o el Departamento de servicios para afiliados pueden ayudarle a encontrar un proveedor para que le dé una segunda opinión. Usted puede escoger a cualquiera de nuestros proveedores. Si no puede encontrar un proveedor con nosotros, le ayudaremos a encontrar uno que no esté en nuestra red de proveedores. Si necesita ver a un proveedor que no esté en nuestra red para la segunda opinión, debemos aprobarlo antes de que pueda verlo.

Cuidado hospitalario

Si necesita ir al hospital para una cita, una cirugía o una hospitalización, su PDP le ayudará a solicitar la autorización para los servicios dentales. Nosotros debemos aprobar los servicios de un proveedor dental en el hospital antes de que usted vaya, excepto en casos de emergencia. No pagaremos los servicios de un proveedor dental en un hospital a menos que los autorizamos con anticipación o que se trate de una emergencia.

Si usted tiene un coordinador de casos clínicos, esa persona trabajará con usted y con su proveedor dental para que reciba los servicios necesarios después de salir del hospital.

Cuidado médico de emergencia

Una emergencia dental surge cuando usted necesita cuidado inmediato para detener una hemorragia, aliviar un dolor agudo o para salvar una pieza dental. Algunos ejemplos son:

- Un absceso
- Hemorragia que no se detiene
- Una infección

⁴Si desea más información sobre los exámenes de detección y las valoraciones que se recomiendan para los menores de edad, consulte "Recomendaciones para el cuidado médico preventivo en la población pediátrica: programación periódica" (Recommendations for Preventative Pediatric Health Care – Periodicity Schedule) en la sección "Periodicity Schedule" (aap.org).

Los servicios de emergencia son aquellos que recibe cuando está muy enfermo o sufre una lesión grave. El propósito de estos servicios es salvar la vida o evitar que la situación empeore. Por lo general se proporcionan en una sala de emergencias.

Si tiene un problema grave, llame al 911 o vaya de inmediato al centro de emergencias más cercano. Puede ir a cualquier hospital o centro de emergencias. Si no está seguro de que lo que tiene es una emergencia, llame a su PDP. Su PDP le aconsejará qué hacer.

Nosotros pagamos los servicios de emergencia proporcionados por un proveedor dental incluso si no participa en nuestro plan o no está en nuestra área de servicio. Medicaid o su plan de salud de Medicaid pagan el costo de los servicios proporcionados en un hospital o un centro de emergencias por el cuidado no proporcionado por un proveedor dental. No necesita obtener autorización por anticipado para recibir el cuidado de emergencia o para los servicios que reciba en una sala de emergencias para tratar su problema de salud.

Si tiene una emergencia cuando esté fuera de su casa, obtenga el cuidado médico que necesite. Asegúrese de comunicarse con el Departamento de servicios para afiliados cuando pueda para informarnos de la situación.

Cuidado de urgencia

El cuidado de urgencia no es igual al cuidado de emergencia. El cuidado de urgencia se necesita si usted tiene una lesión o una enfermedad que debe ser tratada en las siguientes 48 horas. Por lo general, su salud o su vida no corren peligro, pero usted no puede esperar a ver a su PDP o es después de que el consultorio de su PDP ha cerrado. Asegúrese de preguntarnos antes de ir a un centro de cuidado de urgencia, o es posible que tenga que pagar por esos servicios.

Si necesita cuidado de urgencia después de las horas de trabajo y no puede comunicarse con su PDP, llame al 1-888-468-5509, TTY 1-800-466-7566.

También puede llamar al 1-888-468-5509, TTY 1-800-466-7566 para encontrar el centro de cuidado de urgencia más cercano.

Hay varias formas de acceder al cuidado después del horario normal de trabajo, dependiendo de sus necesidades o las de su hijo:

Proveedores con horario extendido

- Algunos proveedores ofrecen servicio por la noche o los fines de semana.
- Comuníquese con su PDP o visite su sitio web para saber en qué horario atienden.

Centros de cuidados de urgencia

- Los centros de cuidado de urgencia atienden pacientes que necesitan cuidado inmediato, pero no de emergencia, cuando el dentista de cuidado primario no está disponible.
- Algunos centros de cuidados de urgencia requieren que usted haga una cita, mientras que otros reciben pacientes sin cita. Asegúrese de llamar antes y preguntar.
- Los centros de cuidados 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 ponga en riesgo su vida, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Surtido de recetas

Nosotros no pagamos los medicamentos recetados. Si su PDP le receta un medicamento, podemos ayudarle a obtenerlo a través de Medicaid o de su plan de salud de Medicaid. Si necesita ayuda, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados o con su coordinador de casos dentales.

Programas de recompensas para afiliados

Ofrecemos programas dentales para mantenerle saludable y ayudarle a vivir una vida más sana. Estos son los **programas para el comportamiento saludable**. Puede ganar recompensas si participa en estos programas. Nuestro plan ofrece los siguientes programas dentales:

Programa de incentivos por comportamientos saludables de DentaQuest

DENTAQUEST QUIERE RECOMPENSARLE

Es importante visitar a su dentista y tener buenos hábitos de salud bucodental. Queremos recompensarle por tener buenos hábitos de salud bucodental. Usted y su familia podrían recibir una tarjeta de regalo u otra recompensa cuando vayan al dentista. Como beneficio adicional, tenemos varios incentivos disponibles. Los programas adicionales de mejoramiento de la calidad sirven para guiarle hacia una buena salud dental y general.

- Programa de atención para mujeres embarazadas **Smiling Stork**
- **Concienciación sobre el riesgo de los opioides**
- **Servicios dentales preventivos**
- **Selladores** para molares en menores de edad
- **Redirección a la sala de emergencias** para emergencias dentales

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

Para obtener cualquiera de las recompensas mencionadas, tendrá que hacer un poco más después de recibir la atención dental que necesita. Esto podría significar ver un video corto o responder una encuesta en línea. Para obtener más información sobre lo que debe hacer para obtener cada recompensa, visite nuestro sitio web en <http://www.DentaQuest.com>.

Si tiene preguntas o si desea participar en cualquiera de estos programas, comuníquese con nosotros al 1-888-468-5509.

Sección 13

LOS BENEFICIOS DE SU PLAN: SERVICIOS DENTALES

Las tablas siguientes contienen los servicios dentales que cubrimos. Recuerde que podría necesitar una remisión de su médico o su dentista, o una aprobación nuestra antes de ir a una cita o de usar un servicio. Los servicios deben ser necesarios por razones médicas para que nosotros paguemos por ellos.⁵ Usted podría tener un **copago de \$3.00** al día para una visita dental que no sea de emergencia en un centro de salud certificado por el gobierno federal.

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 dudas sobre el costo de los servicios médicos cubiertos, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados al 1-888-468-5509, TTY 1-800-466-7566. También puede revisar sus beneficios iniciando sesión en MemberAccess.DentaQuest.com.

		Cobertura/limitaciones		Autorización previa
Servicio	Descripción	Menores de edad (0 a 20 años)	Adultos y mujeres embarazadas (21 y más años de edad)	
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 chequeos médicos están cubiertos 2 veces cada año • Los exámenes de emergencia están cubiertos según sea necesario por razones médicas	• Los exámenes completos para prótesis dentales están cubiertos 1 vez cada 3 años • Los exámenes de emergencia están cubiertos según sea necesario por razones médicas	No

SMDPH = Plan estatal de salud dental Medicaid (*Statewide Medicaid Dental Health Plan*)

⁵ Puede encontrar la definición de necesidad médica en http://ahca.myflorida.com/medicaid/review/General/59G_1010_Definitions.pdf

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones		Autorización previa
		Menores de edad (0 a 20 años)	Adultos y mujeres embarazadas (21 y más años de edad)	
Exámenes de detección de problemas dentales	Revisión de la boca por un higienista dental	- Cubierto 2 veces al año - 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	Todos los tipos de radiografías dentales están cubiertos	Solo algunos tipos de radiografías dentales están cubiertos: 1 serie de radiografías de toda la boca cada 3 años 1 radiografía de toda la boca (panorámica) cada 3 años - Otras radiografías de una sola pieza dental según necesidad	No
Limpiezas dentales	Limpiezas básicas que pueden incluir cepillado, uso de hilo dental, restregado y pulido de piezas dentales	- Cubierto 2 veces al año - Se pueden realizar en una escuela o por medio de un programa Head Start		No

SMDPH = Plan estatal de salud dental Medicaid (Statewide Medicaid Dental Health Plan)

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones		Autorización previa
		Menores de edad (0 a 20 años)	Adultos y mujeres embarazadas (21 y más años de edad)	
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 20 años de edad - 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 - Se pueden realizar en una escuela o por medio de un programa Head Start		No

SMDPH = Plan estatal de salud dental Medicaid (Statewide Medicaid Dental Health Plan)

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones		Autorización previa
		Menores de edad (0 a 20 años)	Adultos y mujeres embarazadas (21 y más años de edad)	
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 - 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

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones		Autorización previa
		Menores de edad (0 a 20 años)	Adultos y mujeres embarazadas (21 y más años de edad)	
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	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 mejora para el ajuste de la prótesis dental y comodidad (revestimiento) para cada prótesis dental cada año	No

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones		Autorización previa
		Menores de edad (0 a 20 años)	Adultos y mujeres embarazadas (21 y más años de edad)	
Ortodoncia	Aparatos de ortodoncia u otros métodos para corregir la ubicación de las piezas dentales	Cubierto según sea necesario por razones médicas		Sí
Extracciones	Extracción de una pieza dental	Cubierto según sea necesario por razones médicas	Cubierto según sea necesario por razones médicas	No
Sedación	Una manera de proporcionar servicios dentales cuando el paciente está dormido o parcialmente dormido	Cubierto según sea necesario por razones médicas	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	Cubierto según sea necesario por razones médicas para extracciones	No

SMDPH = Plan estatal de salud dental Medicaid (Statewide Medicaid Dental Health Plan)

Sección 14

COSTO COMPARTIDO DE LOS SERVICIOS

El costo compartido se refiere a la parte de los costos de determinados servicios cubiertos que a usted le corresponde pagar. El costo compartido puede incluir el coaseguro, los copagos y los deducibles. Si tiene alguna pregunta sobre los requisitos del costo compartido, póngase en contacto con el Departamento de servicios para afiliados.

Los beneficios de su plan: Beneficios ampliados

Los beneficios ampliados son servicios o artículos adicionales que proporcionamos sin costo. Comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados al teléfono 1-888-468-5509, TTY: 1-800-466-7566 para obtener detalles sobre los beneficios ampliados.

Beneficio	Descripción	Cobertura/limitaciones	
		Todas las edades	Autorización previa
Aplicación de hidroxiapatita (calcio)	Remineralización de estructura dental	1 por pieza dental cada 3 años	No
Productos dentales de venta libre		Puede recibir \$10 por persona (\$30 por familia) cada trimestre para comprar productos relacionados con la salud bucodental en Internet. Los dólares del beneficio que no se hayan utilizado al final del trimestre caducarán y no se transferirán a los siguientes trimestres.	Sí

Beneficio	Descripción	Cobertura/limitaciones	
		20 y menos años de edad	Autorización previa
Colocación quirúrgica y mantenimiento de implante, pilar y corona	Un servicio dental para reemplazar una pieza dental faltante y mantener sana la pieza dental reemplazada.	1 pieza dental por año. 1 por pieza dental de por vida. Solo cuando falta el incisivo del maxilar (piezas dentales n.o 7, 8, 9, 10). Solo si el beneficio EPSDT no lo cubre.	Sí

SMDPH = Plan estatal de salud dental Medicaid (Statewide Medicaid Dental Health Plan)

Beneficio	Descripción	Cobertura/limitaciones	
		21 años en adelante	Autorización previa
Restauraciones de amalgama (empastes dentales)	Un servicio dental para arreglar o reparar piezas dentales	1 por [pieza dental + superficie(s)] cada 3 años	No
Medicamento para caries	Aplicación de medicamento para detener el crecimiento de una caries.	1 por pieza dental cada 3 años	No
Desbridamiento (remoción de tejido dañado o de objetos extraños)	El dentista elimina el material nocivo de su boca para ayudarle a sanar.	1 por año	Sí
Radiografías diagnósticas	Imágenes internas de las piezas dentales con diferentes vistas	Imagen posterior extraoral: 1 cada 36 meses; radiografía de aleta de mordida, 1 por año	No
Instrucciones para la higiene bucodental	Educación sobre cómo cepillarse, usar el hilo dental y mantener los dientes sanos	2 por año	No
Chequeos bucodentales y evaluación	Revisión de la boca por un higienista dental	2 por año	No
Mantenimiento periodontal	Limpieza y revisión de encías y piezas dentales para mantenerlas sanas después de un tratamiento de enfermedad periodontal.	2 veces (D1110 o D4910) al año	No
Raspado periodontal	Limpieza profunda de las encías y el tejido óseo que rodea a las piezas dentales para afiliados que tienen enfermedad periodontal.	4 unidades cada 24 meses	Sí

SMDPH = Plan estatal de salud dental Medicaid (*Statewide Medicaid Dental Health Plan*)

Beneficio	Descripción	Cobertura/limitaciones	
		21 años en adelante	Autorización previa
Profilaxis (tratamiento de limpieza)	Limpiezas básicas que pueden incluir cepillado, uso de hilo dental, restregado y pulido de piezas dentales	2 por año	No
Selladores	Recubrimientos delgados de plástico que se aplican en los surcos de la superficie de masticación de las muelas permanentes para prevenir las caries	1 por pieza dental cada 3 años	No
Fluoruro tópico y barniz de fluoruro	Un medicamento que se coloca en las piezas dentales para fortalecerlas	2 por año	No
		Cobertura/limitaciones	
Beneficio	Descripción	Mayores de 65 años en adelante	Autorización previa
Coronas: porcelana/ cerámica y compuesto con base de resina	Fundas dentales especiales de materiales duros para cubrir y proteger piezas dentales dañadas	1 por año o máximo 1 por pieza dental de por vida	Sí
Terapias endodónticas, incluidos tratamientos de conducto (anterior, premolar y molar)	Servicio dental para eliminar Infecciones en el interior de la pieza dental o en la raíz de la pieza dental.	1 por año	Sí
Medicamentos parenterales terapéuticos	Administración de medicamentos mediante inyección	Hasta 4 unidades por año	Yes

SMDPH = Plan estatal de salud dental Medicaid (*Statewide Medicaid Dental Health Plan*)

Beneficio	Descripción	Cobertura/limitaciones	
		Personas con discapacidades del desarrollo	Autorización previa
Visitas de familiarización	Visita al consultorio dental para familiarizarse con el consultorio y el dentista antes de que se realice el trabajo dental	4 por año	No
Servicios dentales complementarios - Manejo del comportamiento.	Los dentistas ayudan a los pacientes asustados o nerviosos a sentirse tranquilos durante la consulta.	Según sea necesario	No
Servicios dentales complementarios - Limpieza de dentadura postiza e inspecciones	Limpieza y revisión de dentaduras postizas	1 por año	Sí
Coronas: porcelana/ cerámica y compuesto con base de resina	Fundas dentales especiales de materiales duros para cubrir y proteger piezas dentales dañadas	1 por año o máximo 1 por pieza dental de por vida	Sí
Terapias endodónticas, incluidos tratamientos de conducto (anterior, premolar y molar)	Servicio dental para eliminar Infecciones en el interior de la pieza dental o en la raíz de la pieza dental.	1 por año	Sí
Mantenimiento periodontal	Limpieza y revisión de encías y piezas dentales para mantenerlas sanas después de un tratamiento de enfermedad periodontal.	3 veces (D1110 o D4910) al año	No
Profilaxis (limpiezas adicionales)	Limpiezas básicas que pueden incluir cepillado, uso de hilo dental, restregado y pulido de piezas dentales	3 veces (D1110 o D4910) al año	No

SMDPH = Plan estatal de salud dental Medicaid (*Statewide Medicaid Dental Health Plan*)

Beneficio	Descripción	Cobertura/limitaciones	
		Mujeres embarazadas	Autorización previa
Mantenimiento periodontal	Limpieza y revisión de encías y piezas dentales para mantenerlas sanas después de un tratamiento de enfermedad periodontal.	3 veces (D1110 o D4910) al año	No
Profilaxis (limpiezas adicionales)	Limpiezas básicas que pueden incluir cepillado, uso de hilo dental, restregado y pulido de piezas dentales	3 al año, sin límite de tiempo entre servicios	No
Beneficio	Descripción	Cobertura/limitaciones	
		Adultos con enfermedades crónicas	Autorización previa
Mantenimiento periodontal	Limpieza y revisión de encías y piezas dentales para mantenerlas sanas después de un tratamiento de enfermedad periodontal.	3 veces (D1110 o D4910) al año	No
Profilaxis (limpiezas adicionales)	Limpiezas básicas que pueden incluir cepillado, uso de hilo dental, restregado y pulido de piezas dentales	3 veces (D1110 o D4910) al año	No
Tratamiento de complicaciones		Antecedentes de una afección crónica	Sí

SMDPH = Plan estatal de salud dental Medicaid (*Statewide Medicaid Dental Health Plan*)

Los beneficios de su plan: Caminos hacia la prosperidad

El plan evaluará a los afiliados que puedan estar experimentando obstáculos para obtener empleo, la autosuficiencia económica y la independencia para obtener acceso a servicios de coordinación de la atención/gestión de casos y necesidades sociales relacionadas con la salud, como asistencia para la vivienda, sostenibilidad alimentaria, capacitación profesional y servicios de apoyo educativo.

La familia es importante

Project: Dentists Care Inc. (PDC), una compañía iniciada por la Asociación Dental de la Florida, cuenta con un programa de acceso a la atención dental que ayuda a menores de edad y adultos a encontrar atención dental y cobertura en la Florida. Para obtener más información y consultar *la Guía de recursos para el acceso a la atención* (denominada Guía PDC), visite <http://www.FDACARES.org>.

Bienestar dental

Un buen cuidado de la salud bucal es importante para toda su familia. Sus dientes y su sonrisa son las primeras cosas que la gente nota. Pero muchas personas creen que no es necesario ir al dentista a menos que tengan dolor en la boca.

Le vamos a poner al día. Una visita al dentista puede prevenir que usted o su hijo tengan caries, enfermedad periodontal y otros problemas. **De hecho, casi todas las enfermedades dentales pueden prevenirse completamente con el cuidado regular.**

El programa de exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (*EPSDT, Early Periodic Screening, Diagnostic and Treatment*) es la cobertura de salud de Medicaid para niños y adolescentes. Florida Medicaid proporciona servicios de EPSDT para menores de 21 años de edad. Algunos ejemplos de los servicios dentales son:

- Examen y limpieza cada 6 meses.
- Radiografías
- Tratamientos con fluoruro y algunos selladores dentales.
- Empastes, extracciones y otros tratamientos necesarios por razones médicas.

Haga hoy mismo una cita con su dentista para un chequeo dental. Esto es especialmente importante si usted o su hijo tienen problemas de salud como diabetes o enfermedad cardíaca que afecte también su salud dental.

Lo mejor de todo es que puede visitar al dentista GRATIS. Por estar afiliado al Plan estatal Medicaid de la Florida, usted y su hijo reúnen los requisitos para un chequeo dental gratis cada seis meses. No lo desaproveche.

Sección 15 SATISFACCIÓN DEL AFILIADO

Quejas, quejas formales y apelaciones ante el plan

Queremos que esté contento con nosotros y con el cuidado que recibe de nuestros proveedores. Infórmenos de inmediato si en algún momento no está contento con algo sobre nosotros o nuestros proveedores. Esto también incluye si usted no está de acuerdo.

	Lo que usted puede hacer:	Lo que nosotros haremos:
Si no está contento con nosotros o nuestros proveedores, puede presentar una queja	Usted puede: • Llamarnos en cualquier momento. 1-888-468-5509 TTY 1-800-466-7566	Nosotros: • Trataremos de solucionar su problema en un día hábil.

	Lo que usted puede hacer:	Lo que nosotros haremos:
Si no está contento con nosotros o nuestros proveedores, puede presentar una queja formal	Usted puede: • Escribirnos o llamarnos en cualquier momento. • Comuníquese con nosotros para solicitar más tiempo para solucionar su queja formal si considera que el tiempo adicional será de ayuda. DentaQuest Dirigido a: Complaints & Grievances Department P.O. Box 2906 Milwaukee, WI 53201-2906 Fax: 1-262-834-3452 1-888-468-5509 TTY 1-800-466-7566	Nosotros: • Revisaremos su queja formal y le enviaremos una carta con nuestra decisión en un lapso de 30 días. Si necesitamos más tiempo para solucionar su queja formal: • Le enviaremos una carta indicando nuestro motivo y le haremos saber sus derechos si no está de acuerdo.

	Lo que usted puede hacer:	Lo que nosotros haremos:
Si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre sus servicios, puede solicitar una apelación	Usted puede: • Escribirnos, o llamarnos y hacer seguimiento por escrito, en los siguientes 60 días de la decisión que hayamos tomado sobre sus servicios. • De ser necesario, solicitar que sus servicios se sigan proporcionando en los siguientes 10 días de haber recibido nuestra carta. Se pueden aplicar algunas reglas. DentaQuest - Apelaciones de proveedores P.O. Box 2906 Milwaukee, WI 53201-2906 Fax: 1-262-834-3452 1-888-468-5509 TTY 1-800-466-7566	Nosotros: • Le enviaremos una carta en un lapso de 5 días hábiles para decirle que recibimos su apelación. • Le ayudaremos a completar cualquier formulario. • Revisaremos su apelación y le enviaremos una carta en un lapso de 30 días como respuesta.

	Lo que usted puede hacer:	Lo que nosotros haremos:
Si considera que una espera de 30 días puede poner su salud en peligro, puede solicitar una apelación acelerada o “rápida”	Usted puede: • Escribirnos o llamarnos en los siguientes 60 días de la decisión que hayamos tomado sobre sus servicios. DentaQuest– Apelaciones de proveedores P.O. Box 2906 Milwaukee, WI 53201-2906 Fax: 1-262-834-3452 1-888-468-5509 TTY 1-800-466-7566	Nosotros: • Le daremos una respuesta dentro de las 48 horas siguientes a haber recibido su solicitud. • Le llamaremos el mismo día si no estamos de acuerdo con que necesite una apelación rápida y le enviaremos una carta en un lapso de dos días.
Si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre la apelación, puede solicitar una Audiencia justa de Medicaid.	Usted puede: • Escribir a la Oficina de audiencias justas de la Agencia para la Administración del Cuidado Médico. • Pedirnos una copia de su expediente médico. • De ser necesario, solicitar que sus servicios se sigan proporcionando en los siguientes 10 días de haber recibido nuestra carta. Se pueden aplicar algunas reglas. <i>**Es necesario que complete el proceso de apelación para poder solicitar una Audiencia justa de Medicaid.</i>	Nosotros: • Le proporcionaremos transporte a la Audiencia justa de Medicaid si lo necesita. • Reiniciaremos sus servicios si el estado está de acuerdo con usted. Si solicita la continuación de sus servicios, podríamos pedirle que pague por ellos si la decisión final no le favorece.

Apelación rápida del plan

Si denegamos su solicitud para una apelación rápida, procesaremos su apelación en el periodo de tiempo habitual de 30 días. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de no otorgar una apelación rápida, puede llamarnos para presentar una queja formal.

Audiencias justas de Medicaid (para afiliados a Medicaid)

Puede solicitar una audiencia justa en cualquier momento durante los siguientes 120 días de haber recibido la Notificación de resolución de la apelación del plan llamando o escribiendo a:

Agency for Health Care Administration
Medicaid Fair Hearing Unit
P.O. Box 7237
Tallahassee, FL 32314-7237

1-877-254-1055 (línea gratuita)
1-239-338-2642 (fax)
MedicaidFairHearingUnit@ahca.myflorida.com

Si solicita una audiencia justa por escrito, incluya la siguiente información:

- Su nombre.
- Su número de afiliado.
- Su número de identificación de Medicaid.
- Un número telefónico donde sea posible comunicarse con usted o con su representante.

También puede incluir la siguiente información si la tiene:

- Por qué considera que la decisión se debe cambiar.
- Los servicios que usted piensa que necesita.
- Cualquier información médica para respaldar la solicitud.
- A quién desea ayudar con su audiencia justa.

Después de recibir su solicitud de audiencia justa, la Agencia para la Administración del Cuidado Médico le dirá por escrito que la ha recibido. Un funcionario de audiencias que trabaja para el estado revisará la decisión que nosotros tomamos.

Si está afiliado a MediKids (Título XXI), no podrá tener una Audiencia justa de Medicaid.

Revisión por parte del estado (para afiliados a MediKids)

Cuando solicite una revisión, un funcionario que trabaja con el estado revisará la decisión tomada durante la apelación del plan. Puede solicitar una revisión por parte del estado durante los 30 días después de haber recibido la notificación. **Es necesario que primero termine su proceso de apelación.**

Puede solicitar una revisión por parte del estado llamando o escribiendo a:

Agency for Health Care Administration
P.O. Box 7237
Tallahassee, FL 32314-7237
1-877-254-1055 (línea gratuita)
1-239-338-2642 (fax)
MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com

Después de recibir su solicitud, la Agencia para la Administración del Cuidado Médico le dirá por escrito que la ha recibido.

Continuación de los beneficios para los afiliados a Medicaid

Si está recibiendo un servicio que se va a reducir, suspender o terminar, tiene derecho a seguir recibéndolo hasta que se tome la decisión final de su **apelación del plan o audiencia justa de Medicaid**. Si hay continuación de los servicios, no habrá cambio en ellos hasta que se tome una decisión final.

Si los servicios se siguen ofreciendo y nuestra decisión no le favorece, es posible que le pidamos que pague el costo de dichos servicios. No le retiraremos sus beneficios de Medicaid. No podemos pedirle a su familia ni a su representante legal que paguen los servicios.

Para que los servicios se sigan proporcionando durante su apelación o audiencia justa, debe presentar su apelación y solicitar la continuación de los servicios durante este periodo de tiempo, el que sea posterior:

- 10 días después de recibir la Notificación de la determinación desfavorable de beneficios, o

- En el primer día en que los servicios se reducirán, suspenderán o terminarán, o antes.

Sección 16

SUS DERECHOS COMO AFILIADO

Por tener Medicaid y estar afiliado a un plan, usted también tiene ciertos derechos. Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con cortesía y respeto
- Que siempre se respete su dignidad y su privacidad.
- Recibir una respuesta rápida y útil a sus preguntas y solicitudes.
- Saber quién está ofreciendo los servicios médicos y quién es el responsable de su atención.
- Conocer qué servicios para los afiliados están disponibles y saber si hay intérpretes en caso de que usted no hable inglés.
- Conocer las normas y las leyes que se aplican a su conducta.
- Que se le proporcione información sobre su diagnóstico, el tratamiento que necesita, y hablar abiertamente sobre las opciones de tratamiento, los riesgos y cómo le van a ayudar estos tratamientos.
- Participar en la toma de decisiones con su proveedor en cuanto a su atención dental, incluido el derecho a decir no a cualquier tratamiento, salvo que la ley establezca lo contrario.
- Que se le proporcione información completa sobre otras formas de asistencia para pagar su cuidado de la salud.
- Saber si el proveedor o establecimiento acepta la asignación de honorarios de Medicare.
- Que se le informe cuánto cuesta un servicio antes de recibirlo.
- Obtener una copia de la factura y que se le expliquen los cargos.
- Obtener tratamiento médico o ayuda especial para personas con discapacidades, sin importar la raza, el origen nacional, la religión, la incapacidad o la fuente del pago.

- Recibir tratamiento para cualquier emergencia médica que podría empeorar en caso de no recibirlo.
- Saber si el tratamiento médico es para investigación experimental y aceptar o rechazar la participación en dicha investigación.
- Presentar una queja cuando sus derechos no se respeten.
- Solicitar otro médico cuando usted no esté de acuerdo con el suyo (segunda opinión médica).
- Obtener una copia de su expediente médico y, de ser necesario, solicitar que se añada o corrija información en dicho expediente.
- Que se mantenga la privacidad de sus expedientes médicos y que solo se compartan cuando la ley así lo exija o cuando usted lo autorice.
- Presentar una queja formal sobre cualquier asunto diferente a una decisión del plan sobre sus servicios.
- Apelar una decisión del plan sobre sus servicios.
- Hablar libremente sobre su cuidado de la salud y sus preocupaciones sin malos resultados.
- Ejercer libremente sus derechos sin que el plan o sus proveedores de la red le traten mal.
- Recibir cuidado sin temor a cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos y solicitar que se modifiquen o se corrijan.

Sección 17

SUS RESPONSABILIDADES COMO AFILIADO

Por tener Medicaid y estar afiliado a un plan dental, usted también tiene ciertas responsabilidades. Usted es responsable de:

- Dar información precisa sobre su salud al plan y a los proveedores.
- Decirle a su proveedor si hay cambios inesperados en su estado de salud.
- Hablar con su proveedor para entender sus problemas dentales y estar de acuerdo con un plan de tratamiento. Asegurarse de entender un procedimiento a seguir y lo que se espera de usted.
- Escuchar a su proveedor, seguir las instrucciones para el cuidado y formular preguntas.
- Asistir a sus citas, o notificar a su proveedor si no va a poder ir a una de ellas.
- Ser responsable de sus acciones si rechaza el tratamiento o si no sigue las instrucciones del proveedor de cuidado médico.
- Asegurarse de que el pago se realice para los servicios no cubiertos que usted haya recibido.
- Acatar las reglas y normas de conducta del centro de cuidado de la salud.
- Tratar al personal de cuidado de la salud y al coordinador de casos clínicos con respeto.
- Decirnos si tiene problemas con cualquier integrante del personal de cuidado de la salud.
- Usar la sala de emergencias únicamente para casos reales de emergencia.
- Notificar a su coordinador de casos clínicos si hay cambio en alguno de sus datos (dirección, número de teléfono, etc.).
- Tener un plan para emergencias y utilizarlo si es necesario para su seguridad.
- Reportar todo caso de fraude, abuso y sobrepago.
- Recibir información sobre los beneficiarios y sobre el plan.
- Obtener servicios disponibles y accesibles cubiertos por el plan.

Sección 18

OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE

Plan para emergencias y desastres

Los desastres pueden suceder en cualquier momento. Es importante estar preparado para que usted y su familia estén protegidos. Existen tres pasos para prepararse para un desastre:

1) estar informado; 2) preparar un plan y 3) obtener un kit. Para obtener ayuda con el plan para emergencias y desastres, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados o con su coordinador de casos clínicos. La División de gestión de emergencias de la Florida también puede ayudarle con su plan. Puede comunicarse con ellos al teléfono 1-850-413-9969 o visitar su sitio web en www.floridadisaster.org

Consejos sobre cómo prevenir el fraude y el abuso en Medicaid:

- NO comparta información personal, incluido su número de Medicaid, con personas diferentes a sus proveedores de confianza.
- Tenga cuidado si alguien le ofrece dinero, servicios médicos gratis o de bajo costo, o regalos a cambio de su información de Medicaid.
- DentaQuest y Florida Medicaid no utilizan llamadas ni visitas puerta a puerta, como el telemarketing o las llamadas automatizadas, para proporcionar información a los afiliados o a los beneficiarios de Medicaid.
- Tenga cuidado con los enlaces en los mensajes de texto o en los correos electrónicos no solicitados, o en las plataformas de medios sociales.
- Revise su informe de Explicación de beneficios médicos (EOMB, Explanation of Medicaid Benefits) para comprobar la exactitud y preste atención a los servicios y fechas en la lista del resumen médico para verificar que sí recibió dichos servicios. Devuelva únicamente las EOMB que tengan servicios incluidos en la lista que usted no haya recibido.
- Reporte cualquier actividad sospechosa de fraude o abuso en Medicaid.

- Sitio web del Departamento de Integridad en el Programa Medicaid de la Agencia para la Administración de la Atención de la Salud en: <https://apps.ahca.myflorida.com/mpi-complaintform>
- Sitio web de la Oficina del Fiscal General de la Florida para quejas sobre fraudes en <http://myfloridalegal.com> Abuso, negligencia y explotación de personas

Fraude, abuso y sobrepago en el Programa de Medicaid

Para reportar una sospecha de fraude o abuso en Medicaid de la Florida, comuníquese con el Departamento de quejas del consumidor llamando a la línea directa 1-888-419-3456, o complete un Formulario de queja de casos de fraude o abuso en Medicaid, el cual está disponible en línea en:

<https://apps.ahca.myflorida.com/mpi-complaintform/>

También puede reportar un caso de fraude o abuso directamente con nosotros comunicándose con el Departamento de servicios para afiliados de DentaQuest al teléfono 1-888-468-5509, TTY 1-800-466- 7566, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 7 p.m.

Abuso, negligencia y explotación de personas

Nunca se le debe tratar mal. No está bien que alguien le pegue o le haga sentir miedo. Usted puede hablar con su PDP o su coordinador de casos clínicos sobre sus sentimientos.

Si siente que le están tratando mal o que no le atienden como es debido, puede llamar a la Línea directa para abusos al 1-800-96-ABUSE (1-800-962-2873) o al TTY/TDD 1-800-955-8771.

También puede llamar a la línea directa si tiene conocimiento de alguien a quien se le está tratando mal.

La violencia doméstica también es abuso. Estos son algunos consejos de seguridad:

- Si está herido, comuníquese con su proveedor de cuidado primario.
- Si necesita cuidado médico de emergencia, llame al 911 o vaya al hospital más cercano. Para obtener más información, consulte la sección titulada CUIDADO MÉDICO DE EMERGENCIA.

- Tenga un plan para ir a un lugar seguro (el hogar de un amigo o un familiar).
- Ponga artículos esenciales en un bolso pequeño y dáselo a un amigo para que lo guarde.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, comuníquese con la Línea directa nacional para casos de violencia doméstica al 1-800-799-7233 (TTY 1-800-787-3224).

Para obtener más información

Usted tiene derecho a solicitar información. Comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados o hable con su coordinador de casos clínicos sobre los tipos de información que puede recibir gratis. Algunos ejemplos son:

- Su registro de afiliado.
- Una descripción de la manera como operamos.
- Evaluaciones sobre el desempeño de la calidad, incluidos los resultados de la Encuesta de satisfacción de los afiliados en www.DentaQuest.com
- Puede consultar las medidas de desempeño de DentaQuest en nuestro sitio web www.DentaQuest.com en <https://www.dentaquest.com/state-plans/regions/florida/member-page/member-documents/>

Sección 19

RECURSOS ADICIONALES

Departamento de información de salud de la Florida

El Programa dental de salud pública se encarga de dirigir los esfuerzos del Departamento de Salud para mejorar y mantener la salud bucal de todas las personas en la Florida. Puede encontrar la siguiente información en su sitio web:

- Fluoración del agua en la comunidad.
- Sitios relacionados con la salud bucal.
- Programas escolares para la aplicación de selladores.

Para encontrar más información en el Programa dental de salud pública, visite el sitio web www.flhealth.gov/dental

Para encontrar más información sobre la calidad de la salud bucal en su condado, visite el sitio web <http://www.flhealthcharts.com/ChartsReports/rdPage.aspx?rdReport=ChartsProfiles.OralHealthProfile>

Información sobre MediKids

Para obtener información sobre la cobertura de MediKids, visite el sitio web http://ahca.myflorida.com/medicaid/Policy_and_Quality/Policy/program_policy/FLKidCare/MediKids.shtml

VALORACIÓN DE LA SALUD BUCAL

Complete este formulario para poder proporcionarle la mejor atención posible. Complete un formulario para cada integrante de su grupo familiar que esté afiliado al plan de DentaQuest. Tiene dos maneras fáciles de completar este formulario.

1. Use el código QR que se muestra abajo o visite bit.ly/florida-member-survey para completarlo en línea; o
2. Envíe por correo el formulario o los formularios a DentaQuest en el sobre adjunto con porte pagado.

Envíe este formulario por correo a:

DentaQuest
Dirigido a: Case Management
PO Box 2906
Milwaukee, WI 53201-9292



Escanee el código QR para acceder al sitio web para afiliados del Programa Dental Medicaid de la Florida.

Nombre:

Fecha de hoy: (mm/dd/aaaa): _____ / _____ / _____

Fecha de nacimiento: (mm/dd/aaaa): _____ / _____ / _____

Teléfono:

Hogar: _____ - _____ - _____

Celular: _____ - _____ - _____

Número de identificación del afiliado a DentaQuest:

1. ¿Tiene dolor de muelas o un problema dental en este momento?

☐ Sí ☐ No

2. ¿Ha tenido que ir a la sala de emergencias por un problema dental en los últimos 12 meses?

☐ Sí ☐ No

Continúa en la página siguiente

3. ¿Visitó al dentista por última vez hace más de 12 meses?

☐ Sí ☐ No

4. ¿Se cepilla los dientes menos de dos veces al día?

☐ Sí ☐ No

5. ¿Tiene alguna necesidad especial que le dificulte ir a ver al dentista?

☐ Sí ☐ No

De ser así, ¿cuál es esa necesidad especial? (Marque todos los que se apliquen.)

☐ Tengo una discapacidad física o intelectual.

☐ Me siento ansioso o me da miedo visitar al dentista

☐ Uso una silla de ruedas o una camilla

☐ Otro (explique, por favor): _____

6. ¿Está embarazada?

☐ Sí ☐ No

7. ¿Tiene algún problema de salud o enfermedad que le dificulte ir a ver al dentista?

☐ Sí ☐ No

De ser así, ¿cuál es esa necesidad especial? (Marque todos los que se apliquen.)

☐ Diabetes

☐ Enfermedad mental o

☐ Enfermedad renal

problema de salud mental

☐ Enfermedad cardíaca

☐ Drogadicción o alcoholismo

☐ Enfermedad pulmonar

☐ VIH

☐ Cáncer

☐ Otro (explique, por favor): _____

8. ¿Tiene algún otro tipo de problema que le dificulte ir a ver al dentista? (Por ejemplo, "No tengo transporte para ir al dentista.")

☐ Sí ☐ No

Si es así, explique por qué: _____

ACTUALIZACIÓN DE SU INFORMACIÓN DE CONTACTO

Háganos saber si su información de contacto ha cambiado (nombre, dirección o condado). También es necesario informar de ello al Departamento de Niños y Familias (DCF, Department of Children and Families) de la Florida y a DentaQuest. Queremos poder enviarle información sobre sus beneficios dentales de Medicaid. También puede ponerse en contacto con la Administración del Seguro Social (SSA, Social Security Administration) para notificar los cambios.

Si hay cambios en su información de contacto, deberá hacer lo siguiente:

1. Comuníquese con el DCF de la Florida al teléfono **1-866-762-2237**, Centro de enlace de la Florida 711. También puede visitar su sitio web en **<http://www.myflfamilies.com/>**.
2. Comuníquese con la Administración del Seguro Social a la línea gratuita 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. También puede comunicarse con la oficina local del Seguro Social o hacer los cambios por Internet en su cuenta del Seguro Social en <https://secure.ssa.gov/RIL/SiView.do>.
3. Llene el formulario en la página siguiente y envíelo por correo a DentaQuest. La dirección está al final del formulario. También puede encontrar este formulario en Internet en **www.DentaQuest.com**.

Programa dental de la Florida (DHP) Formulario de información de contacto del afiliado

Es necesario informar a DentaQuest y al DCF para cuáles afiliados al Programa estatal Medicaid de la Florida son los cambios.

Nombre del afiliado: _____

Número de identificación de Medicaid: _____

☐ **Nuevo número de teléfono:** _____

☐ Teléfono celular ☐ Teléfono fijo

☐ **Nueva dirección**

Dirección de correspondencia

Ciudad Estado Código postal Condado

Nombre del afiliado: _____

Número de identificación de Medicaid: _____

☐ **Nuevo número de teléfono:** _____

☐ Teléfono celular ☐ Teléfono fijo

☐ **Nueva dirección**

Dirección de correspondencia

Ciudad Estado Código postal Condado

Envíe este formulario por correo a:

DentaQuest

Dirigido a: Case Management

PO Box 2906

Milwaukee, WI 53201-9292

Departamento de servicios

para afiliados de DentaQuest:

1-888-468-5509,

TTY 1-800-466-7566



**11100 W. Liberty Drive
Milwaukee, WI 53224**

Número de inventario: DQ1276 (4.25) HB/SP