



DentaQuest[®]
a Sun Life company



Iowa Medicaid
Iowa HHS

PLAN DE BIENESTAR DENTAL DE IOWA

**MANUAL PARA AFILIADOS ADULTOS
JULIO DE 2026**

ÍNDICE

Bienvenido a DentaQuest	3
Información de contacto	4
No discriminación	5
Puede presentar una queja de cualquiera de las siguientes formas:	6
Ayuda lingüística	7
Elegibilidad	15
Inscripción.....	16
Transición del cuidado	17
Su tarjeta de servicios dentales (tarjeta de identificación)	19
Recepción de cuidado	20
Lineamientos de prácticas clínicas	21
Consultorio dental.....	21
Coordinación del cuidado dental.....	23
Teleodontología	24
Emergencias dentales	24
Servicios dentales cubiertos	26
Servicios no cubiertos	27
Límite máximo de beneficios anuales	28
Programa de Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Precoces y Periódicos (EPSDT).....	29
Aprobación especial (ETP).....	30
Autorización previa	31
Cuidado fuera de la red.....	32
Pagos de servicios	33
Transporte a citas dentales.....	34
Beneficios con valor agregado	35
Derechos y responsabilidades	35
Querellas y apelaciones.	39
Audiencia imparcial estatal.....	42
Mantenimiento de la privacidad de su información	43
Fraude y abuso	45
Cuidado dental durante y después del embarazo	46
Autoevaluación de salud bucal	47
Cambios significativos	47
Glosario de términos.....	49

Bienvenido a DentaQuest

Gracias por elegir DentaQuest para su cuidado dental. Colaboramos con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa (Iowa HHS) para ofrecerle los beneficios dentales de Medicaid. Junto con su dentista, le ayudamos a obtener el cuidado que necesita para mantenerse saludable.

Acerca de este programa

El Plan de Bienestar Dental de Iowa ayuda a cubrir chequeos, limpiezas, radiografías, empastes y otros servicios dentales cubiertos. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa (Iowa HHS) decide si usted reúne los requisitos para la cobertura del Plan de Bienestar Dental. DentaQuest no determina la elegibilidad. Usted podrá inscribirse en DentaQuest si el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa aprueba su elegibilidad.

¿Qué es DentaQuest?

DentaQuest es el plan dental que gestiona sus beneficios dentales. Nuestro trabajo consiste en ayudarle a utilizar sus beneficios, encontrar un dentista y recibir cuidado a tiempo. También colaboramos con su organización de cuidado administrado (MCO) cuando necesita cuestiones tales como transporte para visitas dentales a través de servicios de transporte médico no urgente (NEMT).

Cómo podemos ayudar

Comuníquese con nosotros si necesita lo siguiente:

- Ayuda para encontrar o cambiar de dentista.
- Información sobre sus beneficios y elegibilidad.
- Ayuda con la programación o la comprensión de las aprobaciones (preautorización).
- Asistencia en caso de querellas o apelaciones.
- Ayuda lingüística o materiales en otros formatos (de carácter gratuito).

Este *Manual* presenta lo siguiente: sus beneficios, cómo obtener cuidado dental, qué hacer en caso de emergencia, sus derechos, sus responsabilidades y cómo obtener ayuda.

Información de contacto

Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest

Teléfono: 1-866-629-6074

Horario de atención: lunes a viernes, 7:30 a. m. a 6:00 p. m., hora estándar del centro (CST)

Usuarios de TTY:

711 o 1-800-466-7566

Línea directa para denuncias de fraudes y abusos:

Teléfono: 1-800-237-9139

Sitio web para afiliados:

DentaQuest.com/Iowa

Dirección postal:

DentaQuest, Plan de Bienestar Dental

P.O. Box 8206

Des Moines, IA 50301

Comuníquese con nosotros si necesita lo siguiente:

- Ayuda para encontrar o cambiar de dentista.
- Información sobre sus beneficios y elegibilidad.
- Ayuda con la programación o la comprensión de las aprobaciones (preautorización).
- Asistencia en caso de querellas o apelaciones.
- Ayuda lingüística o materiales en otros formatos (de carácter gratuito).
- Preguntas sobre costos compartidos o copagos

Servicios para afiliados de Medicaid de Iowa

Para preguntas sobre cómo elegir un plan dental o para obtener ayuda general para afiliados de Medicaid.

Teléfono: 1-800-338-8366

Correo electrónico: IMEMember@hhs.iowa.gov

Horario de atención: lunes a viernes, 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

El Plan de Bienestar Dental (DWP) brinda cuidado dental a las personas que reúnen los requisitos para recibir servicios de Medicaid. Medicaid ofrece una amplia gama de servicios dentales. DentaQuest gestiona el Plan de Bienestar Dental de Iowa.

Centro de Atención al Cliente para el Mantenimiento del Nivel de Ingresos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa

Para obtener ayuda para informar sobre cambios que afecten su elegibilidad para Medicaid (tales como cambios de empleo).

- Teléfono: 1-877-347-5678
- Horario de atención: lunes a viernes, 8:00 a. m. a 4:30 p. m.
- Buscador de oficinas locales: <https://hhs.iowa.gov/about/hhs-office-locations>

No discriminación

Trato equitativo

Tratamos a todos de manera equitativa. No tratamos a las personas de manera diferente, no las excluimos ni les denegamos servicios por los siguientes motivos:

- Raza
- Color
- Proveniencia
- Discapacidad
- Sexo
- Edad
- Religión
- Cualquier otro motivo protegido por la ley

Obtenga ayuda gratuita

Le ayudaremos a comprender su cuidado dental. Puede obtener ayuda gratuita para lo siguiente:

Si usted tiene una discapacidad:

- Intérpretes de lenguaje de señas
- Información en letra grande, braille, audio o formatos electrónicos

Si usted habla otro idioma:

- Intérpretes
- Materiales escritos en otros idiomas

Comuníquese con nosotros

Llame al Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest para obtener ayuda: 1-866-629-6074 (TTY: 711).

Cómo denunciar un trato inequitativo

Usted puede presentar una queja si cree que le hemos tratado de manera inequitativa o que no le hemos brindado la ayuda mencionada con anterioridad.

Puede presentar una queja de cualquiera de las siguientes formas:

1. Equipo de Trato Equitativo, Departamento de Derechos Civiles de DentaQuest
 - **Correo postal:** DentaQuest
A la atención de: Equipo de Trato Equitativo,
Departamento de Derechos Civiles
P.O. Box 8206
Des Moines, IA 50301
 - **Teléfono:** 1-888-278-7310 (TTY: 711)
 - **Correo electrónico:**
FairTreatment@greatdentalplans.com
2. Comisión de Derechos Civiles de Iowa
 - **En línea:** <https://icrc.iowa.gov/file-complaint>
 - **Correo postal o en persona:** Comisión de Derechos Civiles de Iowa
6200 Park Avenue, Suite 100
Des Moines, Iowa 50321-1270
 - **Teléfono:** 515-281-4121
 - **Correo electrónico:** icrc@iowa.gov

3. Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
- **Correo postal:** Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
 - **En línea:**
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>
 - **Teléfono:** 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)

Ayuda lingüística

Puede obtener ayuda y materiales lingüísticos gratuitos en otros formatos. Llame al Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest para pedir ayuda.

- Los servicios de interpretación son gratuitos.
- Hay disponibilidad de servicios y ayudas complementarios.
- Materiales escritos gratuitos en letra grande, audio o formatos electrónicos claros.
- Los materiales para afiliados también están disponibles en otros idiomas.

Para obtener ayuda: 1-866-629-6074 • TTY: 711 o 1-800-466-7566
Horario de atención: lunes a viernes, 7:30 a. m. a 6:00 p. m., hora estándar del centro (CST)

Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest: 1-866-629-6074, TTY: 711 o Relay Iowa: 1-800-735-2942

English: Language assistance services, auxiliary aids and services, larger font, oral translation, and other alternative formats are available to you at no cost. To get this, please call: **1-866-629-6074**, TTY: **711** or Relay Iowa: **1-800-735-2942**.

Español (Spanish): Tiene a su disposición, de forma gratuita, servicios de asistencia lingüística, ayudas y servicios auxiliares, letra de mayor tamaño, traducción oral y otros formatos alternativos. Para solicitarlos, llame al: **1-866-629-6074**, TTY: **711** o al Centro de enlace de Iowa: **1-800-735-2942**.

العربية (Arabic):، والخدمات المساعدة الإضافية والخط الأكبر حجمًا، والترجمة الشفوية، وغيرها من الصيغ البديلة مجانًا. للحصول عليها، يُرجى الاتصال على الرقم: **1-866-629-6074**، الهاتف النصي: **711** على الرقم: **1-800-800-735-2942** Relay Iowa أو خدمة الترحيل

Bosanski (Bosnian): Usluge jezičke podrške, pomoćna sredstva i usluge, veći font, usmeni prijevod i drugi alternativni formati na raspolaganju su vam besplatno. Da ih zatražite nazovite:

1-866-629-6074, TTY (tekstni telefon): **711**, ili relejna komunikacija države Iowa: **1-800-735-2942**.

简体中文 (Chinese-Simplified): 您可以免费获得语言协助服务、辅助工具和服务、大字版、口译服务以及其他替代格式。如需获取这些服务，请致电：

1-866-629-6074，TTY：**711**，或爱荷华中继服务 **1-800-735-2942**。

Français (French): Des services d'assistance linguistique, des aides et services auxiliaires, des documents en gros caractères, une traduction orale et d'autres formats alternatifs sont disponibles gratuitement pour vous. Pour obtenir ces services, veuillez appeler le : **1-866-629-6074**, ATS : **711** ou Relay Iowa : **1-800-735-2942**.

Deutsch (German): Sprachunterstützung, Hilfsmittel und Dienstleistungen, vergrößerte Schrift, mündliche Übersetzungen sowie andere alternative Formate stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Um diese in Anspruch zu nehmen, rufen Sie bitte folgende Nummern an: **1-866-629-6074**, Gebärdensprachdienst (TTY): **711** oder Weiterleitung Iowa: **1-800-735-2942**.

ह हिंदी (Hindi): आपको बिना किसी शुल्क के भाषा सहायता सेवाएं, सहायक साधन और सेवाएं, बड़े फ़ॉन्ट, मौखिक अनुवाद और दूसरे वैकल्पिक फ़ॉर्मेट उपलब्ध हैं। इन्हें लेने के लिए, कृपया इस नंबर पर कॉल करें: **1-866-629-6074**, TTY: **711** या Relay Iowa पर कॉल करें: **1-800-735-2942**.

ကညီကျိာ် (Karen)- နဒီးန့ၢ်ကျိာ်တၢ်မၤစၢၤ, ပုၤနီၢ်ခိၣ်က့ၢ်ဂီၤတဆူၣ်တကျၢၤအဂီၢ် တၢ်ဆိၣ်ထွဲဒီးတၢ်တိၣ်စၢၤမၤစၢၤတဖၣ်, တၢ်ကွဲးလံာ်ဖးဒိၣ်, တၢ်တဲကျိာ်ထံတၢ်, ဒီးအက့ၢ်အဂီၢ်အဂၤတဖၣ်သ့ အပူၤကလီၣ်န့ၣ်လီၤ. ကန့ၢ်ဘၣ်တၢ်အံၤအဂီၢ် ဝံသးစူၤကိးလီၤတဲစိဆူ **1-866-629-6074**, TTY: **711** မ့တမ့ၢ် Relay Iowa: **1-800-735-2942** တက့ၢ်.

한국어 (Korean): 언어 지원 서비스, 보조
기구 및 서비스, 큰 글자체, 구두 통역, 기타
대체 형식(방법) 등을 무료로 이용하실 수
있습니다. 이러한 서비스를 이용하시려면
1-866-629-6074(TTY: 711) 또는 릴레이
아이오와(Relay Iowa: **1-800-735-2942**)로
전화해 주십시오.

ພາສາລາວ (Laotian):

ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ອຸປະກອນ
ແລະ ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອຕ່າງໆ ເຊັ່ນ:
ຕົວອັກສອນຂະໜາດໃຫຍ່,
ການແປດ້ວຍສຽງ ແລະ
ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນໆ ມີໃຫ້ທ່ານໂດຍພຣີ.
ຫາກຕ້ອງການຮັບບໍລິການເຫຼົ່ານີ້,
ກະລຸນາໂທຫາ: **1-866-629-6074,**
TTY: **711** ຫຼື Relay Iowa: **1-800-735-2942.**

Pennsylfaanisch Deitsch (Pennsylvanian Dutch): Schprooch-Hilf

un Dienst, gezerrt Schrifft, iwwergetzunge mit de Mund un annere

Hilf-Fotmat sinn fer eich umsonst do.

Wann du die brauche willscht, kannscht du die Numera aaruufe: **1-866-629-6074**, Fer Gehoerlos (TTY): **711** oder Iowa Relay: **1-800-735-2942**.

Русский (Russian): Вам бесплатно предоставляются услуги языковой поддержки, вспомогательные средства и услуги, увеличенный шрифт, устный перевод и другие альтернативные форматы. Для этого позвоните по телефону: **1-866-629-6074**, ТТУ: **711** или в службу ретрансляции штата Айова: **1-800-735-2942**.

Tagalog: Ang mga serbisyo sa wika, auxiliary aids at mga serbisyo, mas malaking font, oral translation (pasalitang pagsasalin), at iba pang mga alternatibong format ay available sa inyo nang libre. Para makuha ito, mangyaring tumawag sa: **1-866-629-6074**, TTY: **711** o kaya sa Relay Iowa: **1-800-735-2942**.

ไทย (Thai): บริการช่วยเหลือด้านภาษา อุปกรณ์และบริการเสริม ตัวอักษรขนาดใหญ่ การแปลด้วยวาจา และรูปแบบทางเลือกอื่น ๆ พร้อมให้บริการแก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย หากต้องการรับบริการ โปรดโทร: **1-866-629-6074**, TTY: **711** หรือ Relay Iowa: **1-800-735-2942**.

Tiếng Việt (Vietnamese): Các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, các phương tiện và dịch vụ hỗ trợ phụ, phông chữ lớn hơn, thông ngôn và các định dạng thay thế khác đều được cung cấp miễn phí cho quý vị. Để được các dịch vụ này, xin gọi: **1-866-629-6074**, TTY: **711** hoặc dịch vụ chuyển tiếp Iowa: **1-800-735-2942**.

Elegibilidad

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa (Iowa HHS) decide quiénes son elegibles para el Plan de Bienestar Dental (DWP). Usted podrá inscribirse en DentaQuest si Iowa HHS determina que usted reúne los requisitos.

Puede unirse a DentaQuest de dos (2) maneras:

- Usted elige el plan; o
- El estado le asigna a DentaQuest si no elige un plan dental.

Su cobertura dental comienza en la **fecha de inicio establecida por Iowa HHS**.

DentaQuest **no** se responsabiliza de los servicios dentales prestados antes de esa fecha de inicio, excepto en los siguientes casos:

- Bebés recién nacidos de madres inscritas en Medicaid (con cobertura retroactiva al mes de su nacimiento)
- Afiliados de Programa Healthy and Well Kids in Iowa (Hawki) (la cobertura comienza el mes siguiente a su solicitud).

No se le puede tratar de manera diferente por los siguientes motivos:

- Su salud
- Cuánto cuidado necesita
- Su raza
- Su color
- Su origen nacional
- Su discapacidad
- Su sexo

Estas normas son obligatorias según la ley federal y el contrato.

Los afiliados que son indígenas americanos o nativos de Alaska tienen derechos especiales:

- Inscribirse (y su inscripción no podrá ser restringida).
- Elegir un proveedor de cuidado médico para comunidades indígenas como su dentista.

Inscripción

Se le asignará un plan dental una vez que se aprueben sus beneficios. Puede empezar a recibir servicios dentales de inmediato a través de su plan.

Dispone de 90 días a partir del día en que se inscribe por primera vez para cambiar su plan dental por cualquier motivo.

Después de 90 días, usted permanecerá con el mismo plan dental durante 12 meses, a menos que suceda lo siguiente:

- Usted pida cambiar los planes por una causa justificada; o
- Su plan dental pide que se le desafilie por una causa justificada.

Usted recibirá una carta por correo aproximadamente 60 días antes de la finalización de los 12 meses. La carta le indicará cuándo puede elegir un plan dental diferente.

Este plazo se denomina periodo de elección anual.

Es posible que pueda cambiar su plan de salud durante el período de inscripción de 12 meses si tiene una razón de peso. Esto se denomina causa justificada.

Ejemplos de causa justificada:

- Su médico o dentista no pertenece a la red de su plan.
- Necesita más de un servicio al mismo tiempo y su plan no los ofrece todos.
- No puede encontrar proveedores que sepan cómo tratar sus necesidades de salud.
- Su proveedor abandonó su plan o ya no trabaja con este.
- No puede obtener servicios que, según su plan, están cubiertos.
- Está recibiendo un cuidado de mala calidad.
- Su plan no cubre un servicio que usted necesita por razones morales o religiosas.

Si desea cambiar su plan dental por una causa justificada, siga los pasos a continuación:

Paso 1: Comuníquese con DentaQuest

Empiece por comunicarse con DentaQuest y contarnos su inquietud.

- Llame al **1-866-629-6074** (TTY: **711** o **1-800-466-7566**).
- O escriba a: Querellas y apelaciones de DentaQuest
P.O. Box 8206
Des Moines, IA 50301

Por favor, tenga en cuenta que DentaQuest puede tardar hasta **30 días** en revisar su inquietud y responderle.

Paso 2: Comuníquese con los servicios para afiliados de Medicaid de Iowa:

Si su inquietud no se resuelve después de comunicarse con DentaQuest, llame a servicios para afiliados de Medicaid de Iowa:

- Número gratuito: **1-800-338-8366**
- Área de Des Moines: **515-256-4606**
- Horario de atención: **lunes a viernes, 8:00 a. m. a 5:00 p. m.**

Importante: El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa toma la decisión definitiva sobre solicitudes de cambio de planes por causa justificada.

Transición del cuidado

Si usted es nuevo en DentaQuest y ya recibe cuidado dental, es posible que pueda seguir recibiendo cuidado durante un corto periodo de tiempo para que no haya interrupciones.

- Al unirse a nuestro plan, tendrá acceso a los mismos tipos de servicios que tenía antes.
- Puede seguir acudiendo a su dentista actual durante un máximo de 90 días si su dentista está inscrito en Medicaid de Iowa.
- Le ayudaremos a encontrar un dentista en nuestra red cuando lo necesite.

Si su dentista no está en nuestra red cuando usted se una...

- Puede seguir acudiendo a su consultorio durante un máximo de 90 días.
- Puede seguir acudiendo a su consultorio durante más tiempo si lo aprobamos.
- Podemos establecer acuerdos especiales para que usted pueda seguir recibiendo cuidado médico.
- Intentaremos colaborar con su dentista para que pueda unirse a nuestra red.

Si su plan anterior aprobó su cuidado dental antes de unirse a DentaQuest:

- Respetaremos esa aprobación durante los primeros 90 días posteriores al inicio de su cobertura con DentaQuest.
- Después de ese lapso, la reconoceremos durante al menos 30 días.
- Esto se aplica incluso si su dentista no pertenece a nuestra red.
- También respetaremos cualquier aprobación especial durante el tiempo permitido.

Para ayudarle a seguir recibiendo cuidado dental:

- Es posible que le solicitemos a su antiguo plan sus aprobaciones e historiales dentales.

DentaQuest se asegura de que sus necesidades dentales estén protegidas mediante el cumplimiento de las normas federales y estatales con el fin de garantizar que usted siga recibiendo el cuidado que necesita y evitar retrasos que podrían perjudicar su salud.

Estas normas se aplican en las siguientes situaciones:

- Se une por primera vez a DentaQuest.
- Se cambia de otro plan dental.

Si DentaQuest establece o modifica una política para no cubrir un servicio por razones morales o religiosas, le informaremos con al menos 30 días de antelación antes de que el cambio entre en vigor.

Su tarjeta de servicios dentales (tarjeta de identificación)

Usted debe recibir su tarjeta de identificación de servicios dentales por correo postal. Llámenos si sucede lo siguiente:

- No recibió su tarjeta; o
- Hay algo mal en la tarjeta.

Cada familiar incluido en su plan recibe su propia tarjeta de identificación de servicios dentales.

Cómo usar su tarjeta de identificación

- Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de servicios dentales.
- Muéstrela cada vez que vaya al dentista o al hospital.
- Nunca le de su tarjeta a nadie.

Tarjeta perdida o robada

Si **pierde o le roban** su tarjeta de identificación de servicios dentales...

- Vaya a DentaQuest.com para descargar una nueva tarjeta; o
- Llame al Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest al 1-866-629-6074 y le enviaremos una nueva.

Su tarjeta de identificación de servicios dentales tendrá el siguiente aspecto:

DentaQuest a Sun Life company	 Iowa Medicaid Since 1995
Member Name:	Plan Name:
Member ID:	Effective Date:
DentaQuest.com	

Recepción de cuidado

Encuentre un dentista

- Vaya a DentaQuest.com/iowa y seleccione “Find a Dentist” [Buscar un dentista] o llame al Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest al 1-866-629-6074.
- Muestre su tarjeta de identidad en cada visita.

Durante su visita

Para asegurarse de recibir el mejor cuidado, siga los pasos a continuación en cada visita:

- Sea puntual.
- Informe al dentista si tiene otro seguro médico.
- Informe al dentista si ha consultado con otro dentista.
- Informe a su dentista si ha recibido cuidado médico de emergencia en las últimas 24 horas.
- Responda a las preguntas sobre salud para que su dentista pueda tratarle de forma segura.
- Hable sobre su plan de cuidado y siga el propósito acordado.

Citas perdidas

- Llame al consultorio dental lo antes posible para que se pueda reprogramar su cita. Faltar a las citas puede retrasar su cuidado dental. Es posible que el consultorio se ponga en contacto con usted para ayudarle a retomar el rumbo.

Lineamientos de prácticas clínicas

¿Qué son? Los lineamientos de prácticas clínicas son planes estratégicos con “prácticas recomendadas” para su dentista. Se basan en las últimas investigaciones científicas y ayudan a su dentista a elegir los tratamientos más eficaces para sus dientes y encías.

¿Por qué son importantes para usted? Estos lineamientos garantizan que usted reciba un cuidado seguro y de alta calidad cada vez que se siente en el sillón dental. Ya sea que acuda para un chequeo o para un empaste, estas normas le ayudarán a mantener una sonrisa saludable y un cuidado constante.

El compromiso de DentaQuest: Trabajamos con los mejores expertos dentales para actualizar estos lineamientos con regularidad. Compartimos esta información con todos los dentistas de nuestra red para que puedan brindarle el mejor cuidado posible a usted y a su familia.

Más información: Puede consultar nuestros lineamientos recomendados visitando <https://www.dentaquest.com/en/providers> y desplazándose hacia abajo hasta nuestra sección “DentaQuest Dental Clinical Criteria & Guidelines” [Criterios y lineamientos sobre aspectos clínicos dentales de DentaQuest]. También puede llamar al Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest al número que aparece en su tarjeta de identificación para obtener más información.

Consultorio dental

Piense en su consultorio dental de cabecera como el lugar al que acudir para la mayoría de sus necesidades de cuidado dental. Si bien el programa le asigna a su dentista o consultorio principal, también puede elegir otro dentista, pero este debe formar parte de la red de DentaQuest para contar con cobertura.

Su tarjeta de identificación de afiliado incluye su nombre, número

de identificación de afiliado, nombre del plan y fecha de vigencia.

Llame al Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest para cambiar de consultorio dental. También puede visitar <https://memberaccess.dentaquest.com/> y seguir los pasos a continuación:

- Para registrarse, debe ingresar su nombre, fecha de nacimiento, número de identificación de afiliado y dirección de correo electrónico.
- Inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña.
- Haga clic en “Find a Dentist” [Buscar un dentista] para encontrar un dentista en su área.
- Para cambiar de dentista o consultorio principal, seleccione la opción “Set as Dental Home” [Establecer como consultorio dental] debajo del proveedor al que desea cambiarse.
- Seleccione el motivo del cambio y envíe dicho cambio.

DentaQuest puede ayudarle a encontrar un dentista que acepte su plan. Siga los pasos a continuación para encontrar un proveedor o un dentista especializado cerca de usted.

- Vaya a DentaQuest.com/Iowa.
- Haga clic en “Find a Dentist” [Buscar un dentista] en la parte superior de la página y seleccione su estado.
- Ingrese su ciudad o población y código postal.
- Seleccione “Medicaid” en “Type of plan” [Tipo de plan].
- Escoja su plan.

Su consultorio dental podría dejar de brindarle cuidado si sucede lo siguiente:

- Usted no sigue la política del consultorio del dentista.
 - Citas perdidas
 - Citas tardías.
- Usted está bajo los efectos de drogas o alcohol.
- Usted se comporta de forma abusiva (insultos, gritos o amenazas).
- Usted no sigue el plan de tratamiento que aceptó.
- Su dentista ya no es un proveedor en el Plan de Bienestar

Dental.

Un dentista debe avisarle con 30 días de antelación si ya no le prestará sus servicios. Llame al Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest si su dentista ya no le brinda cuidado dental. Ellos le ayudarán a cambiar de dentista. Sin embargo, puede acudir a cualquier dentista que acepte Medicaid de Iowa.

Coordinación del cuidado dental

DentaQuest quiere que su cuidado dental se le preste de manera sencilla. Podemos ayudarle con muchos aspectos relacionados con el cuidado dental.

Encuentre un dentista

- ¿Necesita un dentista cerca de su vivienda o trabajo?
 - ¿Busca un especialista dental?
- Podemos ayudarle a encontrar al dentista correcto.

Cómo obtener permiso para consultar a un especialista dental

- Algunos especialistas dentales necesitan una remisión (permiso de su dentista habitual).
- Podemos ayudarle a conseguir la remisión que necesita.

Concertación de citas

- ¿Necesita ayuda para programar una visita dental?
- Podemos ayudarle a concertar una cita.

Obtención de otro tipo de ayuda que necesite

- ¿Necesita transporte para su cita dental?
 - ¿Necesita ayuda con otro tipo de servicios?
- Podemos ponerle en contacto con recursos tales como servicios de transporte.

Presentación de una querella o apelación

- ¿No está satisfecho con el cuidado o la experiencia?
 - ¿Cree que la decisión fue errónea?
- Podemos ayudarle a presentar una querella o apelación.

Cómo comunicarse con nosotros

- Llame al Departamento de Servicios para Afiliados de

DentaQuest al 1-866-629-6074.

- Nuestro equipo está listo para ayudarle.

Teleodontología

La teleodontología le permite hablar con un dentista acreditado en Iowa por teléfono o video. No es necesario acudir al consultorio dental para obtener ayuda. La teleodontología cuesta lo mismo que una visita presencial. No hay ningún cargo adicional por ser por teléfono o video. No es necesario acudir en persona para utilizar por primera vez el servicio de teleodontología.

Cuando usar este servicio:

- Su consultorio dental está cerrado y necesita ayuda ya mismo.
- No puede llegar al consultorio dental rápidamente.
- Quieres preguntarle a un dentista si su problema puede esperar o si necesita una visita hoy mismo.
- Está intentando evitar ir a urgencias.

Puede comenzar llamando a su dentista para pedir una visita telefónica o por video, o bien llamando al Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest al 1-866-629-6074 con el fin de obtener ayuda para prepararla.

Emergencias dentales

Una emergencia dental significa que usted necesita ayuda de inmediato y no puede esperar a una visita regular. Ejemplos: dolor dental intenso, infección, pérdida o rotura de un diente, lesión en el maxilar o hemorragia abundante. Si una persona promedio cree que se trata de una emergencia, se considera como tal.

Qué hacer

- Si su vida corre peligro: llame al 911 o acuda a la sala de emergencias del hospital más cercano.
- Si no supone una amenaza para la vida:
 - llame a su dentista de inmediato durante el horario de atención.

- Si el consultorio está cerrado, llame al número de atención fuera del horario de atención o siga las instrucciones del buzón de voz.
- ¿No sabe qué hacer? Llame a nuestra línea telefónica dental al 866-302-0905 las 24 horas del día, los siete días de la semana, o bien vaya a bit.ly/IA-teledentistry.
- ¿Todavía no tiene dentista? Llámenos al 1-866-629-6074

Puede recibir cuidado dental de emergencia por parte de cualquier dentista, incluso si no pertenece a nuestra red. **No** necesita aprobación previa. Reciba cuidado dental de inmediato. Cubrimos las emergencias en función de los síntomas que presente en ese momento. No limitamos la cobertura a una lista de problemas específicos. El cuidado dental de urgencia está cubierto incluso si ya ha agotado su límite anual.

Si se encuentra fuera de Iowa, reciba el cuidado dental que necesita. También puede llamar al 1-866-629-6074 y le ayudaremos a encontrar un dentista cercano.

En caso de emergencia, se cubren los siguientes cuidados:

- El chequeo para ver qué falla.
- Los cuidados necesarios para detener el problema y garantizar su seguridad.
- Cuidado por parte de dentistas que no pertenecen a nuestra red en caso de emergencia.

Después de una emergencia

Una vez tratada su afección de emergencia, cubrimos los cuidados necesarios para mantenerle estable; esto se denomina cuidados posteriores a la estabilización. Si acude al dentista después de que se haya tratado su emergencia, asegúrese de mencionar que recientemente tuvo una emergencia dental con el fin de que el profesional pueda brindarle el tratamiento necesario para estabilizar su estado.

Si se encuentra fuera de Iowa

Reciba el cuidado dental que necesita. También puede llamar al 1-866-629-6074 y le ayudaremos a encontrar un dentista cercano.

Llamen al 911 si su vida corre peligro.

Servicios dentales cubiertos

Servicios dentales preventivos y de diagnóstico: cuidado dental que ayuda a mantener sus dientes saludables y a detectar problemas a tiempo.

- Exámenes dentales: se limitan a uno cada 6 meses.
 - Se permite un examen dental completo y periodontal por dentista cada 3 años.
- Exámenes limitados (de emergencia): cubiertos cuando es necesario revisar un problema dental en particular y el dentista facilita historiales que demuestran por qué fue necesario el examen.
- Limpiezas dentales: se limitan a una cada 6 meses.
- Radiografías interproximales: se limitan a una cada 12 meses.
- Radiografías de boca completa: se limitan a una cada 5 años.
- Radiografía panorámica: se limita a una cada 5 años.
 - No se permite si se han realizado radiografías de boca completa en los últimos 5 años desde la última radiografía panorámica.

Servicios de restauración: cuidado para reparar dientes dañados, extracciones dentales cuando sea necesario y servicios de cirugía dental.

- Empastes: se limitan a uno cada 24 meses por diente.
- Coronas: se limitan a una cada 5 años por diente.
- Extracciones
- Sedación y anestesia general

Servicios de endodoncia: tratamiento para reparar y salvar un diente dañado o infectado.

- Tratamientos de conducto radicular: se limitan a uno por diente y de por vida.
- Nuevo tratamiento de terapia previa de conducto radicular

Servicios periodontales: tratamiento para mantener sus encías saludables y fortalecer sus dientes.

- Eliminación de sarro y alisado radicular: se limita a uno por cada 24 meses y por cuadrante.
- Limpieza profunda de encías: se limita a una cada 24 meses.
 - No se permite si la limpieza o la eliminación de sarro y alisado radicular se efectuaron en los últimos 24 meses.

Servicios de prostodoncia: tratamiento para sustitución de dientes faltantes y mejora del funcionamiento de su boca.

- Prótesis (completas o parciales): se limita a una cada 5 años.
- Reparación y rebases de prótesis:

Servicios de ortodoncia (frenillos)

- Cobertura únicamente para afiliados del Plan de Bienestar Dental que tengan 19 o 20 años de edad y necesiten tratamiento de ortodoncia por necesidades médicas.

Servicios no cubiertos

Los servicios que se mencionan a continuación no están cubiertos por el Plan de Bienestar Dental. Si recibe alguno de estos servicios, usted será responsable de pagar a su dentista o proveedor de servicios dentales.

Si no está seguro de si el servicio está cubierto, llame a DentaQuest al **1-866-629-6074** antes de recibir el tratamiento.

Algunos ejemplos de servicios que no están cubiertos son los siguientes:

Puentes: Salvo en el caso de un afiliado que no pueda usar una prótesis parcial debido a una afección de salud física o mental, o si se necesita una sustitución porque el puente existente está averiado o hay presencia de caries graves y recurrentes.

Prótesis parciales removibles para dientes posteriores: Salvo en el caso de un afiliado que tenga menos de ocho dientes posteriores oclusivos que trabajen en conjunto para masticar (sin incluir muelas del juicio). La cobertura también puede aplicarse si

el afiliado tiene una prótesis completa en una arcada y una dentadura parcial que sustituye los dientes posteriores en la otra arcada.

Implantes dentales y servicios relacionados: Salvo en el caso de un afiliado que necesite tratamiento debido a un cáncer, una lesión grave o una afección del desarrollo (tal como paladar hendido).

Óxido nítrico (gas de la risa): Salvo en el caso de un afiliado que tenga una afección de salud física o mental que haga que su uso sea necesario por razones médicas.

Otros servicios dentales no cubiertos

- Servicios cosméticos que solo tienen como objetivo mejorar la apariencia de los dientes.
- Tratamientos de blanqueamiento dental
- Empastes e incrustaciones tipo *inlay* u *onlay* de oro
- Prótesis o puentes temporales
- Servicios prestados por alguien que no es un dentista acreditado.
- Servicios recibidos con más frecuencia de la que permiten sus beneficios dentales.
- Cargos por citas perdidas
- Tratamientos dentales experimentales o no comprobados

Importante: Esta lista incluye ejemplos de servicios que no están cubiertos. Comuníquese con DentaQuest al **1-800-629-6074** si tiene preguntas sobre si un servicio dental en particular está cubierto por los beneficios de su Plan de Bienestar Dental.

Límite máximo de beneficios anuales

Su plan dental cubre hasta \$1,000 al año para la mayoría de los servicios dentales. El límite de \$1,000 NO se aplica si tiene 19 o 20 años de edad.

Año de vigencia de beneficios

- El año de vigencia de beneficios es del 1 de julio al 30 de junio.

¿Qué sucede después de usar \$1,000?

- Usted debe pagar cualquier trabajo dental adicional por su cuenta; o
- Puede **esperar hasta el 1 de julio**, cuando su nuevo monto de \$1,000 vuelva a entrar en vigor.

Límite no aplicado

Los siguientes servicios dentales no se contabilizan dentro de su límite anual de \$1,000, por lo que siempre están cubiertos (incluso si alcanza dicho límite): limpiezas regulares; chequeos y exámenes; radiografías; prótesis completas o parciales; medicamentos para ayudarlo a adormecerse durante extracciones dentales; y visitas dentales de emergencia.

Programa de Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Precoces y Periódicos (EPSDT).

El Programa EPSDT es un beneficio de Medicaid para afiliados menores de 21 años de edad. Ayuda a los niños y adultos jóvenes a recibir el cuidado que necesitan para mantenerse saludables y tratar a tiempo los problemas de salud.

¿Qué puede cubrir el Programa EPSDT

- Chequeos médicos y exámenes de detección.
- Cuidado dental, que incluye exámenes, limpiezas, empastes y otros tratamientos necesarios.
- Servicios de salud mental y del comportamiento.
- Servicios para el desarrollo que ayudan al crecimiento y al aprendizaje.
- Cuidado especializado por parte de proveedores con formación especializada cuando sea médicamente necesario.

¿Tiene preguntas sobre otros servicios del Programa EPSDT?

- Si tiene preguntas sobre los servicios del Programa EPSDT distintos a servicios dentales (tales como cuidado médico,

servicios de salud mental u otro tipo de servicios de salud), comuníquese con su organización de cuidado administrado (MCO). Su MCO puede ayudarle a obtener más información sobre estos beneficios.

Lo que usted necesita saber

- Los afiliados de entre 19 y 20 años de edad pueden recibir servicios dentales necesarios por razones médicas a través del Programa EPSDT, incluyendo servicios de ortodoncia (frenillos).
- Los servicios dentales se revisan para asegurar que sean necesarios por razones médicas.
- El Programa EPSDT puede cubrir servicios necesarios por razones médicas, incluso si normalmente no están cubiertos por sus beneficios dentales estándar.
- No necesita una remisión de su médico de cuidado primario para recibir servicios dentales cubiertos.

Aprobación especial (ETP)

Una excepción a la política (ETP) es una aprobación especial para un artículo o servicio que normalmente no está cubierto por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa (Iowa HHS). Una ETP se utiliza únicamente como “último recurso”. Esto significa que primero se deben haber agotado todas las demás opciones.

Cómo decide Iowa HHS

Iowa HHS revisará los casos de ETP analizando lo siguiente:

- ¿Existe una necesidad urgente o imperiosa del artículo o servicio?
- ¿Existe alguna situación especial?
- ¿Decir que sí le ahorraría dinero al estado?
- ¿Se han agotado primero todas las demás opciones?
- ¿Es razonable el costo para el estado y Iowa HHS cuenta con el dinero para pagarlo?

Si cree que puede reunir los requisitos para una ETP, usted debe

seguir pasos a continuación:

- Hable con su dentista.
- Usted o su dentista pueden completar el formulario de excepciones a la política (ETP) y enviarlo a Iowa HHS. El formulario está disponible aquí:
https://secureapp.dhs.state.ia.us/dhs_titan_public/appeals/PetitionExceptionPolicy.

Iowa HHS toma la decisión definitiva, que no se puede modificar mediante apelación.

Si DentaQuest decide aprobar algo que no se ajuste a nuestras normas internas, esto no se considera una ETP.

Autorización previa

Se exige autorización previa para algunos servicios dentales. Esto significa que su plan dental debe aprobar el servicio antes de que pueda recibirlo. Su dentista es responsable de enviar la solicitud a DentaQuest.

Cómo funciona la aprobación

- Es posible que su dentista deba enviar historiales dentales u otro tipo de información para explicar por qué es necesario el servicio.
- Si se exige aprobación, su dentista enviará la solicitud a DentaQuest.
- Para revisiones estándar, tomaremos una decisión **en un lapso de siete (7) días** posteriores a la recepción de la solicitud.
- Si su dentista considera que el servicio es urgente y que la espera podría perjudicar su salud, este puede solicitar una revisión urgente.
- Para revisiones urgentes, tomaremos una decisión **en un lapso de 72 horas**.

Si tiene preguntas

- Si no está seguro de por qué necesita un servicio en particular, hable con su dentista.
- Le puede explicar el tratamiento y por qué puede ser

necesaria la aprobación.

Si se niega el servicio

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Pedir una apelación (página 35) y, si no está de acuerdo con la decisión de la apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal (consulte la página 37).

Cuidado fuera de la red

Siempre que sea posible, acuda a los dentistas de la red DentaQuest. En ocasiones, quizás necesite el cuidado de un dentista que no pertenezca a nuestra red.

Cuándo puede acudir a un dentista fuera de la red

- No hay opción de red: Si no contamos con un dentista en nuestra red que pueda prestarle el servicio cubierto que necesita, le ayudaremos a consultar con un dentista fuera de la red y cubriremos el servicio.
- Emergencias. En caso de emergencia, puede acudir a cualquier dentista. No se necesita aprobación para recibir cuidado dental de emergencia.

Cómo le ayudamos

- Le ayudaremos a encontrar un dentista fuera de la red y a organizar su cuidado (para ello, podríamos utilizar un acuerdo de caso único).
- Nos aseguraremos de que no pague más solo porque el dentista no esté fuera de la red. Su costo no es superior al de la red.

Antes de acudir a un profesional fuera de la red (caso no urgente)

- Llámenos primero. Le informaremos sobre sus opciones y le ayudaremos con los pasos a seguir. (Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest: 1-866-629-6074)

Cambio de planes o proveedores

- Si su plan dental cambia, es posible que pueda seguir

acudiendo a su dentista actual durante al menos 30 días, incluso si el dentista no está incluido en nuestro plan. Le informaremos si se aplica un plazo mayor.

Pagos de servicios

Copagos

Ahora no tiene que pagar copagos por los servicios dentales. Si Iowa HSS exige un copago en el futuro, se lo comunicaremos con antelación.

Es posible que no haya copago respecto a algunos servicios.

- Cuidado dental de emergencia
- Chequeos y otros cuidados preventivos para niños y adolescentes menores de 21 años (Programa EPSDT)
- Cuidado dental durante el embarazo y el periodo posparto.
- Afiliados indígenas americanos o nativos de Alaska que reciben cuidado médico por parte de un proveedor de cuidado médico para comunidades indígenas (IHCP) o mediante este.

Si no puede pagar un copago, no se le puede denegar cuidado médico por no poder pagar la visita. Trabajaremos con usted y su dentista.

Si tiene preguntas sobre los copagos, comuníquese con el Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest (1-866-629-6074).

Pagos de servicios

La mayoría de los servicios dentales cubiertos por el Plan de Bienestar Dental son gratuitos si acude a un dentista que acepte Medicaid.

Cuando NO tiene que pagar

- No tiene que pagar servicios dentales cubiertos si acude a un dentista que esté inscrito en el Plan de Bienestar Dental.
- No tiene que pagar tarifas por trámites administrativos ni por historiales médicos. Estos costes no están permitidos.

Cuando Sí tiene que pagar

- Deberá pagar servicios dentales si elige acudir a un dentista que no forme parte del Plan de Bienestar Dental.
- Debe pagar servicios que no estén cubiertos por el Plan de Bienestar Dental si lo acepta por escrito antes de recibir dichos servicios.

Antes de aceptar pagar

- Si su dentista le pide que pague por cuenta propia, llame primero a DentaQuest al 1-866-629-6074. Podemos informarle si el servicio está cubierto.
- Si tiene previsto apelar la denegación de un servicio o solicitar una audiencia imparcial estatal, no acepte pagar servicio hasta que finalice la apelación o la audiencia.

Si tiene preguntas sobre pagos, la cobertura o sus opciones, llame al Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest al 1-866-629-6074.

Transporte a citas dentales

Si no tiene cómo llegar a una visita dental cubierta, puede obtener transporte gratuito o dinero para gasolina (devolución por millas recorridas). Su MCO organiza el transporte. DentaQuest colabora con su MCO. Esta ayuda solo está destinada para servicios dentales cubiertos.

Comuníquese con su MCO:

- Iowa Total Care: 833-404-1061
www.iowatotalcare.com
- Molina Healthcare: 1-844-236-0894
www.welcomtomolina.com/ia
- Wellpoint: 1-833-731-2140 (TTY: 711)
www.wellpoint.com/ia/medicaid

¿No estás seguro de qué MCO tiene? Llame al Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest al 1-866-629-6074. Si aún necesita asistencia, le ayudaremos.

Antes de su cita

- Llame para solicitar transporte y así se pueda programar un conductor.
- Tenga listo lo siguiente: fecha y hora de su visita, nombre y dirección del consultorio dental y su tarjeta de identificación de afiliado.

Beneficios con valor agregado

Es posible que pueda ganar una tarjeta de regalo de \$20. Se deben cumplir los siguientes requisitos para poder recibir la tarjeta de regalo de Amazon:

- Limpieza y autoevaluación completada entre el 1 de julio de 2026 y el 30 de junio de 2027.
- Usted acudió a un dentista de la red DentaQuest.
- Su dentista envió la reclamación en un lapso de 180 días.
- Una tarjeta de regalo de por vida.

Puede acceder a la autoevaluación de salud bucal visitando nuestro sitio web en bit.ly/ia-adult-md-survey-eng. Si necesita ayuda con la evaluación, llame al Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest al 1-866-629-6074 (TTY: 711 o 1-800-466-7566).

Cuando reclame una tarjeta de regalo, tendrá la opción de elegir una versión plástica o digital. La tarjeta de regalo de plástico se le enviará por correo postal. La tarjeta regalo digital se le enviará por correo electrónico. Deberá facilitar una dirección de correo electrónico si elige una tarjeta de regalo digital.

Importante: Los programas de tarjetas de regalo son servicios adicionales (con valor agregado), no un beneficio de Medicaid. Pueden cambiar o finalizar en cualquier momento.

Derechos y responsabilidades

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- **Dignidad y privacidad.** Ser tratado con respeto y la debida consideración por su dignidad y privacidad.

- **Dignidad y privacidad.**
- **Participación plena en la comunidad.** Todos pueden trabajar, vivir y aprender tanto como les sea posible.
- **Trato equitativo:** Su plan de salud no le tratará a usted ni a una persona que le ayude de manera diferente solo porque ejerza sus derechos. Puede ejercer sus derechos sin miedo. Ni su plan de salud ni su dentista ni el estado de Iowa le tratarán de manera diferente por ejercer sus derechos.
- **Obtención de información.** Infórmese de forma comprensible respecto a sus beneficios dentales, las opciones de tratamiento y otras alternativas disponibles, sin importar el costo.
- **No discriminación.** Reciba un trato equitativo sin importar su raza, color, proveniencia, discapacidad o sexo.
- **Ayuda lingüística.** Obtenga de manera gratuita un intérprete o materiales en letra grande, audio u otros formatos.
- **Participar en su propio cuidado.** Infórmese sobre sus opciones y decida si quiere recibir cuidado médico o no.
- **Sin inmovilizaciones ni reclusión.** No se le puede inmovilizar ni recluir como castigo.
- **Consultar sus historiales.** Solicite sus historiales y pida correcciones.
- **Cuidado de emergencia.** Reciba cuidado dental de emergencia sin necesidad de aprobación.
- **Segunda opinión.** De ser necesario, acuda a otro dentista para obtener una segunda opinión sin costo alguno. Para obtener ayuda, comuníquese con el Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest llamando al 1-866-629-6074 (TTY: 711 o 1-800-466-7566).
- **Querellas y apelaciones.** Presente una querella o solicite que revisemos una decisión mediante la presentación de una apelación. También puede solicitar una audiencia imparcial estatal.
- **Si su dentista abandona la red.** Reciba una notificación si su dentista habitual deja de formar parte del plan.
- **Cumplir las normas.** Usted tiene derecho a recibir cuidado dental que cumpla las normas y regulaciones.

- **Derecho a recibir cuidado dental a tiempo.** Usted tiene derecho a recibir cuidado dental cuando la necesite, sin largas esperas.
- **Derecho a suficientes proveedores.** Usted tiene derecho a acudir a un dentista cercano sin tener que desplazarse demasiado lejos.
- **Derecho a recibir cuidado fuera de la red.** Si no podemos brindarle el cuidado que necesita, le buscaremos otro dentista sin costo adicional.
- **Derecho a un cuidado coordinado.** Usted tiene derecho a un cuidado bien planificado y compartido entre sus proveedores.
- **Derecho a decisiones imparciales de aprobación.** Usted tiene derecho a que se tomen decisiones rápidas e imparciales sobre su cuidado en función de sus necesidades, y a que se le informe si se aprueba o se niega su cuidado.
- **Limitar el intercambio de información.** Pídanos que limitemos cómo usamos o compartimos su información.
- **Opción de contacto.** Pídanos que nos pongamos en contacto con usted de otra manera.
- **Saber con quién se intercambia su información.** Obtenga una lista de con quién intercambiamos su información en casos específicos.
- **Recibir un aviso de prácticas de privacidad.** Ahí se explica cómo usamos o intercambiamos la información y cuáles son sus derechos. Lo tenemos publicado en línea y se lo enviamos si lo solicita.
- **Si se produce una vulneración de la privacidad.** Se le informará si la información no se mantuvo segura (vulneración).

Usted tiene la responsabilidad respecto a lo siguiente:

- **Facilitar información correcta.** Cuéntenos a nosotros y a su dentista sobre su estado de salud y cualquier otro seguro que tenga.
- **Utilizar sus beneficios de manera correcta.** Traiga consigo su tarjeta de identificación. No lo comparta. Denuncie si le perdió o robó una tarjeta.

- **Cumplir sus citas.** Llegue a tiempo o llame con anticipación para cancelar. Siga el plan de cuidados que acordó.
- **Compartir actualizaciones.** Informe a su dentista si acudió a una sala de emergencias, acudió a otro dentista o si su salud ha cambiado.
- **Pedir ayuda cuando la necesite,** incluyendo asistencia lingüística o con formatos.
- **Mantener actualizada su información de contacto.** Notifique cualquier cambio de dirección o número de teléfono para no perderse ningún aviso.
- **Respetar al personal.** Trate a los proveedores y al personal del consultorio con respeto.
- **Preguntar sobre aprobaciones.** Si su dentista le sugiere algún servicio, pregúntele si necesita aprobación previa.
- **Aprender las normas básicas del plan.** Conozca las normas principales para poder utilizar sus beneficios de la manera correcta.
- **Seguir los consejos de su dentista.** Si no puede, dígaselo para que puedan elaborar un nuevo plan juntos.
- **Expresar su opinión.** Si algo no está bien, utilice el procedimiento de presentación de querellas o apelaciones.

Querellas y apelaciones.

Usted puede designar a alguien para que actúe en su nombre con su consentimiento por escrito; esa persona (o su proveedor) puede presentar una querella o una apelación en su nombre, o bien solicitar una audiencia imparcial estatal. Puede encontrar el formulario de representantes autorizados en el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa (Iowa HHS): <https://hhs.iowa.gov/media/6093>.

Una **querella** es una expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto distinto a una determinación adversa respecto a beneficios. No se trata de la denegación de un servicio.

Puede presentar una querella por teléfono o por escrito en cualquier momento.

- Llame al **1-866-629-6074** (TTY: **711** o **1-800-466-7566**).
- Correo postal: Querellas y apelaciones de DentaQuest
P.O. Box 8206
Des Moines, IA 50301

Alguien que no participó en la decisión inicial revisará su querella y le dará una nueva respuesta.

¿Cuándo recibirá una decisión sobre su querella?

- Querella urgente (rápida): **En un lapso de 72 horas** posteriores a la recepción.
La espera podría poner en riesgo su salud o su capacidad para desempeñarse con normalidad.
- Todas las demás querellas (estándar): **En un lapso de 30 días** posteriores a la recepción.
Podría tomarnos hasta 14 días más si necesitamos más información y ese tiempo adicional le resulta beneficioso. Si precisamos de más tiempo, se lo comunicaremos por escrito.
 - Si necesitamos más información, podríamos tardar 14 días más en tomar una decisión respecto a su querella. Si eso sucede, puede presentar una querella por la demora.
 - Si no está satisfecho con el tiempo adicional, puede presentar una querella (consulte los detalles en la parte

anterior).

- Nota: No se puede solicitar una audiencia imparcial estatal para presentar una querella. Las audiencias imparciales estatales solo se celebran para apelaciones después de que hayamos tomado una decisión sobre la apelación.

Una **apelación** se produce cuando usted no está de acuerdo con una decisión relativa a su cuidado médico (por ejemplo, si se le denegó, redujo o interrumpió un servicio, o si no tomamos una decisión a tiempo). Esto se denomina determinación adversa respecto a beneficios. Puede solicitar una apelación por teléfono o por escrito. Debe pedir una apelación en un lapso de **60 días** siguientes a la fecha de nuestra carta de denegación o reducción.

Su apelación se revisará por parte de una persona que no participó en la decisión inicial. Un dentista acreditado revisa problemas clínicos.

Su apelación debe incluir la siguiente información:

- Su nombre, dirección y número de identificación de afiliado.
- Los motivos de su desacuerdo.
- Cualquier nota o historial por parte de su dentista que sustente su solicitud.

Envíe esta información por correo postal a: Querellas y apelaciones de DentaQuest
P.O. Box 8206
Des Moines, IA 50301

Llame al 1-866-629-6074 (TTY: 711 o 1-800-466-7566).

Puede enviar información adicional en cualquier momento por teléfono, fax, correo postal o a través del portal para afiliados.

Puede obtener una copia gratuita de su expediente de caso.

¿Cuándo recibirá la decisión de una apelación?

- **Apelación estándar:** En un lapso de **30 días** posteriores a la recepción (podríamos demorar **hasta 14 días más** si usted lo solicita, o si necesitamos más información y el tiempo adicional le será útil; se lo comunicaremos por escrito).

- **Apelación rápida (acelerada):** En un lapso de **72 horas** posteriores a la recepción; la espera podría perjudicar su salud o su capacidad para desempeñarse con normalidad. Usted, su colaborador o su dentista pueden preguntar por teléfono o por escrito.

Cómo conservar sus beneficios durante una apelación

Si DentaQuest decide interrumpir, reducir o suspender un servicio que había recibido aprobación previa, es posible que pueda seguir recibiendo dicho servicio mientras se revisa su apelación.

Para seguir recibiendo sus beneficios durante el proceso de apelación, deben cumplirse todas las siguientes condiciones:

- Debe presentar una apelación en un lapso de **60 días calendario** a partir de la fecha que figura en su aviso de determinación adversa respecto a beneficios.
- La apelación se refiere a un servicio que ya había recibido aprobación previa.
- El servicio fue solicitado por su proveedor autorizado.
- El periodo de aprobación original del servicio aún no ha finalizado.
- Usted solicita que sus beneficios continúen mientras se revisa su apelación. Esta solicitud debe efectuarse en la fecha más tardía entre las siguientes:
 - En un lapso de **10 días calendario** a partir de la fecha de su aviso de determinación adversa respecto a beneficios; o
 - Antes de la fecha en que el cambio en sus beneficios entre en vigor.

Importante: Si la decisión de la apelación no modifica la denegación, reducción o suspensión original de los servicios, es posible que tenga que pagar los servicios que recibió mientras se revisaba la apelación.

Audiencia imparcial estatal

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal. Primero debe finalizar su apelación con nosotros. Su solicitud de audiencia debe presentarse en un lapso de 120 días posteriores a la fecha de nuestra carta con la decisión sobre la apelación. Puede solicitar una audiencia de una (1) de las siguientes maneras:

- **Teléfono:** 1-888-723-9637
- **Fax:** 1-515-564-4044
- **Correo electrónico:** appeals@hhs.iowa.gov
- **En línea:** <https://hhs.iowa.gov/appeals>
- **Correo postal o entrega:** Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa
A la atención de: Oficina de Apelaciones
321 E 12th Street 4th Floor
Des Moines, IA 50319

Asistencia del defensor del pueblo

La Oficina del Defensor del Pueblo de Iowa investiga las quejas contra las agencias estatales, incluyendo las organizaciones de cuidado administrado de Iowa Health Link, para resolver controversias relacionadas (por ejemplo, con servicios dentales denegados o problemas de cobertura). Antes de ponerse en contacto con el defensor del pueblo, intente resolver el problema con su organización de cuidado administrado (MCO) o con su proveedor dental.

Cómo comunicarse con la Oficina del Defensor del Pueblo de Iowa:

- Teléfono: 1-515-281-3592 o 1-888-426-6283 (línea gratuita)
- Horario de atención: lunes a viernes, 8:00 a. m. a 4:30 p. m.,
- Correo electrónico: ombudsman@legis.iowa.gov
- Formulario de presentación de quejas en línea: Oficina del Defensor del Pueblo de Iowa
<https://ombudsman.iowa.gov/services/for-the-public/file-a-complaint>

- Correo postal: Oficina del Defensor del Pueblo de Iowa
Ola Babcock Miller Building
1112 E. Grand Ave.
Des Moines, IA 50319

Mantenimiento de la privacidad de su información

DentaQuest acata la Ley de Portabilidad y Rendición de Cuentas de Seguros Médicos (HIPAA) y las normas del estado de Iowa para proteger su privacidad. Utilizamos e intercambiamos su información únicamente en la medida en que lo permite la ley.

Cómo protegemos su información

- No vendemos su información médica personal.
- Utilizamos contraseñas y otras medidas de seguridad para proteger su información.
- Nos guiamos por la regla de “lo mínimo necesario”: intercambiamos solo lo imprescindible para la tarea (por ejemplo, el pago de una reclamación).
- Capacitamos a nuestro personal en normas de privacidad y seguridad.
- Nuestros dentistas y socios deben firmar acuerdos para proteger su información.
- Cuando nos llame, confirmaremos su identidad antes de hablar sobre su cuenta.

Si descubrimos que su información médica no se mantuvo segura, se lo comunicaremos según lo exige la ley.

Cuando podemos usar o intercambiar información sin su autorización por escrito

- Para su tratamiento, pago y operaciones del plan de salud.
- Cuando la ley lo exija (por ejemplo, determinadas órdenes judiciales o para proteger a niños).
- De acuerdo con lo permitido por la ley de Iowa para la gestión de los programas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa, conservando al mismo tiempo la

confidencialidad de los expedientes. De lo contrario, le solicitaremos su autorización por escrito antes de intercambiar su información. Sus derechos de privacidad

- Solicite una copia de su historial dental o médico y pídanos que corriamos cualquier error.
- Pídanos que limitemos cómo usamos o intercambiamos su información (acataremos la ley e intentaremos atender su solicitud siempre que sea posible).
- Pídenos que nos comuniquemos con usted de otra manera (por ejemplo, en una dirección o teléfono diferente).
- Obtenga una lista de con quién intercambiamos su información en casos específicos.
- Obtenga nuestro aviso de prácticas de privacidad (NPP): explica cómo usamos o intercambiamos la información y cuáles son sus derechos. Lo tenemos publicado en línea y se lo enviamos si lo solicita. Si se produce una vulneración de la privacidad

Plazos para sus solicitudes de privacidad

- Obtenga una copia de sus historiales. Le responderemos en un lapso de 30 días. Si necesitamos más tiempo, se lo comunicaremos por escrito y podría demorar hasta 30 días adicionales.
- Pida una corrección. Le responderemos en un lapso de 60 días. Si necesitamos más tiempo, se lo comunicaremos y podría demorar hasta 30 días más.
- Pida una lista de divulgación. Le responderemos en un lapso de 60 días. Si necesitamos más tiempo, se lo comunicaremos y podría demorar hasta 30 días más.
- Avisos de vulneraciones. En caso de que se produzca una vulneración de la seguridad de la información médica, le notificaremos sin demora y, como máximo, 60 días después de que la descubramos. También puede pedirnos que limitemos el intercambio de información o que nos comuniquemos con usted de otra manera. Consulte nuestra página de NPP para obtener más detalles.

Confidencialidad en Iowa

La ley de Iowa establece que los expedientes de los programas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa son confidenciales y solo pueden usarse o intercambiarse para la administración de dichos programas o según lo permita la ley.

¿Tiene alguna pregunta o inquietud sobre la privacidad?

- Llame al servicio de atención al cliente de Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest llamando al 1-866-629-6074 (TTY: 711 o 1-800-466-7566)
- Página de la Ley HIPAA del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa (formularios e información sobre privacidad): <https://hhs.iowa.gov/hipaa>

Fraude y abuso

- **Se produce fraude** cuando alguien miente u oculta información para obtener servicios o pagos que no le corresponden.
- **Se produce abuso** cuando alguien utiliza los beneficios de forma indebida o malgasta el dinero de programas.

Si se produce fraude o abuso, la persona puede perder los beneficios y se pueden tomar otras medidas.

Entre los ejemplos de fraude y abuso se tienen los siguientes, entre otros:

- Permitir que otra persona utilice su tarjeta de identificación del Plan de Bienestar Dental.
- Utilizar la tarjeta de identificación del Plan de Bienestar Dental de otra persona.
- Recibir servicios médicos innecesarios o recibirlos con más frecuencia de la que es necesaria por razones médicas.
- Facilitar información falsa sobre una afección médica para recibir servicios médicos.
- Facilitar información falsa o engañosa sobre los servicios recibidos.
- Rellenar una solicitud de inscripción con información incorrecta o falsa.

- Inscribirse en un plan de cobertura cuando no se cumplen los requisitos.
- Aceptar regalos caros, dinero o favores especiales de un dentista a cambio de convertirse en su paciente.

Cómo denunciar fraude o abuso

Puede efectuar denuncias sin dar su nombre (de forma anónima). No tomaremos represalias contra usted por una denuncia de buena fe. Sírvase compartir nombres, fechas, servicios y cualquier factura que tengan.

Teléfono: línea directa para denuncias de fraudes y abusos (1-800-237-9139)

Correo postal: DentaQuest, Plan de Bienestar Dental

A la atención de: Fraude y abuso

P.O. Box 8206

Des Moines, IA 50301

Nuestro Equipo de Integridad en Programas e Investigaciones Especiales revisa su denuncia y puede colaborar con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa u otras autoridades, según sea necesario.

Cuidado dental durante y después del embarazo

El Plan de Bienestar Dental cubre los servicios dentales durante el embarazo y el periodo posparto.

El periodo posparto comienza el último día del embarazo y termina el último día del duodécimo mes.

Una buena salud dental es importante durante el embarazo y para el bebé por nacer. La salud de las encías de la madre puede afectar al bienestar de su bebé.

Cuidar de su salud dental es perfectamente seguro durante el embarazo. No se preocupe: las radiografías y determinados analgésicos también son seguros. Recuerde que es normal que tanto su cuerpo como su boca experimenten cambios durante

este periodo tan especial.

Autoevaluación de salud bucal

La salud bucal afecta a todo el cuerpo. Esta breve encuesta ayuda a DentaQuest a conectarle con los consejos adecuados y recursos locales (tales como encontrar un dentista, obtener ayuda con el transporte, la vivienda, el cuidado de los niños y mucho más).

Cómo completarlo (en línea)

- Utilice la cámara de su teléfono para escanear el código QR de este *Manual* o vaya al [enlace](#) que facilitamos en el sitio web de DentaQuest.
- Responda a las preguntas sobre sus dientes y encías.
- Escoja los temas sobre los que desea obtener más información.
- Envíe sus respuestas.
- Enseguida, verá una página de recursos y es posible que reciba un correo electrónico con información adicional.
- Nuestro equipo del Departamento de Servicios para Afiliados puede llamarle o enviarle un correo electrónico para ofrecerle más ayuda y asegurarse de que reciba los recursos que ha seleccionado.

Código QR para la evaluación de salud bucal:



<https://bit.ly/ia-adult-md-survey-eng>

Cambios significativos

Este *Manual* presenta lo siguiente: sus beneficios, cómo obtener cuidado dental, qué hacer en caso de emergencia, sus derechos, sus responsabilidades y cómo obtener ayuda.

DentaQuest le notificará cualquier cambio significativo con al menos 30 días de antelación a que dicho cambio tenga lugar.

Un cambio significativo es cualquier cambio que pueda afectar la forma en que los afiliados reciben su cuidado médico o beneficios.

Entre los cambios significativos se incluyen modificaciones en lo siguiente:

- Limitaciones en la elección de proveedores.
- Derechos y protecciones de los afiliados.
- Proceso de presentación de quejas y apelaciones.
- Beneficios cubiertos.
- Cómo obtener servicios.
- Cuidado fuera de la red
- Servicios de atención de urgencias y fuera del horario de atención.
- Requisitos para remisiones a especialistas.
- Costos compartidos.

Glosario de términos

Abuso: Prácticas de los proveedores que no se ajustan a las buenas prácticas fiscales, comerciales o médicas, y que generan un costo innecesario para el Programa Medicaid, o bien el reembolso de servicios que no son necesarios por razones médicas o que no cumplen las normas de cuidado reconocidas profesionalmente. También incluye prácticas de los beneficiarios que generan costos innecesarios para el Programa Medicaid. Consulte las secciones 438.2 y 455.2 del título 42 del Código de Reglamentos Federales [42 CFR § 438.2 y 42 CFR § 455.2]. {De CMSC}.

Apelación: Una apelación es una solicitud para revisar una decisión tomada por DentaQuest. Usted o la persona que usted escoja para que lo represente puede pedir una apelación si no está de acuerdo con una decisión sobre sus beneficios dentales.

Puede solicitar una apelación si DentaQuest hace lo siguiente:

- Deniega o limita un servicio.
- Reduce o interrumpe un servicio que recibió aprobación.
- Deniega el pago de un servicio.
- No presta los servicios a tiempo.
- No toma decisiones dentro de los plazos exigidos.
- Deniega servicios fuera de la red cuando lo permiten las normas de los programas.

Puede presentar una apelación ante DentaQuest. Si no está de acuerdo con la decisión de apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa.

Autorización previa (AP): La autorización previa consiste en una revisión de determinados servicios para asegurarse de que sean necesarios por razones médicas antes de recibirlos. La aprobación no garantiza la cobertura.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS): La agencia dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos que facilita administración y financiación para Medicare bajo el Título XVIII, Medicaid bajo el Título XIX y el Programa de Seguro Médico para Niños bajo el Título XXI de la Ley del Seguro Social. Esta agencia era conocida anteriormente como HCFA.

Cirujano bucal (especialista): Un dentista que practica cirugías en la boca y en el maxilar.

Cobertura de medicamentos recetados: Medicamentos preferentes por los planes de Medicaid. Se exigen expedientes de recetas para todos los medicamentos según lo especificado en la legislación de farmacia y medicamentos de Iowa, incluyendo las secciones 124.308, 126, 155A.27 y 155A.29 del Código de Iowa. Para efectos de Medicaid, se exigen recetas para medicamentos de venta libre y están sujetos a las mismas disposiciones. Esto incluye los requisitos de conservación de registros de reabastecimientos. Mantenga las recetas archivadas de manera que estén fácilmente disponibles para su auditoría por parte del Departamento. Es posible que se exija autorización previa. Los recetadores deben revisar el tratamiento de sus pacientes de Medicaid con el fin de detectar el uso de medicamentos no preferentes y, siempre que sea adecuado por razones médicas, cambiar a los pacientes a medicamentos preferentes. Se debe iniciar un nuevo tratamiento con un medicamento preferente, a menos que un medicamento no preferente sea necesario por razones médicas. Un afiliado recibe la receta cuando la prescribe un profesional legalmente cualificado (lo que incluye médicos, dentistas, podólogos, auxiliares médicos, optómetras con certificación terapéutica o enfermeras especialistas tituladas con estudios avanzados). (Sección 79.1(7c)(2), Código Administrativo de Iowa [IAC 79.1(7c)(2)]).

Consultorio dental: Su dentista o consultorio dental principal para chequeos, limpiezas y la mayoría de los demás cuidados.

Continuidad del cuidado: Pasos a seguir para que su cuidado médico continúe cuando se produzca algún cambio, como por ejemplo que su dentista abandone la red de proveedores. Es posible que le permitamos acudir al mismo dentista durante un breve periodo para que su cuidado no se interrumpa.

Coordinación del cuidado dental: La coordinación del cuidado dental es el sistema general de gestión de la salud dental y bucal que abarca lo siguiente, entre otros: gestión de la utilización (UM), gestión de enfermedades, continuidad del cuidado, transición del cuidado, gestión de la calidad y verificación de servicios.

Copago: Un acuerdo de costos compartidos en el que un afiliado inscrito paga un monto específico por un servicio específico; también se le denomina copago.

Criterios clínicos: Los criterios clínicos son lineamientos que ayudan a decidir si se necesita un servicio dental. Se basan en buenas prácticas dentales y médicas para ayudar a garantizar que usted reciba el cuidado correcto.

Cuidado de urgencia: Cuidado para una enfermedad, lesión o afección de gravedad tal que una persona razonable buscaría cuidado médico de inmediato, aunque que no es lo suficientemente grave como para requerir cuidado en una sala de emergencias.

Cuidado en la sala de emergencias: Servicios de emergencia que un afiliado recibe en una sala de emergencias.

Cuidado especializado de enfermería: Cuidado prestado por parte de enfermeras acreditadas a personas que necesitan cuidado y apoyo médico las 24 horas del día. Medicaid puede ayudar a pagar el cuidado en un centro de enfermería para afiliados que reúnan los requisitos.

Dentista pediátrico: Un dentista especialmente formado para cuidar los dientes y la salud bucal de niños y adolescentes.

Dentista: Un profesional acreditado que trata los dientes, las encías y la boca.

Determinación adversa respecto a beneficios (ABD): Una determinación adversa respecto a beneficios (ABD) es una carta de DentaQuest que explica una decisión sobre sus beneficios dentales. Esto puede incluir un servicio que se denegó, redujo, interrumpió, retrasó o no se pagó. La carta explicará la decisión y le indicará cómo apelar si no está de acuerdo.

Discriminación: La cancelación de la inscripción o la negativa a volver a inscribir a un beneficiario, salvo lo permitido por el Programa Medicaid, o bien cualquier práctica que razonablemente se esperaría que desalentará la inscripción de beneficiarios cuya afección o historial médico señale una probable necesidad de servicios médicos considerables en el futuro. Consulte la sección 438.700(b)(3) del título 42 del Código de Reglamentos Federales [42 CFR § 438.700(b)(3)]. (De CMSC).

Endodoncista: Un endodoncista es un dentista que se especializa en el cuidado del interior de un diente. Tratan problemas que afectan al nervio y a los tejidos blandos del diente.

Especialista: Un dentista general acreditado, que cuenta con certificación y formación en un campo específico de la odontología (que incluye cirugía bucal, prostodoncia, odontopediatría, periodoncia, ortodoncia y endodoncia).

Evaluación de salud bucal (encuesta de salud bucal): Una breve encuesta para que los afiliados participen y obtengan información sobre su salud bucal. Ayuda a detectar riesgos y a conectar al afiliado con el cuidado y los recursos necesarios.

Excepción a la política (ETP): Aprobación especial para un servicio que normalmente no está cubierto y que se utiliza únicamente después de haber agotado otras opciones.

Explicación de beneficios (EOB): Una EOB es un aviso que explica los servicios dentales que usted recibió. Muestra lo que DentaQuest pagó y si usted tiene alguna deuda pendiente. Una EOB no es una factura.

FQHC: Centro de salud certificado por el gobierno federal.

Fraude: Un engaño o tergiversación intencional que efectúa una persona a sabiendas de que dicho engaño podría dar lugar a algún beneficio no autorizado para sí misma o para otra persona. Incluye cualquier acto que constituya fraude según la legislación federal o estatal aplicable. Consulte las secciones 438.2 y 455.2 del título 42 del Código de Reglamentos Federales [42 CFR § 438.2 y 42 CFR § 455.2]. {De CMSC}.

Hospitalización: Cuidado necesario por razones médicas que requiere estancia hospitalaria.

Información médica protegida (PHI): Información médica de identificación individual que se mantiene o transmite en cualquier modalidad o medio y para la cual las condiciones de divulgación se definen en la Ley de Portabilidad y Rendición de Cuentas de Seguros Médicos de 1996 (HIPAA) y en las partes 160 y 164 del título 45 del Código de Reglamentos Federales (CFR).

Límite máximo de beneficios anuales (ABM): Un ABM es un límite en algunos beneficios dentales durante un año de vigencia de beneficios. Algunos servicios, entre ellos servicios dentales de emergencia, no están incluidos en el ABM. El ABM se aplica a afiliados adultos del DWP de 21 años de edad en adelante.

Lineamientos de prácticas clínicas: Los lineamientos de prácticas clínicas son orientaciones que ayudan a los proveedores a brindar el cuidado correcto. Se basan en investigaciones y buenas prácticas dentales. DentaQuest las revisa cada año. Puede solicitar una copia en cualquier momento.

Medicamentos recetados: Medicamentos con las siguientes características:

- Deben pedirse por parte de un proveedor acreditado.
- Cuentan con aprobación para uso médico.
- Son elegibles para la cobertura bajo un plan de medicamentos recetados de Medicare cuando acatan las normas de los CMS.

Médico o dentista de cuidado primario: Un médico o dentista con las siguientes características:

- Se desempeña como proveedor principal de cuidado médico o

dental del paciente.

- Brinda cuidado y tratamiento de rutina.
- Coordina el cuidado con especialistas cuando sea necesario.

Ortodoncista (especialista): Un dentista que corrige problemas de mordida y alineación (con frenillos, por ejemplo).

Periodo de vigencia de beneficios: Es aquel periodo de 12 meses durante el cual sus beneficios dentales están disponibles. Para los afiliados del Programa Healthy and Well Kids in Iowa (Hawki), el período de vigencia de beneficios es del 1 de julio al 30 de junio. Sus beneficios comienzan cuando empieza su cobertura y se reinician cada 1 de julio.

Periodoncista (especialista): Un dentista que trata las encías y los huesos que sostienen los dientes.

Plan dental: DentaQuest le facilita cobertura dental y le ayuda a coordinar su cuidado médico.

Plan: DentaQuest es su plan dental y le ayuda a obtener el cuidado dental cubierto por sus beneficios.

Prima: Una prima de un seguro médico es el monto que pagan los titulares de la póliza por la cobertura sanitaria.

Programa de Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Precoces y Periódicos (EPSDT): Un beneficio de Medicaid para niños y adultos jóvenes menores de 21 años de edad. Cubre chequeos periódicos y el cuidado necesario por razones médicas para tratar problemas de salud o dentales que se detecten durante esas visitas.

Prostodoncista (especialista): Un dentista que fabrica prótesis, coronas y puentes.

Proveedor de cuidado primario (PCP): Médico, dentista u otro profesional de la salud acreditado de cuidado primario que ejerza de conformidad con la ley estatal y que sea responsable de lo siguiente: brindar cuidado dental o bucal preventivo y primario a los pacientes; encargarse de las remisiones iniciales para cuidado especializado; y mantener la continuidad del cuidado al paciente.

Proveedor no participante: Un dentista o proveedor dental que no forma parte de la red de DentaQuest.

Proveedor participante: Un proveedor que está inscrito en el programa Medicaid de Iowa y que cuenta con las credenciales y la contratación correspondientes con un plan de cuidado administrado.

Proveedor: Un proveedor es un dentista u otro profesional dental que presta servicios de cuidado dental.

Querella: Una expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto distinta a una determinación adversa respecto a beneficios. Las querellas pueden incluir, entre otros, la calidad del cuidado o de los servicios prestados, aspectos de las relaciones interpersonales (como la descortesía de un proveedor o empleado) o la falta de respeto a los derechos del afiliado inscrito, independientemente de si se solicitan medidas correctivas. La querella abarca los derechos de un afiliado inscrito, independientemente de si se solicitan medidas correctivas. La querella incluye el derecho de un afiliado inscrito a impugnar una prórroga del plazo propuesta por el contratista para tomar una decisión de autorización. Consulte la sección 438.400(b) del título 42 del Código de Reglamentos Federales [42 CFR § 438.400(b)]. (De CMSC).

Querellas aceleradas: Si un afiliado inscrito solicita cambiarse de plan para permanecer con su proveedor actual (debido a que su proveedor abandona la red del contratista por cualquier motivo), el plan de cuidado administrado (MCP) debe “acelerar” la querella. Esta es la única situación en el que se exige el uso de querellas aceleradas.

Reclamación: Una solicitud formal de pago de beneficios recibidos o de servicios prestados.

Red: Un grupo de dentistas que trabajan con DentaQuest. Muestre su tarjeta de identificación del Plan de Bienestar Dental cuando reciba cuidado para asegurarse de que su proveedor esté dentro de la red.

Seguro médico: Cobertura financiera para cubrir una parte del costo de las facturas médicas o dentales del titular de la póliza. Puede tratarse de un programa de cobertura pública tal como Medicare, Medicaid, MCO, CHIP o el Servicio de Salud para Comunidades Indígenas (IHS). Puede tratarse de cuidado médico privado, como aquel facilitado por un empleador o adquirido en el mercado.

Servicios de cuidado paliativo: Servicios para ofrecer comodidad y apoyo a afiliados en las últimas etapas de una enfermedad terminal y a sus familiares.

Servicios de cuidados posteriores a la estabilización: Estos son los servicios cubiertos que usted recibe después de que se haya atendido una emergencia. Ayudan a mantener estable su estado o a que mejore.

Servicios de emergencia: Los servicios de emergencia son el cuidado dental para problemas que requieren atención inmediata, tales como dolor intenso, hemorragia abundante, hinchazón o lesiones en la boca o los dientes.

Servicios de valor agregado (VAS): Beneficios opcionales facilitados por el contratista fuera del paquete de beneficios estándar de Medicaid. Los contratistas utilizan los servicios de valor agregado como incentivo para atraer afiliados a su plan. Históricamente, los servicios dentales de valor añadido se han ofrecido en forma de tarjetas de regalo para la compra de artículos de higiene dental.

Servicios excluidos: Servicios que no están cubiertos por el plan identificado por el afiliado.

Servicios necesarios por razones dentales: Servicios que se necesitan para proteger y mantener su salud bucal.

Servicios necesarios por razones médicas: Servicios necesarios para diagnosticar o tratar una afección médica y que sean adecuados para su cuidado.

Servicios no cubiertos: Se trata de servicios dentales que no están cubiertos por su plan dental. Es posible que tenga que pagar estos

servicios.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: Servicios y equipos que le ayudan a recuperarse y a realizar las actividades cotidianas después de una enfermedad, lesión o discapacidad.

Transporte médico de emergencia: Servicios de ambulancia para una afección médica de emergencia.

Transporte: Dependiendo de su cobertura de Medicaid en Iowa, es posible que pueda obtener ayuda con el transporte a sus citas dentales. Si está inscrito en Iowa Health Link, es posible que tenga acceso a servicios de transporte a través de su organización de cuidado administrado (MCO), tal como Wellpoint, Iowa Total Care o Molina Healthcare. Comuníquese con su MCO para obtener información sobre los beneficios de transporte disponibles y cómo coordinar uno.

