



PROGRAMA DE SALUD DENTAL DE MEDICAID LOUISIANA

**ENERO DE 2025
GUÍA PARA AFILIADOS**



DentaQuest[®]
a Sun Life company

Servicio de traducción e interpretación

Si requiere servicios de traducción o interpretación, comuníquese al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. Podemos brindarle servicios de interpretación telefónica.

Usted tiene derecho a recibir información y material de consulta, incluyendo esta guía:

- en formato de audio
- en Braille
- con letras más grandes
- en otros idiomas.

Para obtener este tipo de material, llame al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Importante: No olvide registrarse en MemberAccess.DentaQuest.com. Puede administrar sus beneficios dentales como la obtención de la tarjeta de identificación de afiliado en línea.

CÓMO CONTACTARNOS

Si tiene preguntas acerca de los beneficios que puede obtener como parte de la atención dental que usted o su(s) hijo(s) reciban, póngase en contacto con DentaQuest, ya sea por vía telefónica, por correo electrónico, por escrito o visitando nuestra página web de acceso público o exclusivo para Afiliados.

Teléfono

Llamada sin costo al área de Atención a Afiliados: 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., excepto días festivos

Dirección postal

DentaQuest
11100 W. Liberty Drive
Milwaukee, WI 53224

Página web de acceso público

DentaQuest.com/Louisiana

Página web de acceso exclusivo para Afiliados

MemberAccess.DentaQuest.com

Puede cambiar a su Dentista de cabecera o el de su(s) hijo(s) al ingresar a MemberAccess.DentaQuest.com o al comunicarse al área de Atención a Afiliados de DentaQuest al 1-800-685-0143, TTY: 1-800-466-7566.

Si tiene preguntas sobre los beneficios a los que tiene derecho como parte de la atención médica, póngase en contacto con plan de salud.

ÍNDICE

Bienvenida	1
Cómo encontrar proveedores de servicios dentales.....	2
Recibir tratamiento.....	10
Satisfacción.....	14
Cómo mantener la salud.....	20
Información sobre otros planes.....	20
Sección relacionada con Medicaid.....	22
Resumen de beneficios.....	23
Restricciones y limitaciones.....	26
Términos y definiciones.....	29
Aviso de no discriminación.....	40
Programa de recompensas para afiliados de DentaQuest.....	44
Actualización de sus datos de contacto.....	46
Encuesta para nuevos afiliados.....	48

BIENVENIDA

Bienvenido al Plan de Salud Dental de DentaQuest

El Programa Dental de Medicaid de Louisiana (LMDP) y DentaQuest están trabajando juntos para proporcionar un seguro de denegación para adultos y El Programa Dental de Medicaid de Louisiana (LMDP). DentaQuest puede ayudarle a recibir la atención dental que necesita. DentaQuest colabora con proveedores de servicios dentales en todo el estado. Esta es nuestra red. Estos son los proveedores que pueden prestarle los servicios de salud dental que requiere. DentaQuest puede ayudarle a recibir la atención dental que necesita para el cuidado de su salud.

Esta guía le ayudará a comprender los servicios que tiene a su alcance. Puede hacernos preguntas o solicitar ayuda para agendar una cita. Si necesita hablar con nosotros, comuníquese al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Dentista de cabecera / Dentista de Atención Primaria (PCD)

Los integrantes de su familia que tengan derecho a recibir beneficios a través de este programa podrán elegir un Dentista de Atención Primaria (DAP), que también se conoce como Dentista de Cabecera. DentaQuest asignará un Dentista de cabecera en caso de que no se escoja ninguno. El Dentista de cabecera es el especialista en salud dental que su familia debe visitar cada seis meses. El Dentista de cabecera le brindará a usted y a su(s) hijo(s) la atención que necesitan para el cuidado de su salud.

Los motivos detrás de la elección de su Dentista de cabecera o del de su(s) hijo(s) incluyen:

- Se trata del consultorio dental que usted eligió para su(s) hijo(s).
- Se trata del consultorio dental al que usted llevó a su(s) hijo(s) la última vez.
- Se trata del consultorio dental que su hermana o hermano visitó la última vez.

- Se trata del consultorio dental más cercano al código postal de su hogar.

Comuníquese con DentaQuest si tiene dudas con respecto a su Dentista de cabecera o el de su(s) hijo(s). Puede cambiar el Dentista de cabecera de su familia al ingresar a MemberAccess.DentaQuest.com o al comunicarse al área de Atención a Afiliados de DentaQuest al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Cómo escoger un Dentista de Atención Primaria

Una de las primeras cosas que deberá hacer al inscribirse en nuestro plan de cobertura es escoger un Dentista de Atención Primaria (PCD); es decir, un dentista general o infantil. Usted o su(s) hijo(s) visitarán al PCD con regularidad o en caso de presentar algún problema dental. Su PCD o el de su(s) hijo(s) puede también ayudarle a recibir atención de otros especialistas o proveedores de servicios. Esto se conoce como referencia. Puede escoger a su PCD o al de su(s) hijo(s) al comunicarse al área de Atención a Afiliados al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Puede escoger un PCD distinto para cada integrante de su familia o puede escoger el mismo PCD para toda la familia. Les asignaremos un PCD a usted y a su familia en caso de que usted no lo haya escogido.

Puede cambiar su PCD o el de su(s) hijo(s) en cualquier momento. Para ello, comuníquese al área de Atención a Afiliados al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Es importante que escoja un PCD para su(s) hijo(s); de esa forma garantizará que se les someta a revisiones de bienestar infantil cada año. Estas visitas consisten en revisiones regulares que ayudan a que los dientes de su(s) hijo(s) se mantengan sanos. Además, permiten detectar problemas y, así, cuidar la salud general de su(s) hijo(s). Puede llevar a su(s) hijo(s) con un dentista general o infantil.

CÓMO ENCONTRAR PROVEEDORES DE SERVICIOS DENTALES

DentaQuest puede ayudarle a encontrar proveedores de servicios dentales que acepten el plan de cobertura con el que usted cuente. Siga estos pasos para utilizar nuestra herramienta de búsqueda en línea para encontrar un dentista o proveedor de servicios dentales cerca de usted.

1. Visite www.DentaQuest.com
2. Haga clic en “BUSCAR UN PROVEEDOR” en la parte superior de la página y seleccione su estado.
3. Haga clic en “Utilizar mi ubicación” (Use my Location) o escriba su domicilio, código postal o ciudad.
4. Haga clic en el enlace “Todos los planes” (All Plans). Si su plan de cobertura no aparece en la lista, seleccione “Encontrar un plan distinto” (Find a Different Plan) y seleccione su plan en el menú desplegable.

Formas de buscar un dentista:

1. Búsqueda por nombre: escriba el apellido del proveedor de servicios dentales que esté buscando y seleccione su nombre en el menú desplegable.
2. Búsqueda por especialidad: utilice esta opción para buscar cierto tipo de proveedores de servicios dentales; por ejemplo, dentistas generales, ortodoncistas y periodoncistas.
3. Búsqueda por ubicación: utilice esta opción si conoce el nombre del proveedor de servicios, pero quiere conocer su domicilio, número telefónico, horario de atención u otros datos. El área de Atención a Afiliados le ayudará a localizar al proveedor de servicios, o bien, a cambiar a quien le brinde atención dental primaria. Comuníquese al 1-800-685-0143 (711 o 1-800-466-7566 para teletipo o para dispositivos de telecomunicación para personas sordas) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.
4. Búsqueda por tipo de establecimiento: utilice esta opción para buscar clínicas y Centros de Salud Calificados a Nivel Federal (Federally Qualified Health Centers).

Sin importar cómo realice su búsqueda, puede obtener más información sobre los dentistas como su horario de atención, si aceptan pacientes nuevos o si sus instalaciones son accesibles para sillas de ruedas. Además, puede obtener indicaciones para llegar a su consultorio.

Tarjeta de identificación de afiliado

Todos los afiliados reciben una tarjeta. El propósito es proporcionarle al Dentista de Atención Primaria (PCD) los datos privados que se utilizan para la prestación de servicios dentales.

- Además, la tarjeta contiene información importante sobre beneficios dentales.
- Cada afiliado debe utilizar su propia tarjeta para recibir servicios dentales.

Datos en la tarjeta

A continuación se le indica cómo leer los datos que contiene su tarjeta:

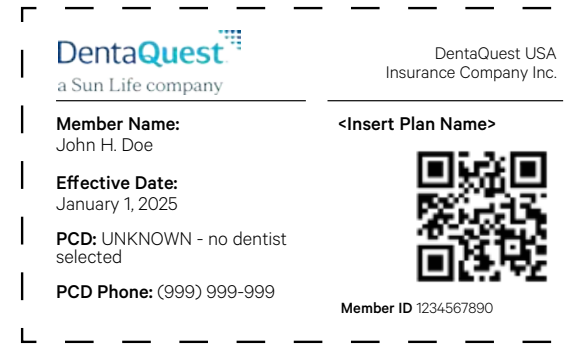
- Nombre del afiliado: persona a quien pertenece la tarjeta.
- Código de barras de la tarjeta: dato que permite al proveedor de servicios leer el número de la tarjeta de identificación de afiliado.
- Fecha de inicio: fecha a partir de la cual tiene validez la cobertura de Servicios Dentales de Healthy Louisiana Medicaid.
- Fecha de nacimiento: fecha en la que nació el afiliado.
- Nombre del plan de cobertura: dato que indica que usted forma parte del Programa de Salud Dental de Healthy Louisiana Medicaid.
- Dentista de Atención Primaria (PCD): dentista que eligió o que se le asignó al afiliado.
- Número telefónico del Dentista de Atención Primaria (PCD): número de teléfono del dentista.

Cómo utilizar la tarjeta de afiliado

1. Tenga consigo la tarjeta de identificación de afiliado cuando se comunique a nuestro centro de atención a afiliados.
2. Lleve consigo la tarjeta de identificación de afiliado cuando visite al dentista.

Muestre su tarjeta de identificación de afiliado cuando le atienda el dentista. Su dentista necesita la tarjeta de identificación de afiliado para determinar si usted puede recibir atención dental.

Importante: No olvide registrarse en MemberAccess.DentaQuest.com. Tanto la gestión de beneficios dentales como la obtención de la tarjeta de identificación de afiliado se pueden hacer en línea.



Puede descargar su tarjeta en MemberAccess.DentaQuest.com

Cómo reemplazar la tarjeta en caso de extravío

Por favor llámenos en caso de no haber recibido su tarjeta de identificación de afiliado o en caso de haberla extraviado.

Comuníquese al área de Atención a Afiliados al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Privacidad de los afiliados

Para DentaQuest, su privacidad es muy importante. Nos gustaría contarle cómo protegemos los datos médicos protegidos.

¿Cómo utilizamos los datos médicos?

DentaQuest utiliza y divulga los datos médicos protegidos para facilitar su tratamiento, para gestionar el pago de este y para llevar a cabo otras actividades relacionadas con el cuidado de la salud. Algunos ejemplos del uso y de la divulgación de los datos incluyen:

- **Tratamiento:** DentaQuest divulga los datos médicos protegidos a los dentistas que estén brindando el tratamiento o coordinando la atención con otro proveedor de servicios, como algún especialista, con el fin de facilitar la obtención del tratamiento. Por ejemplo, podemos analizar su plan de tratamiento con su proveedor de servicios.
- **Pagos:** DentaQuest utiliza y divulga datos médicos protegidos para efectos de pago. Por ejemplo, pagamos las reclamaciones presentadas por proveedores de servicios que le hayan brindado tratamiento.
- **Actividades para el cuidado de la salud:** DentaQuest divulga datos médicos protegidos para llevar a cabo actividades para el cuidado de la salud durante el curso regular de sus operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos utilizar o divulgar sus datos personales con el fin de suscribir, registrar o llevar a cabo otras actividades en relación con la creación, renovación o reemplazo de un plan de beneficios. Sin embargo, no podemos utilizar ni divulgar datos genéticos para efectos de suscripción.

Cumplimos con todas las leyes federales y estatales, con inclusión de aquellas que pudieran afectar nuestra capacidad de utilizar sus datos médicos protegidos para fines de pago u otras operaciones.

Otros servicios:

Además, DentaQuest puede utilizar o divulgar datos médicos protegidos por otros motivos. Entre otras cosas, los datos médicos protegidos pueden utilizarse o divulgarse:

- Si lo exige la ley, incluso en términos de una orden judicial, a petición de organismos que supervisen los servicios sanitarios o a petición de entidades que salvaguarden el cumplimiento de la ley;
- Si se requieren para la realización de actividades sanitarias o si se hará entrega de ellos a médicos legistas o forenses en caso de muerte;
- Si es necesario contactar a amistades, a familiares o al tutor legal que participe en su cuidado o que cuente con autorización suya o jurídica;
- Si lo solicitan dependencias estatales en términos de la ley.

A menos que se indique lo contrario en este aviso, no tenemos permitido utilizar ni divulgar sus datos personales sin contar con su autorización por escrito. Usted puede otorgarnos su autorización por escrito para utilizar sus datos médicos protegidos o para divulgarlos a cualquier persona por cualquier motivo. Si nos otorga su autorización por escrito, podrá revocarla en cualquier momento mediante aviso por escrito en el que nos lo haga saber. En caso de revocar su autorización, tal hecho no tendrá ningún efecto sobre el uso o la divulgación que se hayan realizado en términos de dicha autorización cuando esta se encontraba vigente.

Necesitamos contar con su autorización por escrito para vender información acerca de usted a terceros, o bien, en la mayoría de los casos, para utilizar o divulgar sus datos con el fin de hacerle llegar información sobre productos y servicios. Sin embargo, no necesitamos contar con su autorización por escrito para hacerle llegar información sobre productos o servicios médicos, siempre y cuando esos productos o servicios sean nuestros o se relacionen con su cobertura.

Protección de datos

A continuación se listan los derechos que usted tiene con respecto a la protección de sus datos médicos protegidos. Para que usted pueda ejercer cualquiera de estos derechos, debe comunicarse con la Dirección de Privacidad a través de los datos de contacto que se proporcionan más adelante.

- Usted puede solicitar que se restrinja el uso o la divulgación de sus datos médicos protegidos. Al respecto, por favor considere que DentaQuest no tiene la obligación de estar de acuerdo con la restricción que usted solicite.
- Usted tiene derecho a recibir avisos de DentaQuest sobre sus datos personales relativos a la información en un domicilio alternativo o a través de otros medios (por ej., el correo electrónico) en el supuesto de que la divulgación de la totalidad o una parte de los datos por medio del método actual le pusiera a usted en riesgo.
- Usted tiene derecho a ver u obtener, cada año natural y cuando usted lo solicite, una (1) copia sin costo de los datos médicos protegidos que tengamos sobre usted en un conjunto de registros (pueden aplicar ciertas cuotas).

- Usted tiene derecho a modificar los datos médicos protegidos que tengamos sobre usted en un conjunto de registros en caso de que tales datos sean incorrectos o deban actualizarse.
- Usted tiene derecho a solicitar una copia física de este aviso.

Las obligaciones de protección de datos de DentaQuest:

Como aseguradora de su salud dental o como gestora de sus beneficios dentales, DentaQuest tiene la obligación jurídica y contractual de:

- mantener la confidencialidad de sus datos médicos protegidos;
- proporcionarle un aviso que detalle las obligaciones jurídicas que usted tiene, así como las prácticas que garantizan la protección de sus datos médicos protegidos;
- notificar a las partes que se vean afectadas en caso de que se violen datos médicos protegidos no asegurados por medios tecnológicos;
- avisar a los afiliados de Louisiana Medicaid en caso de que sus datos médicos protegidos se encuentren sujetos a divulgación electrónica.

DentaQuest tiene la obligación de poner este aviso a su disposición y de apearse a los términos vigentes del mismo. Nos reservamos el derecho de cambiar las políticas de privacidad y de incorporar prácticas nuevas con respecto a la totalidad de datos que tenemos en nuestro poder. Le haremos saber cualquier cambio sustancial que sufra nuestro aviso de privacidad. Los avisos modificados se encontrarán disponibles en nuestra página de Internet (DentaQuest.com/Louisiana) y, si usted lo solicita, le haremos llegar un aviso modificado por correo.

Atención a Afiliados

El área de Atención a Afiliados puede dar respuesta a sus preguntas. Podemos ayudarle a determinar si cierto servicio tiene cobertura, obtener referencias, encontrar proveedores de servicios, reemplazar una tarjeta de identificación de afiliado extraviada y comprender los cambios que pudieran afectar sus beneficios o los de su familia.

Llámenos al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., excepto en días festivos. Cuando realice la llamada, para que

podamos ayudarle, asegúrese de tener su tarjeta de identificación de afiliado a la mano. Si nos llama fuera del horario de atención, por favor déjenos un mensaje; nos comunicaremos con usted el día hábil siguiente.

Denunciar fraudes

Para denunciar posibles fraudes y/o abusos en Luisiana, comuníquese sin costo a la Línea de Quejas, al 1-800-488-2917. Además, puede denunciar fraudes o abusos directamente con nosotros; para ello, comuníquese al área de Atención a Afiliados al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Transporte

Si requiere apoyo para su transporte, póngase en contacto con su plan de atención médica.

Derechos de los afiliados

Usted goza de ciertos derechos como beneficiario de Medicaid y por haberse inscrito en un plan. Tiene derecho a:

- saber si el tratamiento médico es parte de una investigación con enfoque experimental, y a participar o rehusarse a participar en dicha investigación;
- presentar una queja en caso de que no se respeten sus derechos;
- solicitar la intervención de otro médico en caso de que usted no esté de acuerdo con el suyo (segunda opinión médica);
- obtener una copia de su expediente médico y solicitar que se agreguen o corrijan datos en él (de ser necesario);
- tener la certeza de que se mantendrá la confidencialidad de su expediente médico y que este solo se divulgará si así lo exige la ley o si usted lo autoriza;
- determinar cómo se tomarán las decisiones médicas en caso de que usted no pueda hacerlas por su cuenta (instrucciones avanzadas);
- presentar una reclamación con respecto a cuestiones distintas a una decisión tomada por el plan en relación con sus servicios;
- refutar alguna decisión tomada por el plan en relación con sus servicios;

- recibir servicios de proveedores que no formen parte de nuestro plan (proveedores ajenos a la red) en caso de que no podamos encontrar un proveedor que sí sea parte de nuestro plan;
- recibir atención médica sin temor a ser víctima de restricción o aislamiento por venganza, conveniencia, disciplinamiento o abuso;
- ejercer estos derechos sin que cambie el trato que le dan DentaQuest o su red de proveedores de servicios; y
- obtener las políticas de uso de los servicios cuando usted las solicite.
- Tiene a derecho a participar en la toma de decisiones relativas al cuidado de su salud o la de su(s) hijo(s), lo que incluye el derecho a rehusarse a recibir tratamiento y el derecho a expresar qué prefiere con respecto a las decisiones que deban hacerse en el futuro en relación con el tratamiento.
- Si desea abandonar nuestro plan dentro del plazo forzoso, debe comunicarse con el Intermediario de Inscripciones del estado. Por ley, salvo por razones extraordinarias, nadie puede abandonar ni cambiar su plan dentro del plazo forzoso.
- La cobertura que Medicaid ofrece para niños y adolescentes consiste en Revisión Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT). Louisiana Medicaid presta servicios EPSDT a afiliados que aún no hayan cumplido 21 años.

RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA

Citas para recibir atención dental

Una de las primeras cosas que deberá hacer al inscribirse en nuestro plan de cobertura es escoger un dentista de atención primaria (PCD); es decir, un dentista general o infantil. Usted visitará al PCD con regularidad o en caso de presentar algún problema dental. Cuando llame a su PCD, tenga a la mano papel y pluma (o lápiz), así como su agenda y su tarjeta de identificación de afiliado. Hágale saber que usted es afiliado de DentaQuest. De igual forma, hágale saber que le gustaría agendar una cita con el dentista. Escoja una fecha y hora que le funcione, y anótelas

en su agenda. Cuando llegue la fecha de su cita, diríjase al consultorio dental. No olvide llevar consigo su tarjeta de identificación de afiliado. Es importante que se presente en la fecha agendada y que llegue a tiempo.

En caso de que no pueda presentarse el día de la cita, póngase en contacto con el consultorio dental lo antes posible para que se los haga saber. Solicite que se reagende su cita.

Fuera del horario de atención

Algunos proveedores de servicios están disponibles por la tarde o los fines de semana. Comuníquese con su PCD o con el de su(s) hijo(s), o bien, visite su página web para conocer su horario de atención. Por favor llame al área de Atención a Afiliados al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. Si nos llama fuera del horario de atención, por favor déjenos un mensaje; nos comunicaremos con usted el día hábil siguiente.

Atención urgente

La atención urgente y la atención de emergencia no son sinónimos. Se requiere atención urgente cuando se sufre una lesión o se padece una enfermedad que deben tratarse dentro de 24 horas, cuando se trata de una condición urgente que no necesita autorización, o dentro de 48 horas, cuando se trata de servicios que sí la necesitan. Ni su salud ni su vida peligran; sin embargo, no puede esperar a una cita con su PCD o el de su(s) hijo(s), o bien, requiere atención fuera del horario establecido. Asegúrese de preguntarnos antes de atenderse en un centro de atención urgente; de otro modo, quizás deba pagar esos servicios. Comuníquese al área de Atención a Afiliados al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Atención de emergencia

Los servicios de emergencia se prestan cuando es necesario tratar cuestiones dentales de manera inmediata para aliviar el dolor, controlar un sangrado abundante, erradicar una infección o curar una lesión grave en los dientes, la encía o la mandíbula.

Si necesita recibir atención médica urgente o de emergencia, póngase en contacto con su PCD o con el de su(s) hijo(s). Si su condición es grave, llame al 911 o diríjase inmediatamente al servicio de emergencia más cercano. Puede dirigirse a cualquier hospital o servicio de emergencia.

Cubrimos los gastos relacionados con los servicios de emergencia que presten los proveedores de servicios dentales, incluso si no forman parte de nuestro plan o si no se encuentran dentro de nuestra área de cobertura. Medicaid o su plan de salud de Medicaid cubren los gastos del hospital o del servicio de emergencia, así como la atención brindada por personas distintas al proveedor de servicios dentales. Además, no es necesario obtener autorización previa para recibir atención de emergencia ni los servicios que se presten en una sala de emergencias para tratar su condición.

Si se presenta una emergencia cuando usted se encuentre fuera de casa, puede recibir la atención médica que necesite. Asegúrese de comunicarse con el área de Atención a Afiliados en cuanto le sea posible para que nos haga saber su situación.

Servicios de Revisión Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés) - en ocasiones, por motivos médicos, usted o su(s) hijo(s) pueden requerir servicios dentales no cubiertos. En términos de EPSDT, todos los servicios dentales no cubiertos que deban prestarse por razones médicas entrarán en la cobertura de su plan de salud dental o del plan de su(s) hijo(s).

Atención especializada

En ocasiones, quizás sea necesario que le atienda un proveedor de servicios distinto a su PCD o al de su(s) hijo(s) debido a problemas dentales como condiciones especiales, lesiones o enfermedades. Primero, hable con su PCD o con el de su(s) hijo(s). Su PCD o el de su(s) hijo(s) le referirá con un especialista, que puede ser un proveedor de servicios que se enfoque en cierto tipo de servicios de salud. Si usted cuenta con un gestor de casos, asegúrese de hacerle saber que usted o su(s) hijo(s) necesitan atención especializada. El gestor de casos colaborará con el especialista para que usted pueda recibir atención.

Derecho a una segunda opinión

Usted tiene derecho a recibir una segunda opinión con respecto a la atención que se le deba brindar. En otras palabras, usted tiene derecho a entrevistarse con otro proveedor de servicios para saber qué piensa esa persona sobre el cuidado de su salud. El segundo proveedor de servicios le dará su punto de vista, lo cual puede ayudarle a decidir qué tan conveniente es un servicio o tratamiento para usted. Usted puede recibir una segunda opinión sin costo alguno.

Su PCD o el de su(s) hijo(s), su gestor de casos o el área de Atención a Afiliados pueden ayudarle a encontrar al proveedor de servicios que dará una segunda opinión. Usted puede escoger a cualquiera de nuestros proveedores. En caso de que no pueda encontrar un proveedor de servicios con nosotros, le ayudaremos a encontrar uno que no sea parte de nuestra red. Si necesita entrevistarse con un proveedor de servicios que no forme parte de nuestra red para recibir una segunda opinión, usted debe contar con nuestra aprobación antes de entrevistarse con esa persona.

Derecho a rechazar el tratamiento

Las personas inscritas en nuestro plan tienen derecho a participar en la toma de decisiones relativas al cuidado de su salud, lo que incluye el derecho a rehusarse a recibir tratamiento y el derecho a expresar qué prefieren con respecto a las decisiones que deban hacerse en el futuro en relación con el tratamiento. (42 CFR §438.102(a)(1)).

Recetas médicas

No cubrimos el costo de los medicamentos recetados. En caso de que su PCD o el de su(s) hijo(s) recete cierto medicamento, podemos ayudarle a obtenerlo a través de Medicaid o de su plan de salud de Medicaid. Puede comunicarse al área de Atención a Afiliados si necesita ayuda.

Autorización previa

Antes de que reciba cierto servicio o antes de que se presente a una cita para atención dental, debemos asegurarnos de que requiere el servicio y de que ese servicio le conviene médicamente. Esto se conoce como autorización previa. Para ello, revisamos su historia clínica y los datos proporcionados por su dentista, médico u otros proveedores de

servicios para el cuidado de la salud. Después, determinaremos si el servicio puede ayudarle. Nuestras decisiones se basan en las normas emitidas por la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud (Agency for Health Care Administration). DentaQuest debe aprobar algunos servicios antes de que usted los reciba. Por tanto, usted puede recibir únicamente los servicios cubiertos por DentaQuest y por su plan de salud. Su PCD o el de su(s) hijo(s) puede indicarle qué servicios requieren autorización previa. De cualquier forma, también puede comunicarse al área de Atención a Afiliados al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Su PCD o el de su(s) hijo(s) debe presentar una solicitud de autorización previa. DentaQuest notificará a su PCD o al de su(s) hijo(s) y, dentro de un periodo de 14 días naturales a partir de la recepción de la solicitud de autorización, usted recibirá por escrito el aviso en el que se le haga saber si se rechazó cierto servicio que haya requerido autorización previa.

SATISFACCIÓN

Reclamaciones, apelaciones y apelaciones expeditas

Queremos que nuestro trato y la atención que reciba de nuestros proveedores de servicios le generen felicidad. Háganos saber de inmediato si se siente inconforme con algo que hayamos hecho o que hayan hecho nuestros proveedores de servicios, lo cual incluye decisiones que hayamos tomados, y con las cuales usted puede no estar de acuerdo.

Pueden surgir preguntas sobre el consultorio dental en el que se le atiende o sobre el tratamiento que se le esté dando a su(s) hijo(s). Le invitamos a analizar estos temas con su dentista o consultorio dental. Sin embargo, en caso de que no pueda resolverlos con su dentista o consultorio dental, hemos desarrollado procedimientos que nos permiten ayudarle de manera oportuna.

Reclamaciones

Las reclamaciones se presentan cuando usted no está conforme

con los servicios que se le están prestando, o bien, le parece que su hijo(a) no ha recibido el tratamiento adecuado. Puede presentar una reclamación de manera verbal o por escrito en cualquier momento después del incidente. Además, puede hacernos llegar más información con respecto a la reclamación en cualquier punto del proceso, sea en persona, por vía telefónica o por escrito. Analizaremos la reclamación y, una vez que haya concluido nuestro análisis, le haremos llegar un escrito. Usted tiene derecho a revisar el expediente de su caso, así como cualquier otro documento que se relacione con el proceso.

Nuestra intención es ayudarle en caso de que presente una reclamación. Por favor llame al área de Atención a Afiliados al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y la persona que represente al área de Atención a Afiliados le ayudará a tramitar su reclamación. Por favor incluya su nombre o el de su(s) hijo(s), su dirección, su número de membresía, su firma y la fecha. Daremos trámite a su reclamación dentro de un periodo de 90 días a partir del momento en que la recibamos. Esto es lo que pasará:

- Puede presentar su reclamación en el área de Atención a Afiliados o por escrito. Si alguien más realizará el trámite en representación suya, es necesario que usted envíe un documento o escrito en el que dé su consentimiento.
- Envíe su carta o formulario, por correo o por fax a:
DentaQuest Grievance & Appeals Department
PO Box 2906
Milwaukee, WI 53201-2906
Fax: 262-834-3452
- Le haremos llegar una carta dentro de un periodo de cinco (5) días hábiles. En la carta le haremos saber que recibimos su reclamación.
- Revisaremos los detalles de su reclamación.
- Le haremos saber nuestra respuesta dentro de un periodo de noventa (90) días naturales.

La respuesta que demos a su reclamación se le hará llegar en una carta. En la carta encontrará:

- Nuestra decisión con respecto a su reclamación.

- Las razones que sustentan nuestra decisión.
- La especialidad del dentista a quien hayamos solicitado apoyo para resolver su reclamación.

Su PCD o el de su(s) hijo(s), una amistad o cualquier integrante de su familia pueden presentar una reclamación por usted, siempre y cuando usted lo haya autorizado por escrito. Para escoger a alguien que actúe en su representación, DentaQuest necesita:

- Una carta en la que nos indique que esa persona puede actuar en representación suya; dicha carta debe incluir su nombre o el nombre de su(s) hijo(s), su número de membresía, su domicilio y su firma.
- Envíe la carta por correo o por fax a:
DentaQuest Grievance & Appeals Department
PO Box 2906
Milwaukee, WI 53201-2906
Fax: 262-834-3452

Apelaciones

La apelación es un proceso formal a través del cual un afiliado o la persona que actúe en su representación solicita que se revisen las acciones que haya emprendido DentaQuest. Si usted no está de acuerdo con alguna decisión tomada por DentaQuest con respecto al rechazo o reducción de ciertos servicios, puede tramitar una apelación.

La apelación debe solicitarse dentro de un periodo de sesenta (60) días naturales después del momento en que DentaQuest le haya hecho llegar su decisión o haya emprendido alguna acción con respecto al rechazo o reducción de algún servicio. Para garantizar que tanto usted como su(s) hijo(s) sigan recibiendo la atención dental que se les haya dado hasta el momento, debe tramitar la apelación dentro de un periodo de diez (10) días hábiles después de haber recibido la decisión de DentaQuest. De esa forma, garantizará que DentaQuest reciba su apelación antes de la fecha de inicio de la decisión o acción relativa al rechazo o reducción de los servicios. Debe enviar su apelación por escrito.

Para solicitar una apelación, comuníquese con DentaQuest al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Le haremos llegar un formulario de apelación de una página, que deberán llenar y devolvernos usted, el dentista de su hijo(a) o la persona que actúe en representación suya. De nueva cuenta, deberá proporcionarnos su consentimiento por escrito en caso de que otra persona solicite la apelación por usted. Si no recibimos una copia del formulario de apelación dentro de un periodo de quince (15) días naturales, cerraremos su apelación. Recibirá nuestra decisión con respecto a su apelación dentro de un periodo de treinta (30) días.

Puede enviar el formulario de apelación por correo o por fax a:
DentaQuest Grievance & Appeals Department
PO Box 2906
Milwaukee, WI 53201-2906
Fax: 262-834-3452

Apelaciones expeditas

Las apelaciones expeditas se presentan cuando no hay tiempo para una apelación regular; por ejemplo, si pelagra la salud o la vida de su hijo(a). Si solicita una apelación expedita, DentaQuest deberá tomar una decisión rápidamente con base en el estado de salud de su hijo(a).

Puede llamarnos para tramitar una apelación expedita. Si necesita ayuda para tramitar una apelación expedita, comuníquese a nuestro centro de atención para solicitar apoyo. Llame sin costo al 1-800-685-0143. Llámenos y díganos que requiere tramitar una apelación expedita. No es necesario que la presente por escrito. Tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas después de haber recibido su apelación expedita. Le llamaremos para hacerle saber nuestra decisión. Además, le haremos llegar una carta dentro de dos (2) días hábiles para notificarle nuestra decisión.

Si DentaQuest considera que su apelación no pone en riesgo la vida, se lo haremos saber el mismo día en que tomemos la decisión. DentaQuest tomará una decisión dentro de 72 horas. Sin embargo, si bien se seguirá trabajando en su apelación, la decisión puede tardar hasta treinta (30) días. Si necesita ayuda para solicitar una apelación expedita, llame sin costo al 1-800-685-0143, y un representante del área de Atención a Afiliados le brindará apoyo.

Derecho de audiencia

Si usted, en calidad de cuidador(a) del afiliado del plan de salud dental, no está conforme con la decisión tomada por dicho plan, tiene derecho a solicitar una audiencia estatal. Puede designar a una persona que actúe en representación suya, mediante aviso por escrito a DentaQuest, en el que deberá indicar el nombre de la persona que actuará como su representante. Un médico o proveedor de servicios del cuidado de la salud puede ser su representante.

Si no está de acuerdo con alguna decisión tomada por DentaQuest, usted o su representante debe solicitar una audiencia estatal dentro de 120 días a partir de la fecha de la carta con la que DentaQuest haya dado a conocer su decisión. Si no solicita una audiencia estatal dentro del plazo de 120 días, puede perder el derecho a solicitarla.

Si solicita una audiencia estatal, recibirá un paquete informativo en el que se le hará saber la fecha, hora y ubicación de la audiencia. La mayor parte de las audiencias estatales se llevan a cabo por vía telefónica. En ese momento, usted o su representante pueden indicar por qué se necesita el servicio que DentaQuest haya negado. Para solicitar una audiencia estatal, usted o su representante deben hacer llegar una carta a:

Medicaid Fair Hearing Unit
Louisiana Department of Health
Division of Administrative Law
P.O. Box 4189
Baton Rouge, Louisiana 70821-4189
(225) 342-5800 or (225) 342-0443 (teléfono)
(225) 219-9823 (fax)
www.adminlaw.state.la.us/

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

- Su nombre
- Su número de identificación de afiliado
- Su número de identificación de Medicaid
- Un número de teléfono donde se pueda contactar a usted o su representante

También puede incluir la siguiente información, si la tiene:

- Por qué cree que la decisión se debe cambiar
- Cualquier información médica que apoye la solicitud
- A quién le gustaría ayudar con su audiencia

Después de recibir su solicitud de audiencia, la División de Derecho Administrativo (DAL) le notificará por escrito que recibieron su solicitud de audiencia. Un oficial de audiencias que trabaja para el Estado revisará la decisión que tomamos.

Hay un formulario que la División de Derecho Administrativo usa para la solicitud de audiencias de Medicaid. El formulario puede enviarse en línea desde el sitio web de DAL o imprimirse y enviarse por correo.

Puede pedir una revisión por parte del Estado llamando o escribiendo a:

Medicaid Fair Hearing Unit
Louisiana Department of Health
Division of Administrative Law
P.O. Box 4189
Baton Rouge, Louisiana 70821-4189
(225) 342-5800 or (225) 342-0443 (teléfono)
(225) 219-9823 (fax)
www.adminlaw.state.la.us/

Después de recibir su solicitud, la División de Derecho Administrativo le notificará por escrito que recibieron su solicitud y le dará una decisión final en un plazo de 90 días a partir de la fecha en que la solicitó.

Continuación de beneficios

Si usted está recibiendo un servicio que se va a reducir, suspender o terminar, tiene el derecho de seguir recibiendo esos servicios hasta que se tome una decisión final para su apelación o para la audiencia de Medicaid. Si sus servicios continúan, no habrá ningún cambio en sus servicios hasta que se tome una decisión final.

Si sus servicios continúan y nuestra decisión no es a su favor, podremos pedirle que pague el costo de esos servicios. No le quitaremos sus beneficios de Medicaid. No podemos pedirle a su familia o representante legal que pague por los servicios.

Para que sus servicios continúen durante su apelación o audiencia, debe presentar su apelación y pedir que continúen los servicios dentro de este plazo, lo que ocurra más tarde:

- 10 (diez) días después de recibir una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios (NABD), o
- El primer día o antes de que sus servicios sean reducidos, suspendidos o terminados

CÓMO MANTENER LA SALUD

Educación sobre la salud

Puede visitar el sitio web de DentaQuest DentaQuest.com/Louisiana para obtener información educativa sobre la salud bucal.

INFORMACIÓN SOBRE OTROS PLANES

Cambiar de plan

El abandonar un plan se llama desafiliación. Si desea abandonar nuestro plan dentro del plazo forzoso, debe comunicarse con el Intermediario de Inscripciones del Estado. Por ley, salvo por razones extraordinarias, nadie puede abandonar ni cambiar su plan dentro del plazo forzoso. El Intermediario de Inscripciones le hablará de por qué quiere abandonar el plan. El Intermediario de Inscripciones también le hará saber si la razón que usted declaró le permite cambiar de plan.

Si abandona nuestro plan y se inscribe en uno nuevo, comenzará con su nuevo plan al final de su año en nuestro plan. Una vez que esté inscrito en el nuevo plan, tendrá otros 60 días para decidir si quiere permanecer en ese plan o cambiar a uno nuevo antes de entrar al plazo forzoso durante un año. Puede llamar al Intermediario de Inscripciones al 1-855-229-6848 para cambiar de planes.

Solicitud de registros de Medicaid

Comuníquese con Atención a Afiliados al 1-800-685-0143 para

solicitar sus registros dentales. Tiene derecho a una copia gratuita por año natural de cualquier parte del registro de una persona inscrita a petición suya.

Los proveedores en nuestro plan

En su mayor parte, debe usar dentistas y otros proveedores de servicios dentales que estén en nuestra red. Nuestra red de proveedores es el grupo de dentistas y otros proveedores dentales con los que trabajamos. Puede elegir cualquier proveedor de nuestra red. A esto se le llama su libertad de elección. Si utiliza un proveedor de servicios dentales que no está en nuestra red, es posible que usted tenga que pagar por esa cita o servicio.

Encontrará una lista de proveedores que están en nuestra red en nuestro directorio de proveedores. Si no tiene un directorio de proveedores, llame al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. para obtener una copia o visite nuestro sitio web en DentaQuest.com/Louisiana.

Los proveedores que no están en nuestro plan

Hay algunas veces en las que puede recibir atención de proveedores que no están en nuestro plan. Si necesita un servicio y no podemos encontrar un proveedor en nuestro plan para tales servicios, le ayudaremos a encontrar otro proveedor que no esté en nuestro plan. Recuerde que debe consultarnos antes de usar un proveedor que no esté en nuestra red. Si tiene preguntas, llame a Atención a Afiliados al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

Bienestar dental

DentaQuest puede ayudarle a organizar una visita al dentista. Llame a DentaQuest al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. El buen cuidado de la salud bucal es importante para todos los afiliados de su familia. Sus dientes y su sonrisa es lo primero que la gente nota en usted. Pero, muchas personas piensan que no necesitan visitar al dentista a menos que sientan dolor en la boca.

Permítanos informarle. Una visita al dentista puede evitar que usted o sus hijos tengan caries, enfermedades de las encías y otros problemas. De hecho, la mayoría de las enfermedades dentales son 100 por ciento prevenibles con cuidados regulares.

La cobertura que Medicaid ofrece para niños y adolescentes consiste en Revisión Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT). Louisiana Medicaid presta servicios EPSDT a afiliados que aún no hayan cumplido 21 años. Ejemplos de algunos de los servicios dentales son:

- Examen y limpieza cada 6 meses
- Rayos X
- Tratamientos con flúor y algunos selladores dentales
- Empastes, extracciones y otros tratamientos según sea médicamente necesario

Ver la lista de los servicios cubiertos en la página 23.

SECCIÓN RELACIONADA CON MEDICAID

Su elegibilidad para Medicaid

Para que usted pueda ir a sus citas con el dentista y para que DentaQuest pague por sus servicios, usted tiene que estar cubierto por Medicaid e inscrito en nuestro plan. Esto se llama tener elegibilidad para Medicaid.

A veces las cosas en su vida pueden cambiar, y estos cambios pueden afectar si usted todavía puede tener Medicaid o no. Es muy importante que se asegure de tener Medicaid antes de ir a cualquier cita. Solo porque tenga una tarjeta de identificación del plan no significa que siga teniendo Medicaid. ¡No se preocupe! Si cree que su Medicaid ha cambiado o si tiene alguna pregunta al respecto, llame a nuestro Servicio de Atención a Afiliados al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. y le ayudaremos a corroborarlo. También puede ir al sitio web de Louisiana Medicaid en MyMedicaid.la.gov o visitar una oficina regional de elegibilidad de Medicaid para corroborar el tamaño de la familia, los arreglos de vivienda, la parroquia de residencia o los cambios de dirección postal.

Si pierde su elegibilidad para Medicaid

Si pierde su Medicaid y lo recupera dentro de 180 días, será inscrito nuevamente en nuestro plan.

RESUMEN DE BENEFICIOS

Resumen de la Cobertura Dental de DentaQuest y los Beneficios de Valor Agregado

Cobertura dental para afiliados (menores de 21 años):

- Examen y limpieza dental cada 6 meses
- Rayos X
- Tratamientos con flúor y selladores (finos recubrimientos plásticos que se colocan en las superficies de mascado de los dientes posteriores para proteger contra las caries)
- Empastes, coronas, tratamientos de conducto, extracción de dientes y otros tratamientos que son médicamente necesarios

Beneficios de valor agregado:

- Aplicación de flúor de diamina de plata (un tratamiento de flúor líquido seguro, indoloro y eficaz que puede retrasar la aparición de caries)
- Kit dental gratuito para afiliados (de 6 a 14 años) que reciben selladores

Prestaciones de dentadura postiza para afiliados adultos

(a partir de los 21 años):

- Dentaduras postizas completas o parciales junto con cualquier examen y rayos X necesarios como parte de las dentaduras postizas

Beneficios de valor agregado para afiliados adultos:

- Estudios y radiografías que no cobra su plan de salud
- Hasta \$200 al año para extracciones simples
- Beneficios preventivos adicionales (limpieza y examen dental gratuitos después de visitar al dentista dentro de los 7 días de ir al hospital por cuidado dental no traumático)

¿Qué es el Programa de Dentadura Postiza para Adultos?

Si le faltan todos los dientes de la parte superior o inferior de la boca, puede conseguir una dentadura postiza. Se permiten nuevas dentaduras cada ocho años. También se permiten las revisiones de la dentadura postiza cada 8 años. Puedes hacer que le reparen la dentadura postiza una vez cada 12 meses. Todas las dentaduras postizas, los revestimientos y las reparaciones deben ser aprobadas por DentaQuest antes de que pueda usarlas.

Beneficios dentales

A continuación están todos los beneficios dentales que se ofrecen en el plan dental Louisiana Medicaid. Usted y su hijo pueden obtener todos los servicios dentales cubiertos sin costo alguno. Antes de recibir servicios dentales, por favor asegúrese de estar cubiertos por el plan. Su dentista puede ayudarle a entender sus beneficios. Su dentista puede cobrarle por servicios que no están cubiertos por el plan. Algunas exclusiones y limitaciones también pueden aplicarse a ciertos servicios y beneficios.

EPSDT en el Programa de salud dental para menores de 21 años

- Servicios de diagnóstico que incluyen exámenes orales, radiografías e imágenes orales/ faciales, yesos de diagnóstico y adhesión de tejido; exámenes micro y macroscópicos;
- Servicios preventivos que incluyen profilaxis, tratamientos de flúor tópico, selladores, retenedores de espacio fijo y recementación de retenedores de espacio;
- Servicios de restauración que incluyen restauraciones de amalgama, restauraciones compuestas, coronas de acero inoxidable y policarbonato, coronas de acero inoxidable con ventana de resina, clavos, muñones, pernos y muñones prefabricados, restauraciones compuestas a base de resina, retirada de aparatos y procedimientos de restauración no especificados;
- Servicios de endodoncia que incluyen el recubrimiento pulpar, la pulpotomía, la terapia endodóntica en los dientes primarios y permanentes (incluido el plan de tratamiento, los procedimientos clínicos y la atención de seguimiento), la pexificación/

recalcificación, los servicios de apicectomía/perirradiculares y procedimientos endodónticos no especificados;

- Servicios de periodoncia que incluyen gingivectomía, raspado periodontal y planificación radicular, desbridamiento completo de la boca y procedimientos periodontales no especificados;
- Servicios de prostodoncia que incluyen dentaduras completas, dentaduras parciales, reparaciones de dentaduras, rebases de dentaduras y procedimientos de prostodoncia no especificados;
- Servicios de prostodoncia fija que incluyen el pónico de la dentadura parcial fija, el retenedor de la dentadura parcial fija y otros servicios de dentadura parcial fija no especificados;
- Servicios de cirugía bucal y maxilofacial que incluyen extracciones no quirúrgicas, extracciones quirúrgicas, extracciones de restos coronales, otros procedimientos quirúrgicos, alveoloplastia, incisión quirúrgica, procedimiento de la articulación temporomandibular (ATM) y otros procedimientos de reparación no especificados;
- Servicios de ortodoncia que incluyen tratamientos de ortodoncia interceptivos e integrales, tratamientos menores para controlar hábitos perjudiciales y otros servicios de ortodoncia; y
- Servicios Generales Adjuntos que incluyen tratamiento paliativo (de emergencia), anestesia, visitas profesionales, servicios varios y procedimientos adjuntos no especificados.

Programa de Dentadura Postiza para Adultos de Veintiún (21) Años y más

- Examen bucal completo;
- Radiografías bucales, serie completa;
- Dentadura completa, maxilar;
- Dentadura completa, mandibular;
- Dentadura inmediata, maxilar;
- Dentadura inmediata, mandibular;
- Dentadura parcial maxilar, base de resina (incluidos los ganchos);
- Dentadura parcial mandibular, base de resina (incluidos los cierres);
- Reparar la base de la dentadura completa rota;

- Reemplazar un diente perdido o roto, dentadura completa, por diente;
- Reparar la base de la dentadura postiza de resina, dentadura postiza parcial;
- Reparar o reemplazar el cierre roto, la dentadura parcial;
- Reemplazar los dientes rotos, dentadura parcial, por diente;
- Añadir un diente a la dentadura parcial existente;
- Añadir el cierre a la dentadura parcial existente;
- Recubrir la dentadura maxilar completa (laboratorio);
- Recubrir la dentadura mandibular completa (laboratorio);
- Recubrir la dentadura parcial del maxilar (laboratorio);
- Recubrir la dentadura parcial mandibular (laboratorio); y
- Procedimiento prostodóntico removible no especificado.

RESTRICCIONES Y LIMITACIONES

Requerimientos de servicio

DentaQuest paga por los servicios que determina que son médicamente necesarios y no duplican el servicio de otro proveedor. Según el Estado de Luisiana, “necesidad médica” significa que los servicios deben cumplir los siguientes criterios:

- Los servicios deben ser individualizados, específicos, coherentes con los síntomas o con el diagnóstico confirmado de la enfermedad o la lesión objeto de tratamiento, y no deben exceder las necesidades del receptor;
- Los servicios no pueden ser experimentales o de investigación;
- Los servicios deben reflejar el nivel de servicios que se pueden prestar con seguridad y para los que no se dispone de un tratamiento igualmente eficaz y más conservador o menos costoso en todo el estado; y
- Los servicios deben prestarse de manera que no estén destinados principalmente a la conveniencia del receptor, el cuidador del receptor o el proveedor.

El hecho de que un dentista de la red haya prescrito, recomendado o aprobado cuidados, bienes o servicios médicos o afines no hace que dichos cuidados, bienes o servicios sean médicamente necesarios o un servicio cubierto.

Restricciones

DentaQuest no cubre los siguientes servicios dentales:

- La aplicación de flúor a un diente antes de la restauración;
- Coronas proporcionadas únicamente por razones cosméticas;
- Cualquier tratamiento que no pueda realizarse debido a la salud general y a los límites físicos del afiliado elegible, según lo indicado por su médico personal, o el dentista/especialista o el director dental;
- Cualquier procedimiento dental considerado experimental por un dentista/especialista participante o el director dental;
- El plan de salud Louisiana Medicaid paga las recetas prescritas por el dentista;
- Cualquier tratamiento pagado en su totalidad por las leyes de compensación de trabajadores o de responsabilidad del empleador, por una agencia del gobierno federal o estatal, u otra cobertura de seguro que lleve el afiliado;
- Cualquier tratamiento proporcionado sin costo por cualquier municipio, condado u otra subdivisión política;
- Toda atención dental proporcionada por un dentista general o especialista no participante, excepto en casos de emergencia;
- El dentista participante tendrá derecho a rechazar el tratamiento a un afiliado que no siga un curso de tratamiento prescrito;
- Colocación o extracción de implantes, aparatos colocados o servicios asociados a los implantes;
- Las restauraciones colocadas únicamente por razones cosméticas;
- Extracción de dientes, cuando los dientes son asintomáticos (no muestran signos de infección), incluyendo pero no limitándose a la extracción de terceros molares;

- Tratamiento o extracción de dientes primarios no infectados cuando la pérdida normal es inminente;
- Lesión accidental definida como el daño a los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal como resultado de fuerzas externas a la boca (esto se maneja generalmente a través de la cobertura de seguro de salud Louisiana Medicaid del afiliado);
- Raspado periodontal en ausencia de alisado radicular;
- No puede haber caries o restauraciones existentes de amalgama o resina en la superficie del diente sobre el que se aplica un sellador;
- Las dentaduras parciales no están cubiertas: 1) cuando hay por lo menos ocho dientes posteriores en oclusión; o 2) para un solo diente, a menos que sea un diente incisivo faltante.
- Frenos con fines estéticos

Limitaciones

- Los empastes se limitan a un diente por superficie cada tres años;
- Las restauraciones de resina/compuesto en los dientes posteriores se limitan a una vez cada tres años por superficie de diente;
- Los selladores se limitan a una aplicación por diente cada tres años. Los selladores solo están cubiertos en los primeros y segundos molares permanentes, números de dientes: 2, 3, 14, 15, 18, 19, 30, 31;
- Los retenedores de espacio se limitan a aparatos fijos, deben ser de naturaleza pasiva y mantener el espacio durante al menos seis meses;
- El tratamiento paliativo se limita a los casos en que las circunstancias contraindican un tratamiento o servicios más definitivos;
- El tratamiento de conducto se limita a las situaciones en que los dientes tienen una corona restaurable, el pronóstico del diente no es cuestionable y no se prevé la exfoliación del diente de leche en un plazo de 18 meses.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Abuso	Las prácticas de los proveedores que son consistentes con sólidas prácticas fiscales, empresariales o médicas, y que resultan en costos innecesarios para el programa de Medicaid, o en el pago de servicios que no son médicamente necesarios o que no cumplen con los estándares profesionalmente reconocidos para el cuidado de la salud. También incluye prácticas de inscripción que resultan en costos innecesarios para el programa de Medicaid.
Apelación	Una solicitud de revisión de una acción.
Procedimiento de apelación	Un proceso formal por el cual una persona inscrita tiene derecho a impugnar una determinación adversa de beneficios por parte del DBPM.
Beneficiario	Una persona que es elegible para Louisiana Medicaid.
Oficina de Servicios de Salud Financiamiento (BHSF)	La agencia dentro del Departamento de Salud de Louisiana, Oficina de Administración y Finanzas que ha sido designada como la única agencia estatal de Medicaid de Luisiana para administrar los programas de Medicaid y CHIP.
Día laboral	Días laborales tradicionales, incluyendo lunes, martes, miércoles, jueves y viernes. Los días festivos estatales están excluidos y el horario tradicional de trabajo es de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., a menos que el contexto indique claramente lo contrario.
Copago	Cualquier pago de costo compartido del que sea responsable una persona inscrita en el DBPM de Medicaid.

Beneficios y servicios dentales cubiertos	Un programa de beneficios y servicios de salud que el DBPM debe proporcionar a las personas inscritas en Medicaid según lo especificado en los términos y condiciones de este Contrato y el Plan Estatal Louisiana Medicaid.
Competencia cultural	Un conjunto de aptitudes interpersonales que permiten a las personas aumentar su comprensión, apreciación, aceptación y respeto de las diferencias y similitudes culturales dentro de los grupos y entre ellos, y la sensibilidad a la forma en que esas diferencias influyen en las relaciones con las personas inscritas. Esto requiere la voluntad y la capacidad de aprovechar los valores, las tradiciones y las costumbres de la comunidad, de idear estrategias para satisfacer mejor las necesidades de los inscritos, culturalmente diversos, y de trabajar con personas conocedoras de la y para la comunidad en el desarrollo de interacciones enfocadas, comunicaciones y otros apoyos.
Revisión Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT)	Un beneficio de Medicaid exigido por el gobierno federal para personas menores de veintiún (21) años que amplía la cobertura para niños y adolescentes más allá de los límites de los adultos para garantizar la disponibilidad de 1) servicios de detección y diagnóstico para determinar defectos físicos o mentales y 2) atención, tratamiento y otras medidas para corregir o mejorar cualquier defecto y condición crónica descubierta. Los requerimientos del EPSDT ayudan a asegurar el acceso a todos los servicios de salud médicamente necesarios dentro de la definición federal de "asistencia médica".
Determinación de elegibilidad	El proceso por el cual un individuo puede ser considerado elegible para Medicaid o CHIP.

Elegible	Una persona que se determina elegible o la asistencia de acuerdo con el(los) Plan(es) Estatal(s) de Medicaid bajo el Título XIX (Medicaid) o el Título XXI (CHIP) de la Ley de Seguridad Social.
Condición dental de emergencia	<p>Una condición dental que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente gravedad (incluido el dolor intenso) que cualquier seglar prudente, que posea un conocimiento medio de la odontología y la medicina, podría razonablemente esperar que la ausencia de atención dental inmediata resultara en lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poner la salud de la persona en grave peligro; • Grave deterioro de las funciones corporales; • Una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo. <p>Una condición dental o bucal que requiera servicios inmediatos para el alivio de los síntomas y la estabilización de la condición; tales condiciones incluyen dolor severo, hemorragia, infección aguda, lesión traumática en los dientes y el tejido circundante, o hinchazón inusual de la cara o las encías.</p>
Servicios dentales de emergencia	Los servicios necesarios para el tratamiento de cualquier condición que requiera atención inmediata para el alivio del dolor, hemorragia, infección aguda, o lesiones traumáticas en los dientes, las estructuras de soporte (membrana periodontal, gingival, hueso alveolar), las mandíbulas y el tejido de la cavidad bucal.
Persona inscrita	El proceso llevado a cabo por el DBPM o Intermediario de Inscripciones por el cual un beneficiario elegible de Medicaid se convierte en una persona inscrita del DBPM.

Centro de Salud Calificado a Nivel Federal (FQHC)	Una entidad que recibe una subvención en virtud del Artículo 330 de las Leyes de Servicios de Salud Pública en su forma enmendada (véase también el Artículo 1905 (1)(2)(B) de la Ley de Seguridad Social) para prestar servicios de atención primaria de la salud y servicios de diagnóstico relacionados, optometría, podología, quiropráctica y salud mental.
Fraude	En relación con la Integridad del Programa de Medicaid, un engaño intencional o una tergiversación hecha por una persona con el conocimiento de que el engaño podría resultar en algún beneficio no autorizado para él o alguna otra persona. Incluye cualquier acto que constituya un fraude según la ley federal o estatal. El fraude puede incluir la tergiversación deliberada de la necesidad o la elegibilidad; el suministro de información falsa sobre los costos o las condiciones para obtener el pago o la certificación; o la afirmación del pago de servicios que nunca se entregaron o recibieron.
Reclamaciones	Una expresión de insatisfacción de la persona inscrita sobre cualquier asunto que no sea una determinación adversa de beneficios. Entre los ejemplos de reclamaciones figuran la insatisfacción con la calidad de la atención, la calidad del servicio, la descortesía de un proveedor de servicios o de un empleado de la red y las prácticas de administración de la red. Las reclamaciones administrativas son generalmente las relativas a la insatisfacción con la prestación de los servicios administrativos, las cuestiones de cobertura y las cuestiones de acceso a la atención.
Leyes de Privacidad HIPAA	Ley de Transferencia y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), son las normas federales para la privacidad de la información de salud identificable individualmente, que se encuentran en 45 CFR Parte 164, Subparte E.

Ley de Seguridad HIPAA	Ley de Transferencia y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), son las normas federales para la privacidad de la información de salud identificable individualmente, que se encuentran en 45 CFR Parte 164, Subparte C.
Proveedor de Atención Médica Indígena (IHCP)	Un programa de atención médica operado por el Servicio de Salud Indígena (IHS) o por una Tribu Indígena, Organización Tribal u Organización Indígena Urbana (también conocida como I/T/U), tal como se definen esos términos en la Sección 4 de la Ley de Mejoramiento de la Atención Médica para los Indígenas (25U.S.C.§1603).
Indian Managed Care Entity (Entidad de Atención de Administración Indígena, IMCE)	Una entidad MCO, PIHP, PAHP, PCCM o PCCM que está controlada (en el sentido de la última frase del Artículo 1903(m)(1)(C) de la Ley) por el Servicio de Salud Indígena, una Tribu, Organización Tribal u Organización Indígena Urbana, o un consorcio, que puede estar compuesto por una o más Tribus, Organizaciones Tribales u Organizaciones Indígenas Urbanas, y que también pueden incluir el Servicio.
Plan Estatal Louisiana Medicaid	El acuerdo escrito vinculante entre el Departamento de Salud de Luisiana a través del LDH y el CMS que describe cómo se administra el programa de Medicaid y determina los servicios por los que el LDH recibirá participación financiera federal.
Medicaid	Un programa de derechos federales-estatales con comprobación de medios, promulgado en 1965 por el Título XIX de la Enmienda de la Ley de Seguridad Social. Medicaid ofrece fondos federales de contrapartida a los estados por los gastos incurridos en el pago a los proveedores de servicios de atención médica por atender a las personas cubiertas.

Registro médico	Un único registro completo que se mantiene en el lugar del tratamiento o tratamientos del inscrito, que documenta los bienes y servicios médicos o afines, incluidos, entre otros, los servicios ambulatorios y los servicios de atención médica de emergencia, ya sea proporcionados por el DBPM, su acuerdo de proveedor de servicios, o cualquier proveedor de servicios fuera de la red. Los registros pueden ser electrónicos, en papel, material magnético, película u otros medios. Para que sirvan de base para el pago, los registros deben estar fechados, ser legibles y estar firmados o atestiguados de otra manera, según corresponda a los medios de comunicación.
Servicios Médicamente Necesarios	<p>A. Los servicios médicamente necesarios se definen como aquellos servicios de atención de la salud que están de acuerdo con los estándares médicos basados en la evidencia generalmente aceptados o que se consideran por la mayoría de los médicos (u otros profesionales autorizados independientes), dentro de la comunidad de sus respectivas organizaciones profesionales, como el estándar de atención.</p> <p>B. Para que se consideren médicamente necesarios, los servicios deben ser:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. que se consideren razonablemente necesarios para diagnosticar, corregir, curar, aliviar o prevenir el empeoramiento de una o varias afecciones que pongan en peligro la vida, causen sufrimiento o dolor o hayan resultado o resultarán en una discapacidad, deformación física o mal funcionamiento; y 2. aquellos para los que no se dispone de un tratamiento igualmente eficaz, más conservador y menos costoso, o que no es adecuado para el receptor.

	<p>C. Cualquiera de esos servicios debe ser individualizado, específico y coherente con los síntomas o el diagnóstico confirmado de la enfermedad o la lesión objeto de tratamiento, y no más ni menos que lo que el receptor requiere en ese momento específico.</p> <p>D. Aunque un servicio puede ser considerado médicamente necesario, no significa que el servicio esté cubierto por el Programa de Medicaid. Los servicios que son experimentales, no aprobados por la FDA, de investigación o cosméticos están específicamente excluidos de la cobertura de Medicaid y serán considerados como “no médicamente necesarios”.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El director de Medicaid, en consulta con el director médico de Medicaid, puede considerar la posibilidad de autorizar los servicios a su discreción, según cada caso.
Miembro	En lo que se refiere a este contrato, se refiere a una persona inscrita a Medicaid. En el caso de los materiales de comercialización y educación, o de otros materiales informativos proporcionados a la persona inscrita, se puede utilizar el término “afiliado”.
Servicios no cubiertos	Servicios no cubiertos por el Título XIX del Plan Estatal Louisiana Medicaid.
No Emergencia	Una condición que no requiere atención inmediata para el alivio del dolor, hemorragia, infección aguda o lesión traumática de los dientes, las estructuras de soporte (membrana periodontal, gingival, hueso alveolar), los maxilares y el tejido de la cavidad bucal.
Atención preventiva	Procedimientos o tratamientos relacionados con el cuidado dental que tienen por objeto preservar la salud de los dientes y las encías y prevenir la caries dental y las enfermedades bucales.

Proveedor de Servicios Dentales Primarios (PDP)	Un proveedor de servicios dentales primarios.
Servicios Dentales Primarios	Servicios dentales y de laboratorio habitualmente prestados por o a través de un proveedor de servicios dentales primarios para la evaluación, el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de enfermedades, trastornos o condiciones de la cavidad bucal, las áreas maxilofaciales o las estructuras adyacentes y asociadas mediante el servicio directo a la persona inscrita cuando sea posible, o a través de una remisión apropiada a especialistas y/o proveedores auxiliares.
Autorización previa	El proceso de determinar la necesidad médica de determinados servicios antes de que se presten.
Información Médica Protegida (PHI)	Información médica identificable individualmente que se mantiene o transmite en cualquier forma o medio y cuyas condiciones de divulgación se definen en la Ley de Transferencia y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA).
Directorio de proveedores de servicios	Una lista de proveedores de servicios dentales bajo contrato con el DBPM que prepara el DBPM como instrumento de referencia para ayudar a las personas inscritas a localizar proveedores de servicios que están disponibles.
Representante	Cualquier persona a la que se le haya delegado la autoridad para obligar o actuar en nombre de otra. También conocido como el representante autorizado o AR.

Parte responsable	Una persona, a menudo el jefe de familia, que está autorizado para tomar decisiones y actuar en nombre de la persona inscrita en Medicaid. Es la misma persona que completa y firma la solicitud de Medicaid en nombre de una persona cubierta, aceptando los derechos y responsabilidades asociados con la cobertura de Medicaid.
Zona rural	Cualquier parroquia que cumpla con la definición de rural de la Oficina Federal de Administración y Presupuesto.
Clínica de Salud Rural (RHC)	Una clínica ubicada en un área que tiene escasez de proveedores de atención médica y está certificada para recibir tarifas especiales de pago de Medicare y Medicaid. Las RHC proporcionan atención médica primaria y servicios de diagnóstico relacionados y pueden proporcionar servicios de optometría, podología, quiropráctica y salud del comportamiento. Las RHC deben ser reembolsadas por el DBPM usando la metodología del Sistema de Pago Prospectivo (PPS).
Segunda opinión	Con posterioridad a una opinión médica inicial, una oportunidad o un requisito para obtener una evaluación clínica por un proveedor que no sea el que originalmente hizo una recomendación para un servicio de salud propuesto, para evaluar la necesidad clínica y la idoneidad del servicio de salud propuesto inicialmente.
Autorización de servicio	Una actividad de gestión de la utilización que incluye el examen previo, simultáneo o posterior de un servicio por un profesional de la salud calificado para autorizar, negar parcialmente o negar en su totalidad el pago de un servicio, incluyendo un servicio solicitado por la persona inscrita en el DBPM. En las actividades de autorización de servicios se aplican sistemáticamente criterios de revisión.

Ley de Seguridad Social	La Ley de Seguridad Social de 1935 (42 U.S.C.A. §301 y siguientes) con sus enmiendas, que abarca el Programa Medicaid (Título XIX) y el Programa CHIP (Título XXI).
Oportuno	Existentes o que se produzcan dentro del período designado; dentro del tiempo requerido por la ley o las normas y reglamentos, el contrato o los requisitos de la política.
Título XIX	Título de la Ley de Seguridad Social de 1935, con sus enmiendas, que abarca y rige el Programa de Medicaid.
Título XXI	Título de la Ley de Seguridad Social de 1935, con sus enmiendas, que abarca y rige el Programa de Seguro Médico Infantil (CHIP).
TTY/TTD	Máquina de escribir y dispositivo de telecomunicación para sordos, que permite la capacidad de interpretación para las personas sordas que hacen llamadas.
Zona urbana	Cualquier parroquia que cumpla con la definición de urbana de la Oficina Federal de Planificación y Presupuesto.
Atención urgente	Atención médica proporcionada para una condición que, sin un tratamiento oportuno, podría esperarse que se deteriorara hasta convertirse en una emergencia, o que causara un deterioro prolongado y temporal de una o más funciones corporales, o que provocara el desarrollo de una enfermedad crónica o la necesidad de un tratamiento más complejo. La atención urgente requiere una atención médica oportuna cara a cara dentro de veinticuatro (24) horas posteriores a la notificación de la persona inscrita de la existencia de una condición urgente.

Utilización	Las pautas de la tasa de uso de servicios o los tipos de servicio que se producen en un período de tiempo determinado.
Gestión de utilización (UM)	El proceso de evaluación de la necesidad, la idoneidad y la eficiencia médica del uso de los servicios, procedimientos e instalaciones dentales. La UM incluye el examen de la utilización y la autorización del servicio.
Tiempo(s) de espera	Tiempo pasado en el vestíbulo y en la sala de examen antes de ser visto por un proveedor de servicios.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

DentaQuest sigue las leyes federales de derechos civiles. DentaQuest no trata a las personas de manera diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

DentaQuest:

- Le proporcionará ayuda gratuita si tiene una discapacidad. Estos servicios son para ayudarle a comunicarse con nosotros. Podemos darle:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados;
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio y formatos electrónicos claros).
- Le daremos servicios lingüísticos gratuitos si no habla inglés. Podemos darle:
 - Intérpretes calificados;
 - Información escrita en otros idiomas.

Nuestra página web le dará el número de teléfono al que puede llamar para obtener estos servicios gratuitos. Estos números de teléfono pueden ser específicos de su estado y plan de salud. La dirección de nuestro sitio web es: <http://www.dentaquest.com/members/>

Puede presentar una queja si cree que no le hemos prestado los servicios mencionados anteriormente para la asistencia lingüística y auditiva/visual cuando los necesite. También puede presentar una queja si cree que le hemos tratado de forma diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Puede presentar la queja con:

Ugonna Onyekwu
Coordinador de Derechos Civiles
del Departamento de Cumplimiento
465 Medford Street
Boston, MA 02129
Fax: 617-886-1390
Correo electrónico: FairTreatment@greatdentalplans.com
TTY: 711

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

También puede presentar una queja de derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Los formularios de denuncia están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Puede presentar una queja en línea o por correo o por teléfono en:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

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

English	ATTENTION: If you speak [language], you have services available to you free of charge for language assistance. Call 1-800-685-0143 (TTY: 1-800-466-7566).
Español	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-685-0143 (TTY: 1-800-466-7566).
Français	ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-685-0143 (ATS : 1-800-466-7566).
Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-685-0143 (TTY: 1-800-466-7566).
Chinese	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-685-0143 (TTY : 1-800-466-7566)。
Arabic	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-685-0143 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-800-466-7566).
Tagalog (Filipino)	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-685-0143 (TTY: 1-800-466-7566).
Korean	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-685-0143 (TTY: 1-800-466-7566)번으로 전화 해주십시오.

Portuguese	ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-685-0143 (TTY: 1-800-466-7566).
Lao	ໄປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-685-0143 (TTY: 1-800-466-7566).
Japanese	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-685-0143 (TTY:1-800-466-7566)まで、お電話にてご連絡ください。
Urdu	خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-800-685-0143 (TTY: 1-800-466-7566)۔
German	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-685-0143 (TTY: 1-800-466-7566).
Farsi	وجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-685-0143 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.
Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-685-0143 (телетайп: 1-800-466-7566).
Thai	เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-685-0143 (TTY: 1-800-466-7566).

PROGRAMA DE RECOMPENSAS PARA AFILIADOS DENTAQUEST

Para obtener su recompensa de salud bucal, llene el formulario y envíelo por correo a DentaQuest. No olvide hacer que su dentista firme el formulario si le han quitado selladores o un diente.

Edades 6-14 años: ¡Hoy me sellaron las muelas! Por favor, envíen mi kit de salud bucal.

Edades 21 años y más: ¡Me quitaron un diente y tomé el curso de seguridad de medicamentos para el dolor en línea! Por favor, envíen mi tarjeta de regalo de \$10 de Amazon.
Código de curso: _____

Edades de 21 años y más: ¡Contesté la encuesta de salud bucal de los nuevos afiliados! Por favor, envíen mi kit de salud bucal.

Información del afiliado

Nombre Apellido Fecha de nacimiento

Dirección postal

Ciudad, Estado Código Postal Teléfono

Número de identificación de afiliado de Medicaid

Información del dentista

(Por favor, firme o selle para confirmar que el afiliado arriba mencionado recibió estos servicios)

Nombre del lugar (en letra de molde) Nombre del proveedor (en letra de molde)

Firma del proveedor Fecha del servicio

Número NPI del proveedor

Envíe por correo o por correo electrónico el formulario completo a DentaQuest

Envíe este formulario por correo a:

DentaQuest
ATTN: Case Management
11100 W. Liberty Drive
Milwaukee, WI 53224

Si tiene preguntas, por favor llame a Atención a Afiliados de DentaQuest al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

ACTUALIZACIÓN DE SUS DATOS DE CONTACTO

Si la información de su contrato (su nombre, teléfono, dirección o condado) ha cambiado, por favor háganoslo saber. Queremos poder enviarle información sobre sus beneficios dentales de Medicaid.

Si tiene un cambio en sus datos de contacto, debe seguir estos pasos:

1. Por favor llame al área de Atención a Afiliados de DentaQuest al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. También puede visitar el sitio web de Louisiana Medicaid en MyMedicaid.la.gov o visitar una oficina regional de elegibilidad de Medicaid.
2. Llene este formulario y envíelo por correo a DentaQuest. También puede encontrar este formulario en línea en **DentaQuest.com**.

Nombre del afiliado: _____

Número de identificación de Medicaid: _____

Nuevo número de teléfono: _____

Teléfono móvil Línea fija

Nueva dirección

Ciudad Estado Código Postal Condado

Nombre del afiliado: _____

Número de identificación de Medicaid: _____

Nuevo número de teléfono: _____

Teléfono móvil Línea fija

Nueva dirección

Ciudad Estado Código Postal Condado

Envíe este formulario por correo a:

DentaQuest
ATTN: Case Management
11100 W. Liberty Drive
Milwaukee, WI 53224

Si tiene preguntas, por favor llame a Atención a Miembros de DentaQuest al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

ENCUESTA PARA NUEVOS MIEMBROS

Con el fin de proporcionarle la mejor atención posible, por favor, responda a las siguientes preguntas. Complete una encuesta para cada afiliado de su familia del Programa Dental Louisiana Medicaid. Envíe por correo los formularios completos a la dirección postal que figura a continuación. Puede descargar encuestas adicionales para nuevos afiliados en DentaQuest.com/Louisiana.

Su historial dental

Nombre del afiliado: _____

Número de identificación de Medicaid: _____

1. ¿Cómo calificaría su salud bucal en general?

- Muy mala
- Mala
- Promedio
- Buena
- Muy buena

2. Con qué frecuencia...

- a. Se cepilla los dientes y usa hilo dental
- b. Toma bebidas azucaradas
- c. Toma agua de la ciudad o de pozo

3. ¿Cuenta con Dentista de cabecera y cuándo fue su última visita al dentista?

- Sí
- No

Si es así, en qué mes: _____ año: _____

4. ¿Qué hizo el dentista en su cita? Marque todos los que correspondan.

- Chequeo (examen y rayos X)
- Limpieza
- Empastes
- Dolor de dientes
- Tratamiento de conducto/corona

Dentadura postiza

Otros _____

5. ¿Ha visitado el Área de Emergencias en los últimos 12 meses por problemas relacionados con los dientes?

- Sí
- No

Si es así, por favor explique:

6. ¿Está experimentando actualmente algún dolor de dientes u otros problemas dentales?

- Sí
- No

Si es así, ¿podemos contactarlo para ayudarle a programar una cita?

- Sí
- No

El mejor número para llamarle: _____

La mejor hora y día para contactarlo: _____

Otras Condiciones médicas

Nos preocupamos por la salud de nuestros afiliados de pies a cabeza. Las condiciones médicas crónicas podrían afectar a su salud bucal.

7. ¿Tiene alguna condición médica crónica o está embarazada?

- Sí
- No

8. En caso afirmativo, indique qué condición crónica

- Embarazo
- Diabetes
- Enfermedad cardíaca
- Enfermedad renal
- Pulmonar Cáncer
- Cáncer
- Salud del comportamiento/consumo de sustancias
- Otros _____

Otras necesidades

9. ¿Necesita ayuda para recibir la atención que necesita?

Sí No

10. En caso afirmativo, ¿cuáles son los problemas que le impiden recibir atención? Marque todos los que correspondan.

- Transporte
- Idioma
- Vivienda
- Servicios públicos (electricidad)
- Alimentos
- Otros _____

11. ¿Con qué plan de atención médica gestionada de Medicaid estatal cuenta usted?

12. ¿Quién es su proveedor de atención primaria?

Envíe este formulario por correo a:

DentaQuest
ATTN: Case Management
11100 W. Liberty Drive
Milwaukee, WI 53224

Si tiene preguntas, por favor llame a Atención a Miembros de DentaQuest al 1-800-685-0143 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566 para personas con problemas de audición) de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

DentaQuest
a Sun Life company

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

Número de inventario: DQ1833 (6.25) HB/SP