



PLAN DENTAL DE TENNCARE

**MANUAL DEL AFILIADO
ENERO DE 2023**





DentaQuest TennCare PLAN DENTAL

MANUAL DEL AFILIADO

DentaQuest, LLC

11100 W. Liberty Drive

Milwaukee, WI 53224

855-418-1622

DentaQuest.com

Este documento contiene información confidencial y exclusiva, y no puede divulgarse a otras personas sin permiso por escrito.

© Copyright 2023. Todos los derechos reservados.

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

Nuestra central telefónica tiene representantes que hablan español e inglés que le ayudarán a:

- Elegir un dentista contratado.
- Cambiar a otro dentista contratado.
- Obtener material de educación en salud dental.
- Obtener información sobre ferias de salud y clases de educación en salud.
- Recibir asistencia e información sobre todos los servicios de su plan dental.
- Obtener servicios de traducción e interpretación.
- Recibir asistencia para presentar quejas y apelaciones.

Los afiliados pueden comunicarse con TennCare o DentaQuest si tienen preguntas sobre TennCare. A continuación se ofrecen los datos de nuestra central telefónica para afiliados:

Número de teléfono gratuito: 855-418-1622

Línea gratuita para personas con impedimentos auditivos TTY/TDD 800-466-7566

Días/horario: Lunes a viernes
(Sin incluir días festivos aprobados por el estado.)
7 a.m. a 5 p.m., horario del Centro
Disponibilidad de sistema automatizado
Las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Tennessee Health Connection 855-259-0701

Servicios de transporte 855-418-1622

Apelaciones sobre servicios médicos para afiliados 800-878-3192
TTY/TDD 866-771-7043

TENNCARE KIDS

¡Inscríbase, hágase un chequeo médico y vuelva a consultar!

TennCare Kids (conocido también como EPSDT, que se refiere a exámenes de evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico) es el nombre del programa de TennCare para mantener sanos a los niños. Sus hijos pequeños y adolescentes necesitan chequeos médicos, incluso aunque parezcan estar sanos. Estas consultas ayudarán a su médico a encontrar y tratar problemas en etapas tempranas.

En TennCare Kids, los chequeos médicos para menores se ofrecen hasta que cumplen 21 años de edad.

TennCare Kids también paga el cuidado necesario por razones médicas y los medicamentos para tratar los problemas detectados en el chequeo médico. Esto incluye los servicios médicos, dentales, de la audición, de la vista y del comportamiento (salud mental y problemas de alcoholismo o abuso de drogas).

Si su hijo no ha tenido un chequeo últimamente, comuníquese con el consultorio dental de su dentista para programar una cita. Cuando llame al dentista de su hijo, solicite un chequeo TennCare Kids. Puede ir al consultorio dental del dentista de su hijo para los chequeos de TennCare Kids.

Para el cuidado dental de su hijo, puede ir al consultorio dental de su dentista o de cualquier dentista contratado que participe en el Plan Dental de TennCare.

Asimismo, si a alguna otra persona le preocupa la salud del menor, por ejemplo, su profesor, podrá pedir un chequeo de TennCare Kids para su hijo.

Los chequeos TennCare Kids pueden incluir:

- Historial de la salud.
- Examen físico completo.
- Análisis de laboratorio (según se requiera).
- Inmunizaciones (vacunas).
- Pruebas de evaluación de la vista o la audición.
- Pruebas de evaluación del desarrollo o del comportamiento (según se requiera).
- Asesoría sobre cómo mantener sanos a sus hijos.
- Evaluación dental.

Consulte su Manual del afiliado para tener más información sobre TennCare Kids.



CONTENIDO

Números de teléfono importantes	3
Introducción	4
Le damos la bienvenida a su plan dental	6
Cómo usar este manual	6
Su consultorio dental y en qué consiste	12
Beneficios	16
Cuidado dental y otros servicios	18
Derechos y responsabilidades del afiliado	25
Proceso de queja por trato desigual	29
Proceso de apelación	30
Apelación acelerada del plan dental	31
Audiencia imparcial	34
Notificación a TennCare de abuso, fraude o desperdicio	34
Notificación de trato desigual y formularios de quejas	41

LE DAMOS LA BIENVENIDA A DENTAQUEST, EL PROGRAMA DENTAL DE SU HIJO EN TENNCARE

El cuidado dental es muy importante para la salud y el bienestar de su hijo. Su hijo necesita que le hagan chequeos cada seis meses en su consultorio dental. El consultorio dental es el lugar donde el dentista ofrece cuidado dental a su hijo.

Puede encontrar una lista de dentistas que trabajan con DentaQuest en nuestro sitio web, www.dentaquest.com. Cuando use la herramienta “Localizar un dentista” en nuestro sitio web, podrá ver e imprimir una lista de dentistas cerca de donde vive. Si no puede imprimir una lista desde nuestro sitio web, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente para que le envíen por correo la lista de los dentistas participantes. Si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un dentista, también puede comunicarse con el Departamento de Servicio al Cliente de DentaQuest al teléfono 855-418-1622.

Esperamos que vea a un dentista de manera regular:

- El dentista le ofrecerá cualquier servicio que necesite que esté cubierto por este plan.
- No espere tener un problema para ir al dentista.

CÓMO USAR ESTE MANUAL

Este manual, conocido como el Manual del afiliado, le ofrece información.

- Este manual le ayudará a entender cómo funciona el programa. Léalo antes de llamar al consultorio de su dentista o de llamar a otros dentistas que estén en el sitio web de DentaQuest.

En este manual hay términos que usted debe entender:

- **“Usted”, “Su”, “Mi”, “Yo” y “Afiliado”:** se refieren al menor o a los menores afiliados al programa del Plan Dental de TennCare.
- **“Nosotros” y “nuestro”:** se refieren a DentaQuest.
- **“Su dentista,” “dentista participante” y “dentista contratado”:** se refieren al dentista que usted haya elegido para proporcionarle el cuidado dental.
- **“Plan dental de TennCare”, “Medicaid”, y “TennCare”:** se refieren a la División de TennCare o al Plan dental de TennCare.

- **“Tarjeta de identificación de TennCare” y “Tarjeta de Identificación”**: se refieren a la tarjeta de identificación que recibió de su plan de salud.
- **“Ayudas auxiliares”, “Servicios auxiliares”**: se refieren a la ayuda o los servicios como interpretación de idiomas, servicios de traducción y materiales que pueden solicitarse en Braille, letra grande o en audio. Las ayudas y los servicios auxiliares están disponibles previa solicitud y no tienen costo para los afiliados al Plan dental de TennCare.
- **“Mi hijo”**: se refiere al padre o tutor legal del menor o los menores afiliados al Plan dental de TennCare.
- **“Departamento de Servicios para Afiliados”, “Central telefónica para afiliados” y “Departamento de Servicio al Cliente”**: se refieren a la línea telefónica gratuita a la que puede llamar para solicitar asistencia con el Plan dental de TennCare.
- **“Emergencia” y “Servicios de emergencia”**: se refieren a las situaciones que podrían poner en peligro grave o perjudicar la salud de su hijo si no recibe cuidado médico de inmediato.
- **“Urgente” y “Servicios de urgencia”**: se refieren a los servicios que no son tan graves como los servicios de emergencia pero que no pueden esperar hasta la siguiente consulta programada. Comuníquese con DentaQuest al día siguiente para ayudarlo a programar una cita lo más pronto posible.

Guarde este manual para referencia futura. Para mantenerle informado sobre el plan dental, le enviaremos de vez en vez información como la siguiente:

- Disponibilidad de clases de educación en salud.
- El proceso de quejas.
- Cómo obtener servicios de traducción.
- Otra información importante sobre el Plan dental de TennCare.
- Notificaciones por correo de cambios en los servicios o los beneficios, o si su dentista se retira de TennCare.

Este manual contiene una descripción general de su plan dental de DentaQuest. Nuestro contrato con la División de TennCare tiene la información completa. Le daremos una copia del contrato previa solicitud.

Programa de mejoramiento de la calidad de DentaQuest

Como DentaQuest desea ofrecerle los mejores servicios, contamos con un Programa de mejoramiento de la calidad que mide qué tan bien nos estamos desempeñando. Lo usamos para supervisar de cerca a todos los dentistas que participan en el programa a fin de asegurar que están ofreciendo el mejor cuidado dental para sus necesidades. DentaQuest utiliza el Programa de mejoramiento de la calidad para hacer cambios en la manera como proporcionamos los servicios para mejorarlos. Si desea una copia de nuestro Programa de mejoramiento de la calidad anual, comuníquese con DentaQuest al teléfono 855-418-1622.

Resultados de la encuesta de satisfacción de los afiliados

Cada año, DentaQuest llama a los afiliados de TennCare para preguntarles qué tan satisfechos están con su cuidado dental y con su plan dental. Seguiremos trabajando con los afiliados y los dentistas para mejorar la satisfacción.

Usted tiene derecho a solicitar este Manual, los servicios auxiliares y los materiales en:

- Audio
- Braille
- Letra grande
- Otros idiomas

¿Habla español y necesita ayuda con este material? Llámenos gratis al 855-418-1622.

If you have a hearing or speech problem you can call us on a TTY/TDD machine. Our TTY/TDD number is 711 (800-466-7566).

Si tiene problemas de audición o del habla, puede llamarnos a través de una máquina de TTY/TDD. El número de TTY/TDD es 711 (800-466-7566).

Hay una línea telefónica en español para los consumidores hispanos de TennCare. Llame a los servicios al cliente 800-690-1606 para más información.

No permitimos el trato injusto en TennCare. Nadie recibe un trato diferente debido a su raza, color, lugar de nacimiento, idioma, sexo, edad, discapacidad o religión. ¿Cree que lo han tratado injustamente? ¿Tiene más preguntas? ¿Necesita más ayuda? Usted puede llamar gratis a the Tennessee Health Connection al 855-259-0701.

¿Necesita ayuda en otro idioma? Para solicitar asistencia en cualquier idioma, comuníquese con DentaQuest al teléfono 855-418-1622 o a los

números indicados abajo. Los servicios de interpretación y traducción son gratuitos para los afiliados a TennCare.

¿Necesita ayuda con este material?

Si usted no habla inglés, hay ayuda gratis disponible en su idioma. En esta página se ofrece información sobre cómo obtener ayuda en idiomas distintos al inglés. También le dice sobre otra ayuda que esté disponible.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-291-3766 (TRS:711).

ناگداری: ئهگهر به زمانی کوردی قهسه دهکهیت، خزمهتگوزاریهکانی یارمهتی زمان، بهخواری، بۆ تو بهردهسته. پهیوندی به. 1-888-291-3766 (TRS:711) بهکه

تغلا ربهتعا اتمدخده عاسما و بهتغلا رفوتتم كل انجام. اتصل مقبر: 1-888-291-3766 مقرفتاه صملا و مكبلا: 711 وظهتلم: اذا ملكتت

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 1-888-291-3766 (TRS:711)。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-291-3766 (TRS:711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-291-3766 (TRS:711) 번으로 전화해 주십시오.

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-291-3766 (TRS:711).

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶቻችን በነጻ ሊያገለግሉዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ- 1-888-291-3766 (መስማት ለተሳናቸው: TRS:711) .

සුචනා: ඔබේ ඉංග්‍රීසි බොලතා මි, ති බි:භුල සභා සහභා සේවාවෝ තමා මාටේ ඉපලය භ. දින ක්‍රි 1-888-291-3766 (TRS:711) .

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-888-291-3766 (TRS:711).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-291-3766 (TRS:711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-291-3766 (TRS:711).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-888-291-3766 (TRS:711) . पर कॉल करें।

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-888-291-3766 (TRS- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-291-3766 (телетайп: TRS:711).

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-888-291-3766 (टिडिवाइ: TRS:711 ।

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با
1-888-291-3766 (TRS:711) تماس بگیرید.

- ¿Necesita ayuda para hablar con nosotros o para leer el material que le enviamos?
- ¿Tiene alguna discapacidad y necesita ayuda para recibir cuidado o para participar en uno de nuestros programas o servicios?
- ¿O tiene alguna otra pregunta sobre su cuidado de la salud?

Comuníquese con nosotros a la línea gratuita 855-418-1622. Podemos ponerle en contacto con el servicio o ayuda gratuita que necesite. (Si tiene un TTY, marque: 711 800-466-7566)

Acatamos las leyes federales y estatales sobre derechos civiles. No damos trato desigual a ninguna persona debido a su raza, color, lugar de nacimiento, idioma, edad, discapacidad, religión o sexo. ¿Considera que no le ayudamos o que se le trató de manera distinta debido a su raza, color, lugar de nacimiento, idioma, edad, discapacidad, religión o sexo? Puede presentar una queja por correo, por correo electrónico o por teléfono. Los siguientes son tres lugares donde puede presentar una queja:

TennCare

Office of Civil Rights Compliance
310 Great Circle Road, 3W
Nashville, Tennessee 37243

Correo electrónico: HCFA.Fairtreatment@tn.gov

Teléfono: 855-857-1673 (TRS 711)

Puede obtener un formulario de queja en el sitio web:

<https://www.tn.gov/content/dam/tn/tenncare/documents/complaintform.pdf>

DentaQuest

TN CoverKids
Attn: Customer Service
P.O. Box 2906
Milwaukee, WI 53201-2906

Teléfono: 1-888-291-3766 (TRS 711)

TTY/TDD: 711 y solicite comunicación al 1-800-466-7566.

Puede obtener un formulario de queja en el sitio web:

<http://www.dentaquest.com/state-plans/regions/tennessee/memberpage/member-document/>

U.S. Department of Health & Human Services Office for Civil Rights

200 Independence Ave SW, Rm 509F, HHH Bldg
Washington, DC 20201

Teléfono: 800-368-1019 | (TDD): 800-537-7697

Puede obtener un formulario de queja en el sitio web:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

O puede presentar una queja en el sitio web:

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

¿Cuándo comienzan mis beneficios de TennCare?

Recibirá una carta de la División de TennCare diciendo cuándo se aprobó su plan TennCare y la fecha en la que comienzan sus beneficios.

¿Se me notificará si mis beneficios de TennCare terminan?

Cuando termine su cobertura de TennCare, la División de TennCare le enviará una carta diciendo que ya no está cubierto por TennCare. Esto también significa que ya no tendrá la cobertura de DentaQuest para los servicios dentales. La fecha especificada en la carta será el último día en el que estará cubierto por TennCare. TennCare no pagará ningún servicio que reciba después de la fecha de terminación indicada en la carta. Usted tendrá que pagar los servicios recibidos después de la fecha de terminación indicada en la carta.

¿QUÉ ES UN CONSULTORIO DENTAL?

Un consultorio dental es el lugar donde un dentista general o un dentista pediátrico ofrece tratamiento a menores de edad. El consultorio dental proporcionará servicios a su hijo para prevenir problemas dentales. Este dentista también puede solucionar la mayoría de problemas dentales. El consultorio dental de su hijo también puede remitirle a un especialista dental para problemas de mayor dificultad si llega a requerirse ese tipo de tratamiento.

Por estar afiliado a DentaQuest, usted tiene un consultorio dental. El consultorio dental es el lugar donde el dentista le atiende regularmente. Este dentista le proporcionará cuidado que necesita y siempre estará disponible.

El consultorio dental trabajará con usted para mantenerle sano. Es importante que vaya al mismo consultorio dental en cada una de sus citas.

Su consultorio dental le ofrecerá:

Cuidado dental completo.

- Un plan de salud dental diseñado para usted.
- Asesoría sobre crecimiento y dieta.
- Cómo cuidar sus dientes correctamente.

Los dientes y encías sanos son una parte importante de la salud en general.

Para tener una vida más larga y sana, vaya a los chequeos dentales cada seis meses. Los niños deben ir con el dentista desde el primer año de edad.

Así que, ¡no espere! Llame a su consultorio dental y programe una cita hoy mismo.

Si tiene preguntas sobre su consultorio dental o sus beneficios, llame a la línea gratuita 855-418-1622 o visite nuestro sitio web en www.dentaquest.com

Recuerde: Una vez que seleccione un consultorio dental, usted es responsable de asistir a todas sus citas dentales y de llegar siempre a tiempo. Si se va a mudar o si necesita cambiar de consultorio dental, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente al teléfono 855-418-1622 para solicitar ayuda.

Cómo encontrar un dentista en nuestro sitio web:

Visite DentaQuest.com y vaya a la pestaña “Afiliados”. Seleccione Tennessee y haga clic en Buscar un dentista. Para iniciar la búsqueda, haga clic en “Elija una ubicación y un plan” o ingrese su dirección, el nombre de su ciudad o su código postal. Haga clic en “Todos los planes” y, a continuación, en “Encontrar un plan diferente”. Ingrese “TennCare” en la barra de búsqueda y seleccione el plan. Haga clic en “Confirme la selección”.

Puede buscar un proveedor dental de cuatro maneras:

1. Dentista por nombre: ingrese el apellido del proveedor dental y seleccione el nombre en el menú desplegable.
2. Dentista por especialidad: use esta búsqueda para tipos específicos de proveedores dentales, como dentistas generales, ortodoncistas y periodoncistas.
3. Consultorio o establecimiento por nombre: use esta opción si conoce el nombre del proveedor y desea conocer la dirección, el número de teléfono, el horario de atención y otra información.
4. Lugares por tipo: use esta opción para buscar lugares como clínicas de cuidado de la salud y centros de salud certificados por el gobierno federal.

Independientemente del método que use en la búsqueda, puede obtener más información sobre los dentistas, por ejemplo, los horarios

de atención, si están aceptando pacientes nuevos o si tienen acceso para sillas de ruedas. También puede obtener indicaciones sobre cómo llegar al consultorio.

¿Qué necesito llevar a la cita con mi dentista?

Lleve la tarjeta de identificación del afiliado. Si tiene otro tipo de cobertura dental, lleve esa información para mostrarla a su dentista.

¿Cómo obtengo cuidado dental si el consultorio de mi dentista está cerrado?

Si su hijo necesita cuidado dental después de las horas de trabajo y no es una emergencia, puede llamar al consultorio dental de su hijo y dejar un mensaje en el contestador automático. El personal le devolverá la llamada cuando abran el consultorio de nuevo.

También puede comunicarse con nosotros las 24 horas, los 7 días de la semana, y le ayudaremos. A continuación se ofrecen los datos de nuestra central telefónica para afiliados:

Número de teléfono gratuito: 855-418-1622

Línea gratuita para personas con impedimentos auditivos: TTY/TDD 800-466-7566

Días/horario: Lunes a viernes
(Sin incluir días festivos aprobados por el estado.)
7 a.m. a 5 p.m., horario del Centro
Disponibilidad de sistema automatizado
Las 24 horas del día, los 7 días de la semana

¿Puede una clínica ser el consultorio dental de mi hijo (por ejemplo, una clínica rural de salud, un centro de salud certificado por el gobierno federal o una clínica dental del Departamento de salud del condado)?

Sí, un centro de salud certificado por el gobierno federal (FQHC, Federally Qualified Health Center), una clínica rural de salud (RHC, Rural Health Clinic) o una clínica dental del Departamento de Salud del condado, pueden ser su consultorio dental si así lo elige y si el establecimiento tiene contrato con DentaQuest. Si tiene preguntas, comuníquese con nosotros al teléfono 855-418-1622.

¿Cómo puedo cambiar el consultorio dental de mi hijo?

Para cambiar su consultorio dental, comuníquese con nosotros al teléfono 855-418-1622. También puede escribirnos a:

DentaQuest - TennCare
P.O. Box 2906
Milwaukee, WI 53201-2906

Si su dentista decide dejar de participar en la red de proveedores de DentaQuest, comuníquese con nosotros. Puede solicitar seguir viendo a ese dentista para terminar los procedimientos dentales específicos que se hayan iniciado.

¿Cuántas veces puedo cambiar el consultorio dental de mi hijo?

Puede cambiar el consultorio dental de su hijo según sea necesario para encontrar al más adecuado.

Si cambio el consultorio dental de mi hijo, ¿cuándo puedo comenzar a recibir servicios de ese proveedor?

Una vez que haya cambiado el dentista de su hijo, este cambio entrará en vigencia el mes posterior a su solicitud. Dependiendo de la situación, habrá veces en que podamos cambiar a su dentista de inmediato.

¿Hay motivos que me impidan cambiar el consultorio dental de mi hijo? Podríamos denegar su solicitud por alguno de los siguientes motivos:

- El consultorio dental al que desea cambiar no está aceptando nuevos pacientes.
- El consultorio dental al que desea cambiar no ofrece los servicios dentales que su hijo necesita.

¿Puede un consultorio dental pedir el traslado de mi hijo a otro consultorio dental?

A su hijo le pueden trasladar de un consultorio dental a otro por alguno de los siguientes motivos:

- Si su hijo no sigue las recomendaciones del dentista.
- Si su hijo grita repetidamente o su comportamiento es perjudicial mientras está en la sala de espera o en el área de tratamiento del dentista.
- Si no hay una buena relación entre su hijo y el dentista o el consultorio dental.

¿Qué sucede si mi hijo necesita ver a un especialista dental que no está en su consultorio dental?

El dentista de su hijo le remitirá a un especialista dental según sea necesario.

¿Qué sucede si decido llevar a mi hijo con un dentista que esté fuera de la red?

Usted tendrá que pagar los servicios fuera de la red que no hayan sido autorizados por DentaQuest, excepto si se requiere cuidado médico de emergencia.

¿Qué sucede si decido llevar a mi hijo con un dentista que no acepta TennCare?

Usted tendrá que pagar los servicios dentales recibidos de dentista que no acepta TennCare, a menos que sean para cuidado médico de emergencia.

¿Cómo obtengo cuidado dental para mi hijo si el consultorio dental está cerrado?

Si su hijo necesita cuidado dental después de las horas de trabajo y no es una emergencia, puede llamar al consultorio dental de su hijo y dejar un mensaje en el contestador automático. El personal le devolverá la llamada cuando abran el consultorio de nuevo.

BENEFICIOS

¿Cuáles son los beneficios dentales que TennCare le ofrece a mi hijo?

Los afiliados a TennCare menores de 21 años de edad tienen beneficios cubiertos como parte de TennCare Kids. TennCare Kids es el programa de salud de EPSDT de Tennessee.

Estos beneficios son:

- Evaluaciones de la salud bucodental: el dentista le preguntará sobre sus hábitos de cepillado, uso del hilo dental y alimentación.
- Exámenes de los dientes y de la cavidad bucal: el dentista examinará toda su boca para verificar la salud de sus dientes y encías.
- Fluoruro tópico: el dentista pondrá fluoruro (un mineral) en sus dientes para ayudar a detener las caries.

- Aplicación de selladores dentales: el dentista colocará una capa delgada en los surcos de las muelas para protegerlas.
- Servicios de profilaxis dental: el dentista le hará una buena limpieza dental.
- Servicios diagnósticos: el dentista usará radiografías junto con el examen para decidir qué tratamiento dental necesita.
- Servicios restaurativos: el dentista puede hacer un empaste o poner una corona para restaurar o arreglar su pieza dental.
- Servicios de ortodoncia: el dentista puede remitirlo para que le coloquen aparatos de ortodoncia si sus dientes reúnen los requisitos de TennCare.
- Servicios de endodoncia: el dentista puede trabajar en el interior de las piezas dentales, por ejemplo, un tratamiento de conducto.
- Cirugía bucal: es posible que el dentista tenga que hacer un procedimiento quirúrgico en la boca o en la mandíbula, por ejemplo, extraer las muelas del juicio.
- Servicios periodontales: es posible que el dentista tenga que tratar su enfermedad de las encías, por ejemplo, hacer una limpieza profunda.
- Servicios de patología bucal: el dentista puede extraer tejido y enviarlo al laboratorio para averiguar si hay infección o incluso algún tipo de cáncer.
- Servicios de anestesia: el dentista puede administrarle medicamentos para que no sienta dolor durante el procedimiento quirúrgico u otro tratamiento.
- Los aparatos de ortodoncia están cubiertos si un afiliado tiene maloclusión incapacitante. Para obtener más información sobre la cobertura de ortodoncia y la definición de maloclusión incapacitante, escanee el código QR de TennCare Medicaid o de TennCare Standard, u obtenga información en bit.ly/tenncare-medicaid-ortho-coverage o en bit.ly/tenncare-standard-ortho-coverage.



TennCare Medicaid



TennCare Standard

¿Qué servicios no tienen cobertura?

- Los servicios que no sean necesarios por razones médicas para la salud dental del afiliado.
- Nuestros dentistas toman decisiones sobre el tratamiento determinando si el tratamiento es adecuado para usted y si tiene un seguro. DentaQuest no recompensa a nuestros dentistas si deniegan servicios ni da bonificaciones a los dentistas que no aprueban el tratamiento que usted necesita.
- Servicios como blanqueamiento de dientes u otro tipo de cuidado dental cosmético.
- Procedimientos experimentales y de tipo investigativo.
- Servicios elegibles para reembolso mediante seguro, o cubiertos por otro seguro o plan de servicios de cuidado médico.

¿Cómo obtengo estos servicios para mi hijo?

Recuerde que puede aprovechar al máximo su cobertura dental si:

- Consulta únicamente a los dentistas contratados por DentaQuest que están en el sitio web de DentaQuest.
- Acude al consultorio dental regularmente para los chequeos.
- Sigue las recomendaciones de su dentista sobre el uso regular de la seda dental y el cepillado.
- Va a tratamiento antes de tener dolor dental.
- Asiste a todas sus citas médicas.

¿Cómo obtengo los medicamentos recetados que el dentista ha ordenado para mi hijo?

Lleve consigo la receta que el dentista le dio y su tarjeta de identificación a la farmacia más cercana.

¿A quién debo llamar si tengo dificultades para obtener los medicamentos recetados que el dentista ordenó para mi hijo?

Llame a su plan de cuidado médico o comuníquese con:

El Programa de Farmacias de TennCare

888-816-1680

CUIDADO DENTAL Y OTROS SERVICIOS

¿Qué es el cuidado dental de rutina? ¿Con qué rapidez van a atender a mi hijo?

Los servicios dentales de rutina son:

- Consultas diagnósticas y preventivas.
- Servicios terapéuticos como empastes, coronas, tratamientos de conducto y extracciones.

Las citas deben programarse para los afiliados:

- En un plazo de (3) semanas para los servicios de rutina
- En un lapso de cuarenta y ocho (48) horas para los servicios de urgencia.

¿Cubre TennCare los servicios dentales de emergencia?

TennCare cubre los servicios dentales de emergencia para menores de 21 años de edad. Algunos ejemplos de emergencias que pueden tener cobertura son:

- Dislocación de la mandíbula.
- Lesiones traumáticas a las piezas dentales y las estructuras de apoyo.
- Remoción de quistes.
- Tratamiento de abscesos en piezas dentales o en el nacimiento de la encía.
- Hemorragia profusa después de la extracción de una pieza dental o cualquier otro procedimiento quirúrgico.
- Tratamiento y dispositivos para corrección de anomalías craneofaciales.
- Medicamentos para cualquiera de las afecciones anteriores.

TennCare también cubre servicios dentales si su hijo es hospitalizado. Esto incluye los servicios ofrecidos por el médico y cualquier otro servicio que su hijo pudiera necesitar, como la anestesia. Usted tiene los mismos beneficios y la misma cobertura para los servicios de emergencia que para los servicios de rutina.

Si su hijo está en un plan de cuidado médico, dicho plan pagará por estos servicios.

¿Qué es la autorización previa?

Algunos servicios deberán ser aprobados (autorización previa) por DentaQuest para que pueda recibirlos. No servirán las aprobaciones que obtenga de un plan que no esté en el programa TennCare.

TennCare solo cubre los servicios que necesite para mantener la salud. Si deja de estar en el programa TennCare, el proveedor le pedirá que

firmar un documento de renuncia. El documento de renuncia significa que usted deberá pagar al proveedor por los servicios que reciba.

Si deja de tener la cobertura de TennCare, todas las autorizaciones previas quedarán anuladas (ya no serán útiles) y usted deberá pagar todos los servicios proporcionados si su cobertura de TennCare terminó o caducó.

¿Cuáles son algunos ejemplos de servicios que necesitan ser aprobados (autorización previa)?

- Servicios de ortodoncia/aparatos de ortodoncia.
- Tratamientos de conducto.
- Coronas.
- Extracción de una muela del juicio que no haya brotado.

¿Cómo obtengo cuidado dental urgente para mi hijo y a quién debo llamar?

Comuníquese de inmediato con el consultorio dental de su hijo para saber si puede ir a una cita dental. Si el consultorio dental está cerrado, proceda como sigue:

- Llame al consultorio dental de su dentista en cualquier momento y deje un mensaje en el contestador automático para que puedan comunicarse con usted tan pronto como abran el consultorio.
- Comuníquese con DentaQuest al teléfono 855-418-1622. El horario de trabajo es de 7 a.m. a 5 p.m., horario del Centro. También puede llamar en cualquier momento, las 24 horas del día de los 7 días de la semana, y dejar un mensaje. Infórmenos si tuvo una urgencia dental para que podamos ayudarle de inmediato. Si deja un mensaje, DentaQuest le devolverá la llamada y le dará la asistencia que necesite para ver al dentista y recibir cuidado médico.

¿Con qué rapidez van a atender a mi hijo en caso de una emergencia?

Su hijo puede recibir servicios dentales de emergencia inmediatamente después de que se comunique con su plan de cuidado médico o con DentaQuest para informarles sobre la emergencia.

¿Qué significa ser necesario por razones médicas?

Para más información, consulte la norma sobre necesidad médica de TennCare, escanee el código QR u obtenga información en bit.ly/tenncare-medical-necessity.



¿Qué es TennCare Kids?

TennCare Kids es el programa para menores de 21 años de edad. TennCare Kids (EPSDT) incluye chequeos de prevención para menores, chequeos dentales e inmunizaciones. Estos chequeos médicos son muy importantes. Incluso si se siente bien, podría tener un problema de salud. Puede ver al proveedor de cuidado primario (PCP, Primary Care Provider) que el plan de salud de TennCare le ha asignado a usted o a su hijo para recibir cuidado médico. Para el cuidado dental de usted o de su hijo, puede ir al consultorio dental de su dentista o de cualquier dentista contratado que participe en el Plan dental de TennCare.

¿Cómo y cuándo obtengo los chequeos dentales del programa TennCare Kids para mi hijo?

Le ayudaremos a estar al tanto de los servicios que su hijo necesita para que se mantenga saludable. Le enviaremos una tarjeta postal o le daremos una llamada para recordarle que haga una cita. Su consultorio dental también puede enviarle un recordatorio cuando sea momento de su chequeo dental.

¿El dentista de mi hijo debe participar en la red de DentaQuest?

Sí, el dentista debe participar en la red. No obstante, usted puede elegir a cualquier dentista contratado de DentaQuest para su cuidado dental primario.

Si va a un dentista no contratado, tendrá que pagar por su tratamiento, a menos que se trate de un tratamiento de emergencia.

¿Tengo copagos?

Su tarjeta de identificación le indicará si va a tener un copago de TennCare o puede preguntarle a su dentista. También puede comunicarse con DentaQuest al teléfono 855-418-1622 para preguntar si tiene un copago. Si tiene un copago, la cantidad será la misma en cada consulta dental.

No se le pedirá un copago para los “servicios preventivos”. Los servicios preventivos son los que recibe en el chequeo habitual, como la limpieza de dientes, los tratamientos con fluoruro y los selladores dentales. En la tabla de beneficios de este manual hay una lista de los servicios preventivos. También puede preguntarle a su dentista si el servicio es preventivo o no durante la consulta dental. Recuerde que si deja de reunir los requisitos para estar en el programa de TennCare, tendrá que

pagar todos los servicios que reciba. TennCare y DentaQuest pueden recurrir a cualquier procedimiento legal disponible para hacer el cobro cuando usted sea responsable del pago.

En algunos casos, los afiliados a TennCare con ciertos niveles de ingresos tienen la obligación de hacer copagos. Si tiene preguntas sobre los copagos, comuníquese con DentaQuest al teléfono 855-418-1622, o con Tennessee Health Connection a la línea gratuita 855-259-0701.

¿Qué sucede si tengo que cancelar la consulta dental de mi hijo?

Si no puede asistir a la consulta, llame al consultorio dental cuando menos con 24 horas de anticipación para cancelar.

¿Qué sucede si no estoy en la ciudad y es momento de que mi hijo tenga su chequeo dental de TennCare Kids?

Las consultas médicas para servicios de TennCare Kids cuando su hijo esté fuera de la ciudad pero dentro del estado de Tennessee tendrán cobertura siempre y cuando los servicios sean ofrecidos por un proveedor de DentaQuest.

Si no tengo un medio de transporte, ¿qué hago para llevar a mi hijo al consultorio del dentista?

Si no tiene manera de ir a la cita con su dentista, es posible conseguir transporte. Usted puede recibir ayuda para transporte:

- Solo para servicios cubiertos por TennCare, y
- Solo si no tiene ninguna otra manera de transportarse.

Si usted es menor de 21 años, alguien puede acompañarle en el viaje. Si necesita ayuda para transportarse, llame al 855-418-1622. Podemos darle el número de teléfono de las personas a quienes puede llamar para conseguir transporte para su cita dental. El transporte no le costará nada. Puede obtener transporte en caso de emergencia si llama al 911 o al servicio de ambulancia local.

Trate de llamar cuando menos una semana antes de su cita dental para asegurarse de obtener transporte. Si cambia el horario de su cita dental o la cancela, también debe cambiar o cancelar el transporte.

¿A quién debo llamar para conseguir transporte a la cita dental?

Comuníquese con DentaQuest al teléfono 855-418-1622 (línea gratuita) para programar el transporte o para obtener más información. Debe

llamar tan pronto como sepa cuándo va a ser su próxima cita. Debe llamar al menos 48 horas antes de la cita.

Es posible que se requiera que los afiliados menores de 18 años viajen en compañía de un adulto.

¿Qué sucede si mi hijo necesita cuidado dental de rutina o servicios dentales de emergencia cuando se encuentre fuera de la ciudad o de Tennessee?

- Si su hijo necesita cuidado dental de rutina cuando esté viajando, comuníquese con nosotros a la línea gratuita 855-418-1622 y le ayudaremos a encontrar un dentista.

Si su hijo necesita servicios dentales de emergencia cuando esté viajando, busque atención en el consultorio dental más cercano o en la sala de emergencias del hospital y llame enseguida a su plan de cuidado médico o a DentaQuest.

¿Qué sucede si mi hijo necesita servicios dentales cuando esté fuera del país?

TennCare no cubre los servicios dentales realizados fuera del país.

¿Qué sucede si mi hijo necesita ver a un especialista dental?

Un especialista dental es un profesional que tiene capacitación especial o avanzada para tratar ciertos tipos de problemas dentales. Por ejemplo, el cirujano bucal es un especialista que hace cirugías en la boca. En caso de ser necesario, su dentista le ayudará a encontrar un especialista dental para su cuidado.

¿Con qué rapidez el especialista dental va a atender a mi hijo?

- Si el especialista dental prestará servicios de urgencia, su hijo recibirá atención en un lapso no mayor de 48 horas desde el momento en el que haya ido al consultorio dental.
- Si el especialista dental prestará servicios de terapia, o si su hijo necesita ver al especialista para un diagnóstico, recibirá atención en un lapso de 21 días a partir del momento en el que solicite la remisión.
- Si el especialista dental prestará servicios para prevenir problemas dentales, su hijo recibirá atención en un lapso de 30 días a partir del momento en el que haya visto al dentista en el consultorio dental.

¿Qué servicios no necesitan una remisión?

Su hijo no necesita remisión para los servicios prestados por dentistas contratados. También puede comunicarse con el Departamento de servicios para afiliados a la línea gratuita 855-418-1622 y le ayudaremos a encontrar a un dentista. Si el especialista dental prestará servicios para prevenir problemas dentales, su hijo recibirá atención en un lapso de 30 días a partir del momento en el que haya visto al dentista en el consultorio dental.

¿Puede alguien servir de intérprete cuando hable con el dentista de mi hijo?

Sí. El personal de nuestra central telefónica para afiliados puede ayudarle a encontrar un dentista que hable su idioma. También podemos ayudarle a encontrar un consultorio que tenga un intérprete disponible. No es necesario que recurra a familiares o amigos para que sean intérpretes. También puede llamar a los servicios en línea que se encuentran en este manual que hablen en su idioma.

¿A quién debo llamar para solicitar un intérprete?

Si no puede encontrar un dentista que hable en su idioma, comuníquese con nosotros. Si necesita ayuda para programar una cita o si necesita un intérprete para su cita dental, llámenos. También puede solicitar a un intérprete para que se comunique con usted sobre la información dental. Estos servicios son gratuitos.

¿Con cuánta anticipación debo llamar?

En la mayoría de los casos, necesitamos que nos avise cuando menos con cuarenta y ocho (48) horas de anticipación. Sin embargo, deberá llamarnos tan pronto como haya programado una cita con el dentista de su hijo.

Llámenos si necesita un intérprete a su lado en el consultorio dental durante la cita de su hijo. Nosotros:

- Le preguntaremos qué idioma habla usted.
- Le pediremos los datos del dentista.
- Programaremos un intérprete para su cita.
- Le llamaremos para confirmar que hemos programado la asistencia de un intérprete.

Número de teléfono gratuito:

855-418-1622

**Línea gratuita para personas
con impedimentos auditivos:**

TTY/TDD 711 (800-466-7566)

Días/horario:

Lunes a viernes
(Sin incluir días festivos aprobados por el estado.)
7 a.m. a 5 p.m., horario del Centro
Disponibilidad de sistema automatizado
Las 24 horas del día, los 7 días de la semana

¿Qué sucede si recibo una factura del dentista de mi hijo? ¿A quién debo llamar?

Comuníquese con nosotros si recibe una factura del dentista de su hijo.

¿Qué información necesitarán?

Cuando llame, tenga a la mano la tarjeta de identificación del afiliado de su hijo y la factura que recibió del dentista de su hijo.

¿Qué debo hacer si me mudo a otro lugar?

Tan pronto como tenga su nueva dirección, informe de ello a la oficina local de Tennessee Health Connection, y comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados de DentaQuest al teléfono 855-418-1622 para darles los datos a ellos también. Antes de recibir servicios de TennCare en su nueva área, debe comunicarse con DentaQuest, a menos que necesite servicios de emergencia. Seguirá recibiendo servicios médicos a través de DentaQuest hasta que Tennessee Health Connection cambie su dirección.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL AFILIADO

Los afiliados tienen derechos:

1. Usted tiene derecho a recibir información exacta y fácil de entender para tomar buenas decisiones en cuanto a su dentista, el dentista de su hijo, y otros proveedores.
2. Usted tiene derecho a saber cómo se les paga a los dentistas de su hijo. Usted tiene derecho a saber cuáles son esos pagos y cómo funcionan.

3. Usted tiene derecho a saber cómo decide DentaQuest si un servicio está cubierto o si es necesario por razones médicas. Usted tiene derecho a saber qué personas en las oficinas de DentaQuest toman decisiones sobre esos asuntos.
4. Usted tiene derecho a saber los nombres de los dentistas y otros proveedores afiliados a DentaQuest y sus direcciones.
5. Usted tiene derecho a poder seleccionar de una lista de dentistas que sea lo suficientemente amplia para que su hijo pueda recibir el tipo correcto de cuidado cuando lo necesite.
6. Usted tiene derecho a tomar parte en todas las decisiones relacionadas con el cuidado dental de su hijo.
7. Usted tiene derecho a hablar por su hijo en todas las decisiones relacionadas con el tratamiento.
8. Usted tiene derecho a obtener una segunda opinión de otro dentista afiliado a DentaQuest sobre el tipo de tratamiento que su hijo necesita, sin costo alguno.
9. Usted tiene derecho a recibir servicios de DentaQuest, dentistas y otros proveedores sin ser tratado de manera distinta debido a su raza, color, lugar de nacimiento, idioma, edad, discapacidad, religión o sexo.
10. Usted tiene derecho a ser tratado con dignidad y respeto. Usted tiene derecho a la privacidad, y a que su información médica y financiera sea tratada con privacidad. Todas las solicitudes escritas sobre expedientes serán verificadas y se responderán oportunamente.
11. Usted tiene derecho a hablar con los dentistas de su hijo y con otros proveedores en privado, y a que los expedientes dentales de su hijo se mantengan privados. Usted tiene derecho a revisar y copiar los expedientes dentales de su hijo, y a solicitar cambios en dichos expedientes.
12. Usted tiene derecho a saber que los dentistas, los hospitales y otros proveedores que ofrecen cuidado médico a su hijo pueden aconsejarle sobre el estado de salud de su hijo, el cuidado médico y el tratamiento. El plan de salud dental de su hijo no puede impedirles que le den esta información, incluso aunque el cuidado o el tratamiento no sean servicios cubiertos.

13. Usted tiene derecho a saber que no es responsable de pagar los servicios cubiertos para su hijo. Los dentistas, los hospitales y otros proveedores no pueden exigirle a usted que pague otras cantidades por los servicios cubiertos.
14. Usted tiene derecho a hacer un testamento vital o un plan de cuidado por adelantado y a que se le informe sobre las instrucciones médicas anticipadas.
15. Se remitirá a los afiliados a un proveedor que no pertenezca a esta red cuando no esté ninguno disponible dentro de la red. Los copagos del afiliado serán los mismos para esa remisión.

Responsabilidades del afiliado:

Usted y DentaQuest están interesados en ver que la salud dental de su hijo mejore. Usted puede ayudar aceptando estas responsabilidades.

1. Usted y su hijo deben tratar de seguir hábitos saludables, como motivar a su hijo a que haga ejercicio, a no fumar ni usar tabaco, y a tener una dieta sana.
2. Usted debe participar en las decisiones del dentista relacionadas con usted y los tratamientos de su hijo.
3. Usted debe trabajar con los dentistas de DentaQuest y otros proveedores para estar de acuerdo en todos los tratamientos que se seleccionen.
4. Si no está de acuerdo con DentaQuest, debe primero tratar de solucionar el problema a través del proceso de quejas de DentaQuest.
5. Usted debe saber qué es lo que DentaQuest cubre y lo que no cubre. Usted debe leer el Manual del afiliado para entender cómo funcionan las reglas.
6. Si hace una cita para su hijo, debe tratar de llegar al consultorio dental a tiempo. Si no puede ir a la cita, asegúrese de llamar para cancelarla.
7. Usted debe reportar cualquier uso indebido por parte de proveedores dentales y de cuidado de la salud, otros afiliados, DentaQuest, u otros planes dentales o médicos.
8. Usted debe notificar a DentaQuest si cambia de dirección. Si no notifica sobre el cambio de dirección, es posible que no reciba información importante sobre la elegibilidad y los beneficios.

¿Considera que se le ha tratado injustamente?

¿Tiene otras preguntas o necesita más ayuda? Si usted considera que se le ha tratado injustamente, comuníquese con Tennessee Health Connection a la línea gratuita 855-259-0701.

Instrucciones anticipadas

Las instrucciones anticipadas son sus deseos por escrito sobre lo que quiere que suceda si está demasiado enfermo para hablar por sí mismo. Cuando una persona está muy enferma, es posible mantenerla con vida mediante máquinas y medicamentos. De lo contrario, moriría. Antes, los médicos decidían cuánto tiempo debía mantenerse a alguien con vida.

Según la ley sobre el derecho a una muerte natural de Tennessee, usted puede tomar su propia decisión. Puede decidir si quiere que se le mantenga vivo con máquinas y durante cuánto tiempo diligenciando un testamento vital o un plan de atención médica por adelantado. Un testamento vital o un plan de atención médica por adelantado son documentos o formularios que deben diligenciarse mientras aún pueda pensar por sí mismo. Estos documentos sirven para que sus amigos y familiares tengan conocimiento de lo que quiere que le ocurra si llega a enfermarse gravemente y no puede hablar por sí mismo.

Sus documentos tienen que estar firmados y notariados o firmados por testigos. Si los documentos van a estar atestiguados, deberán ser firmados ante la presencia de dos personas que sean sus testigos.

- Una de estas personas no puede tener parentesco consanguíneo o de matrimonio con usted.
- Estas personas no pueden recibir nada que usted posea después de su muerte.
- Estas personas no pueden ser su médico ni quienes integran el personal que trabaja donde usted recibe la atención médica.

Usted debe hacer tres copias de su testamento vital. Estas copias deben estar:

1. Con su médico de cuidado primario (PCP, Primary Care Physician),
2. Con una persona de su confianza para tomar decisiones médicas por usted, y
3. Con sus demás documentos importantes.

Una vez que firme su testamento vital, deberán seguirse las instrucciones contenidas en él incluso si no puede hablar. Si desea cambiar su testamento vital, puede hacerlo en cualquier momento mientras aún pueda hablar por sí mismo. Puede encontrar los formularios del testamento vital en el manual del afiliado de su Organización de cuidado médico administrado (MCO, Managed Care Organization). Si lo desea, puede diligenciar esos formularios.

PROCESO DE QUEJA POR TRATO DESIGUAL

¿Qué debo hacer si tengo una queja? ¿A quién debo llamar?

Queremos ayudarle. Si tiene una queja, comuníquese con nosotros al teléfono 855-418-1622 (línea gratuita) para comentarnos sobre su problema. La mayoría de las veces, podremos ayudarle a presentar una queja en ese momento o en unos pocos días a lo sumo.

Si considera que se le ha discriminado, también puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles de TennCare llamando a la línea gratuita: 855-857-1673 o 615-507-6474; o marque 711 para comunicarse con el TRS. Si desea presentar la queja por escrito, envíela a la siguiente dirección:

TennCare Office of Civil Rights Compliance
310 Great Circle Road; Floor 3W
Nashville, TN 37243

¿Puede alguien de DentaQuest ayudarme a presentar una queja?

Sí. Comuníquese con nuestra central telefónica para afiliados para solicitar ayuda. El número telefónico gratuito es 855-418-1622. Díganos que quiere presentar una queja. Responderemos a sus preguntas y le ayudaremos a diligenciar el formulario de quejas.

Una vez que reciba el formulario de nuestra central telefónica para afiliados, llénelo y envíelo por correo a:

TennCare Dental Plan
DentaQuest
P.O. Box 2906
Milwaukee, WI 53201-2906

¿Cuánto se demorará procesar mi queja? ¿Qué pasa si no estoy satisfecho con el resultado?

TennCare tratará de revisar su queja y tomará una decisión en un lapso de 120 días calendario a partir del día en que la haya recibido. Sucederá lo siguiente:

- Usted envía a TennCare una queja por escrito.
- TennCare le enviará una carta en un lapso de diez (10) días hábiles. La carta de TennCare dirá que ha recibido su queja por escrito.
- TennCare revisará los detalles de su queja.
- TennCare le enviará una respuesta en un lapso de 120 días calendario.

La respuesta de TennCare a su queja se hará mediante una carta. Esa carta le dará:

- La decisión que TennCare haya tomado sobre su queja.
- Los motivos de la decisión tomada por TennCare.
- La especialidad de los dentistas que nos ayudaron con su queja.
- Información sobre cómo pedir a TennCare que revise nuevamente su queja.

PROCESO DE APELACIÓN

Hay 3 maneras de presentar una apelación.

1. **Por correo.** Usted puede enviar una hoja de apelación o una carta referente a su problema a:

TennCare Member Medical Appeals
P.O. Box 000593
Nashville, TN 37202-0593

Puede obtener una hoja para apelación en nuestro sitio web. Visite tn.gov/tenncare. Haga clic en “For Members/Applicants” y luego en “How to file a medical appeal”. O, para que TennCare le envíe una hoja de apelación por correo, llámelos gratis al **800-878-3192**.

2. **Fax.** Si lo desea, puede enviar la hoja o carta de apelación gratis por fax al **888-345-5575**.

3. Llame. Puede llamar gratis a la Apelaciones Médicas para Afiliados de TennCare (TennCare Member Medical Appeals) al **800-878-3192**. Estamos aquí para ayudarle de lunes a sábado de las 7:00 a.m. hasta las 7:00 p.m., horario del Centro.

APELACIÓN ACELERADA DEL PLAN DENTAL

¿Cree que tiene una emergencia?

Usualmente, la apelación se decide en un lapso de **90 días** después de presentarla. Sin embargo, si tiene una emergencia, podrá obtener una apelación acelerada. Esto significa que la apelación se decidirá en 3 días a partir del momento en que TennCare reciba el registro de DentaQuest. Una emergencia significa que si usted no obtiene una decisión sobre su apelación rápidamente, eso podría causar graves daños a:

- Su vida,
- Su salud física,
- Su salud mental, o
- Su capacidad de recuperar, alcanzar o mantener su cuerpo y su mente tan saludables como sea posible.

Si cualquiera de esas situaciones es verdadera para usted, puede solicitar una apelación acelerada a TennCare. En la **Parte 8** de este manual hay una página con un Certificado de apelación acelerada del proveedor. Si su apelación es una emergencia, puede pedirle a su médico que firme el Certificado de apelación acelerada del proveedor. Su médico debe enviar el certificado por fax al 866-211-7228. Su plan de salud revisará el certificado y tomará una decisión sobre su apelación. Si su plan de salud considera que la apelación debe acelerarse, usted recibirá una decisión sobre su apelación dentro del plazo para las apelaciones aceleradas mencionado anteriormente. Sin embargo, si su plan de salud decide que no es necesario acelerar su apelación, entonces usted tendrá una audiencia en un lapso de 90 días a partir de la fecha en la que haya presentado su apelación.

Cómo presentar una apelación médica

Hay 2 maneras de presentar una apelación médica:

- 1. Por teléfono.** Puede llamar gratis a la Unidad de Soluciones de TennCare (TennCare Solutions) al **800-878-3192**. Estamos aquí para ayudarlo de lunes a sábado de las 7:00 a.m. hasta las 7:00 p.m., horario del Centro.
- 2. O puede apelar por escrito.** Puede usar la página de apelación médica en la Parte 8 de este manual. Si lo autoriza, alguna otra persona, como un amigo o su médico, puede diligenciar esta página. Para imprimir la página de apelación de Internet, escanee el código QR u obtenga más información en bit.ly/tenncare-medical-appeal.



Si necesita otra hoja apelación médica o quiere que TennCare se la envíe, llame a la **Unidad de Soluciones de TennCare (TennCare Solutions) al 800-878-3192**. O bien, puede escribir su apelación en una hoja de papel normal.

Hay 2 maneras de enviar una apelación médica por escrito. Elija una de las siguientes opciones:

- 1. Por correo.** Usted puede enviar una hoja de apelación o una carta referente a su problema a:

TennCare Solutions
P.O. Box 000593
Nashville, TN 37202-0593

Conserve una copia de su apelación. Escriba la fecha en que se la envió a TennCare.

- 2. O por fax.** Si lo desea, puede enviar la hoja o carta de apelación gratis por fax al **888-345-5575**.

Conserve la hoja que dice que su fax pasó.

Certificado del proveedor de cabecera:
Apelación acelerada de TennCare

Una apelación acelerada es una apelación administrativa para un servicio médico que, a causa de la salud del paciente, debe ser aprobada o denegada en un plazo de tres (3) días hábiles, a diferencia de hasta noventa (90) días. Una apelación solamente se acelerará si esperar hasta noventa (90) días para una decisión “podría poner en grave peligro la vida, la salud física o la salud mental del afiliado o su capacidad de conservar, recuperar o mantener plena función”.

Para solicitar una apelación acelerada para su paciente:

1. Lea la siguiente afirmación. Si está de acuerdo, indíquelo en su certificación y firme y escriba la fecha en los espacios provistos.

Afirmo que soy el médico responsable del paciente mencionado más abajo, y que ***la presentación aguda de esta afección es de tal gravedad que la ausencia de una decisión en un plazo de tres días hábiles podría poner en grave peligro la vida, la salud física o la salud mental del afiliado o su capacidad de conservar, recuperar o mantener plena función.***

Firma del proveedor: _____

Fecha: _____

2. Identifique el servicio deseado:

3. Identifique al paciente.

(Nombre)

(SS#) o (fecha de nacimiento)

4. A su discreción, adjunte una narrativa y/o expedientes médicos que apoyen esta solicitud.

Envíe este formulario completado y la documentación correspondiente por fax a **Bureau of TennCare** al **866-211-7228**. (AVISO: Si su paciente ya solicitó esta apelación acelerada a TennCare, sírvase enviar este certificado y la documentación lo más pronto posible.)

AUDIENCIA IMPARCIAL

¿Puedo solicitar una audiencia imparcial?

Si usted, como cuidador del afiliado al plan dental, no está de acuerdo con la decisión tomada por dicho plan, tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial. Puede nombrar a alguien que le represente enviando una carta a DentaQuest en la que se les notifique el nombre de la persona que usted quiere que sea su representante. Un médico u otro proveedor médico pueden representarle. Si desea impugnar una decisión tomada por DentaQuest, usted o su representante deberán pedir una audiencia imparcial en un lapso de 30 días a partir de la fecha impresa en la carta de DentaQuest con la decisión. Si no hace su solicitud en el plazo de 30 días, podría perder su derecho a una audiencia imparcial. Para solicitar una audiencia imparcial, usted o su representante deben enviar una carta a:

TennCare Member Medical Appeals
P.O. Box 593
Nashville, TN 37202-0593

Si solicita la audiencia imparcial en los 10 días siguientes a recibir el aviso de la audiencia de DentaQuest, su hijo tendrá derecho a seguir recibiendo los servicios que DentaQuest haya denegado o reducido cuando menos hasta que se tome la decisión final en la audiencia. Si usted no solicita una audiencia imparcial en los 10 días siguientes a recibir el aviso de la audiencia, se dejará de ofrecer el servicio que DentaQuest haya denegado.

NOTIFICACIÓN A TENNCARE DE ABUSO, FRAUDE O DESPERDICIO

¿Desea reportar a TennCare los casos de desperdicio abuso o fraude?

Háganos saber si cree que un médico, un dentista, un farmacéutico en una farmacia, algún proveedor de cuidado médico o una persona que recibe beneficios están haciendo algo indebido. Las acciones indebidas pueden ser desperdicio, abuso o fraude, lo cual es contra la ley. Por ejemplo, díganos si cree que alguien:

- Está recibiendo pago por servicios de TennCare que no se ofrecieron o que no eran necesarios.
- No está diciendo la verdad sobre una afección para obtener tratamiento médico.
- Está permitiendo que otra persona use una identificación de TennCare.

- Está usando la identificación de TennCare de otra persona.
- No está diciendo la verdad sobre la cantidad de dinero o los recursos que tiene para obtener beneficios.

Para reportar el desperdicio, el abuso o el fraude, puede hacer cualquiera de las siguientes cosas:

- Comuníquese con la OIG a la línea directa 800-433-3982.
- Visite <http://www.tn.gov/tenncare>. Haga clic en “Reportar fraudes”.
- Puede reportar directamente a DentaQuest:

DentaQuest - TennCare Dental Plan
 Attention: Utilization Review Department
 P.O. Box 2906
 Milwaukee, WI 53201-2906
 Línea gratuita: 855-418-1622

Para reportar casos de desperdicio, abuso o fraude, recopile toda la información que le sea posible.

- Cuando reporte a un proveedor (médico, dentista, asesor, etc.) incluya lo siguiente:
 - El nombre, la dirección y el número telefónico del proveedor.
 - Nombre y dirección del establecimiento (hospital, hogar de ancianos, agencia de cuidado médico en el hogar, etc.).
 - El número de Medicaid del proveedor y del establecimiento, si los tiene.
 - Tipo de proveedor (médico, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.).
 - Nombres y números telefónicos de otros testigos que puedan ayudar en la investigación.
 - Fechas de los eventos.
 - Resumen de lo que sucedió.
- Cuando reporte sobre alguien que recibe beneficios, incluya lo siguiente:
 - El nombre de la persona.
 - La fecha de nacimiento, el número del Seguro Social de la persona o el número de caso, si los tiene.
 - La ciudad donde vive la persona.
 - Detalles específicos sobre el desperdicio, el abuso o el fraude.

¿Cómo reporto a alguien que está haciendo mal uso del programa dental?

¿Cómo reporto a un dentista si creo que está cometiendo fraude?

Si sospecha que una persona que recibe beneficios o un proveedor (médico, dentista, asesor, etc.) ha cometido abuso o fraude o ha desperdiciado recursos, usted tiene la responsabilidad y el derecho de reportarlo.

DIFFERENT TREATMENT COMPLAINT



TENNCARE DISCRIMINATION COMPLAINT

Federal and State laws do not allow the TennCare Program to treat you differently because of your race, color, birthplace, disability, age, sex, religion, or any other group protected by law. Do you think you have been treated differently for these reasons? Use these pages to report a complaint to TennCare.

The information marked with a star (*) must be answered. If you need more room to tell us what happened, use other sheets of paper and mail them with your complaint.

1.* Write your name and address.

Name: _____

Address: _____

_____ Zip _____

Telephone: (____) _____ Date of Birth: _____

Email Address: _____

Name of MCO/Health Plan:

2.* Are you reporting this complaint for someone else? Yes: _____ No: _____

If Yes, who do you think was treated differently because of their race, color, birthplace, disability/handicap, age, sex, religion, or any other group protected by law?

Name: _____

Address: _____

_____ Zip _____

Telephone: Home: (____) _____ Date of Birth: _____

How are you connected to this person (wife, brother, friend)?

Name of this person's MCO/Health Plan:

3.* Which part of the TennCare Program do you think treated you in a different way:

Medical Services____ Dental Services____ Pharmacy Services____ Behavioral Health ____

Long-Term Services & Supports____ Eligibility Services____ Appeals____

4.* How do you think you were you treated in a different way? Was it your:

Race__ Birthplace__ Color__ Sex__ Age__ Disability__ Religion__ Other _____

5. What is the best time to talk to you about this complaint? _____

6.* When did this happen to you? Do you know the date?

Date it started: _____ Date of the last time it happened: _____

7. Complaints must be reported by 6 months from the date you think you were treated in a different way. You may have more than 6 months to report your complaint if there is a good reason (like a death in your family or an illness) why you waited.

8.* What happened? How and why do you think it happened? Who did it? Do you think anyone else was treated in a different way? You can write on more paper and send it in with these pages if you need more room.

9. Did anyone see you being treated differently? If so, please tell us their:

Name	Address	Telephone
_____	_____	_____
_____	_____	_____

10. Do you have more information you want to tell us about?

11.* We cannot take a complaint that is not signed. Please write your name and the date on the line below. Are you the Authorized Representative of the person who thinks they were treated differently? Please sign your name below. As the Authorized Representative, you must have proof that you can act for this person. If the patient is less than 18 years old, a parent or guardian should sign for the minor. Declaration: *I agree that the information in this complaint is true and correct and give my OK for TennCare to investigate my complaint.*

(Sign your name here if you are the person this complaint is for) (Date)

(Sign here if you are the Authorized Representative) (Date)

Are you reporting this complaint for someone else but you are not the person's Authorized Representative? Please sign your name below. The person you are reporting this complaint for must sign above or must tell his/her health plan or TennCare that it is okay for them to sign for him/her. Declaration: *I agree that the information in this complaint is true and correct and give my OK for TennCare to contact me about this complaint.*

(Sign here if you reporting this for someone else) (Date)

Are you a helper from TennCare or the MCO/Health Plan assisting the member in good faith with the completion of the complaint? If so, please sign below:

(Sign here if you are a helper from TennCare or the MCO/Health Plan) (Date)

It is okay to report a complaint to your MCO/Health Plan or TennCare. Information in this complaint is treated privately. Names or other information about people used in this complaint are shared only when needed. Please mail a signed Agreement to Release Information page with your complaint. If you are filing this complaint on behalf of someone else, have that person sign the Agreement to Release Information page and mail it with this complaint. Keep a copy of everything you send. Please mail or email the completed, signed Complaint and the signed Agreement to Release Information pages to us at:

TennCare, Office of Civil Rights Compliance
310 Great Circle Road; Floor 3W • Nashville, TN 37243
615-507-6474 or for free at 855-857-1673 (TRS 711)
HCFA.fairtreatment@tn.gov

You can also call us if you need help with this information.

TennCare Agreement to Release Information

To investigate your complaint, TennCare may need to tell other persons or organizations important to this complaint your name or other information about you.

To speed up the investigation of your complaint, read, sign, and mail one copy of this Agreement to Release Information with your complaint. Please keep one copy for yourself.

- I understand that during the investigation of my complaint TennCare may need to share my name, date of birth, claims information, health information, or other information about me to other persons or organizations. And TennCare may need to gather this information about you from persons or organizations. For example, if I report that my doctor treated me in a different way because of my color, TennCare may need to talk to my doctor and gather my medical records.
- You do not have to agree to release your name or other information. It is not always needed to investigate your complaint. If you do not sign the release, we will still try to investigate your complaint. If you don't agree to let us use your name or other details, it may limit or stop the investigation of your complaint. We may have to close your case. Before we close your case because you did not sign the release, we may contact you to find out if you want to sign a release so the investigation can continue.

If you are filing this complaint for someone else, we need that person to sign the Agreement to Release Information. Are you signing this as an Authorized Representative? Then you must also give us a copy of the documents appointing you as the Authorized Representative.

By signing this Agreement to Release Information, I agree that I have read and understand my rights written above. I agree to TennCare sharing my name or other information about me to other persons or organizations important to this complaint during the investigation and outcome.

This Agreement to Release Information is in place until the final outcome of your complaint. You may cancel your agreement at any time by calling or writing to TennCare without canceling your complaint. If you cancel your agreement, information already shared cannot be made unknown.

Signature: _____ Date: _____

Name (Please print): _____

Address: _____

Telephone: _____

Need help? Want to report a complaint? Please contact or mail a completed, signed Complaint and a signed Agreement to Release Information form:

TennCare OCRC
310 Great Circle Road, 3W
Nashville, TN 37243

Phone: 1-615-507-6474 or for free at 1-855-857-1673 (TRS 711)
Email: HCFA.fairtreatment@tn.gov

- ¿Necesita ayuda para hablar con nosotros o para leer lo que le enviamos?
- ¿Tiene alguna discapacidad y necesita ayuda para su cuidado o para tomar parte en uno de nuestros programas o servicios?
- ¿O tiene más preguntas sobre su atención médica?

Llámenos gratis al 1-855-259-0701. Podemos conectarlo con la ayuda o servicio gratuito que necesite. Para el sistema TTY (para los sordos) llame al: 1-800-848-0298.

TENNCARE - QUEJA DE DISCRIMINACIÓN

Las leyes federales y estatales no permiten que el Programa TennCare lo trate de manera diferente debido a su **raza, color, lugar de nacimiento, discapacidad, edad, sexo, religión o cualquier otro grupo protegido por la ley**. ¿Piensa que ha sido tratado de manera diferente por estas razones? Use estas hojas para presentar una queja a TennCare.

Es obligatorio proporcionar la información marcada con un asterisco (*). Si necesita más espacio para decirnos lo que pasó, use otras hojas de papel y envíelas con su queja.

1.* Escriba su nombre y dirección.

Nombre: _____

Dirección: _____

_____ Código postal _____

Teléfono: Hogar: (____) _____ Trabajo o celular: (____) _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre del MCO/plan de seguro médico:

2.*¿Está usted presentando esta queja en nombre de otra persona?

Sí: _____ No: _____

Si respondió Sí, ¿quién piensa usted que fue tratado de manera diferente debido a su **raza, color, lugar de nacimiento, discapacidad, edad, sexo, religión o cualquier otro grupo protegido por la ley**?

Nombre: _____

Dirección: _____

_____ Código postal _____

Teléfono: Hogar: (____) _____ Trabajo o celular: (____) _____

¿Qué relación tiene usted con esta persona (cónyuge, hermano, amigo)?

Nombre del MCO/plan de seguro médico de esa persona:

3.* ¿Cuál parte del Programa TennCare cree que lo trató de una manera diferente?

Servicios médicos__ Servicios dentales__ Servicios de farmacia__ Salud conductual__
Servicios y apoyos de largo plazo__ Servicios de elegibilidad__ Apelaciones__

4.* ¿Por qué cree que lo trataron de una manera diferente? Fue a causa de su

Raza__ Lugar de nacimiento__ Color__ Sexo__ Edad__
Discapacidad__ Religión__ Otra cosa_____

5. ¿Cuál es la mejor hora para llamarlo acerca de esta queja?

6.* ¿Cuándo sucedió esto? ¿Sabe la fecha?

Fecha en que comenzó: _____ Última fecha en que sucedió: _____

7. Las quejas deben reportarse no más de 6 meses de la fecha en que piensa que fue tratado de una manera diferente. Si tiene una causa justificada (como enfermedad o fallecimiento en la familia), puede reportar su queja más de 6 meses después.

8.* ¿Qué sucedió? ¿Cómo y por qué piensa que pasó? ¿Quién lo hizo? ¿Piensa que alguna otra persona también fue tratada de una manera diferente? Si necesita más lugar, puede escribir en otra(s) hoja(s) y enviarlas con estas hojas.

9. ¿Alguien vio cómo lo trataban de una manera diferente? Si es así, por favor, proporcione la siguiente información sobre esa persona:

Nombre

Dirección

Teléfono

10. ¿Tiene usted más información que nos desee dar?

11.*No podemos aceptar ninguna queja que no esté firmada. Por favor, escriba su nombre y la fecha en la línea de abajo. ¿Es usted el Representante Autorizado de la persona que piensa que fue tratada de manera diferente? Firme abajo. Como el Representante Autorizado, usted debe tener un comprobante de que puede actuar en nombre de esta persona. Si el paciente es menor de 18 años de edad, uno de los padres o tutor debe firmar en su nombre. **Declaración:** *Declaro que la información presentada en esta queja es verídica y correcta y doy mi autorización para que TennCare investigue mi queja.*

(Firme aquí si usted es la persona de quien trata esta queja)

(Fecha)

(Firme aquí si usted es el Representante Autorizado)

(Fecha)

¿Está usted reportando esta queja en nombre de otra persona pero usted **no** es el Representante Autorizado de la persona? Firme abajo. **La persona para quien usted está reportando esta queja debe firmar arriba o debe decirle a su plan de seguro médico o a TennCare que está bien que él/ella firme en su lugar.** **Declaración:** *Afirmo que la información contenida en esta queja es verdadera y correcta y doy mi permiso para que TennCare se comuniqué conmigo acerca de esta queja.*

(Firme aquí si está reportando en nombre de otra persona)

(Fecha)

¿Es usted ayudante de TennCare o del MCO/plan de seguro médico y está ayudando al miembro de buena fe a presentar la queja? Si es así, por favor firme abajo:

(Firme aquí si usted es ayudante de TennCare o del MCO/plan de seguro médico) (Fecha)

Está bien que reporte una queja a su MCO/plan de seguro médico o a TennCare. La información contenida en esta queja se trata de manera privada. Los nombres y otros datos sobre las personas que aparecen en esta queja sólo se divulgan cuando es necesario. Por favor, envíe una hoja de Autorización para Divulgar Información con su queja. Si está presentando esta queja en nombre de otra persona, pídale a la persona que firme la hoja de Autorización para Divulgar Información y envíela por correo con esta queja. Conserve una copia de todo lo que envíe. Envíe las hojas firmadas de la Queja y la Autorización para Divulgar Información a:

TennCare OCRC
310 Great Circle Road, 3rd Floor
Nashville, TN 37243
Teléfono: 1-615-507-6474 o gratis en el 1-855-857-1673
Para TRS gratis, marque el 711
Correo electrónico: HCFA.fairtreatment@tn.gov

También puede llamarnos si necesita ayuda con esta información.

Acuerdo de divulgación de información de TennCare

Para investigar su reclamo, es posible que TennCare deba informar a otras personas u organizaciones importantes su nombre u otra información sobre usted.

Para acelerar la investigación de su reclamo, lea, firme y envíe por correo postal una copia de este Acuerdo de divulgación de información junto con él. Guarde una copia para usted.

- Comprendo que durante la investigación de mi reclamo, es posible que TennCare deba compartir mi nombre, fecha de nacimiento, información sobre reclamaciones, información médica u otra información sobre mí con otras personas u organizaciones. Igualmente, es posible que TennCare deba recopilar esta información sobre usted a través de personas u organizaciones. Por ejemplo, si denuncié que mi médico me trató de una manera diferente debido a mi color, es posible que TennCare deba hablar con mi médico y recopilar mis registros médicos.
- Usted no estará obligado a aceptar la divulgación de su nombre u otra información. No siempre será necesario investigar su reclamo. Si no firma la autorización de divulgación, igualmente intentaremos investigar su reclamo. Si no acepta permitirnos usar su nombre u otros datos, la investigación de su reclamo se podrá ver limitada o suspendida. Es posible que tengamos que cerrar su caso. Antes de cerrar su caso por el hecho de que usted no firmó la autorización de divulgación, podremos comunicarnos con usted para averiguar si desea firmar una autorización de divulgación para que la investigación pueda continuar.

Si usted presenta este reclamo en nombre de otra persona, necesitaremos que esa persona firme el Acuerdo de divulgación de información. ¿Está firmando este documento como representante autorizado? Entonces, también deberá proporcionarnos una copia de los documentos que lo designan a usted como el representante autorizado.

Al firmar este Acuerdo de divulgación de información, acepto que he leído y comprendo los derechos que se mencionaron anteriormente. Acepto que TennCare comparta mi nombre u otra información sobre mí con otras personas u organizaciones que sea importante para este reclamo durante la investigación y el resultado del mismo.

Este Acuerdo de divulgación de información tendrá vigencia hasta el resultado final de su reclamo. Usted podrá cancelar su acuerdo en cualquier momento llamando o escribiendo a TennCare sin cancelar su reclamo. Si cancela el acuerdo, no se podrá eliminar por completo la información que ya se haya compartido.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre (en letra de imprenta):

Dirección:

Teléfono:

¿Desea realizar un reclamo? Envíe por correo postal un reclamo completado y **firmado** y un formulario del **Acuervo de divulgación de información firmado** a la siguiente dirección:

OCRC de TennCare
310 Great Circle Road,
3W Nashville, TN 37243

Teléfono: 1-615-507-6474 o en forma gratuita al
1-855-857-1673 (TRS 711)
Correo electrónico: HCFA.fairtreatment@tn.gov

¿Necesita ayuda gratuita con este material?

Si usted habla un idioma diferente al inglés, existe ayuda gratuita disponible en su idioma. Esta página le indica cómo obtener ayuda en otro idioma. Le indica también sobre otras ayudas disponibles.

Spanish: Español
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-259-0701 (TTY: 1-800-848-0298).

Kurdish: كوردی
نەگەر بە زمانی کوردی قەسە دەکەیت، خزمەتگوزاری یارمەتی زمان، بەمخواری، بۆ تۆ بەردەستە.
پەیوەندی بە
1-855-259-0701 (TTY 1-800-848-0298) بە.

Arabic: العربية
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-259-0701.
(رقم هاتف الصم والبكم: 1-800-848-0298)

Chinese: 繁體中文
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 1-855-259-0701 (TTY 1-800-848-0298)。

Vietnamese: Tiếng Việt
CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn.
Gọi số 1-855-259-0701 (TTY: 1-800-848-0298).

Korean: 한국어
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-259-0701 (TTY: 1-800-848-0298)번으로 전화해 주십시오.

French: Français
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-259-0701 (ATS : 1-800-848-0298).

Amharic: አማርኛ
ማሳሰቢያ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች በ18 ሊያገለግሉት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-855-259-0701 (መስማት ስተሳናቸው: 1-800-848-0298)።

Gujarati: ગુજરાતી
સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા છો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-855-259-0701 (TTY: 1-800-848-0298).

Laotian: ພາສາລາວ
ໂປດລາວ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ອັດຕະໂນພາສາ, ໂດຍບໍ່
ເສຍຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-855-259-0701 (TTY: 1-800-848-0298).

German:	Deutsch
ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-259-0701 (TTY: 1-800-848-0298).	
Tagalog:	Tagalog
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-259-0701 (TTY: 1-800-848-0298).	
Hindi:	हिंदी
ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-259-0701 (TTY: 1-800-848-0298) पर कॉल करें।	
Serbo-Croatian:	Srpsko-hrvatski
OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-855-259-0701 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 1- 800-848-0298).	
Russian:	Русский
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-259-0701 (телетайп: 1-800-848-0298).	
Nepali:	नेपाली
ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ। फोन गर्नुहोस् 1-855-259-0701 (टिटावाड: 1-800-848-0298) ।	
Persian:	
توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم میباشد. 1-855-259-0701 تماس بگیرید. (TTY: 1-800-848-0298)	

- ¿Necesita ayuda para hablar con nosotros o para leer lo que le enviamos?
- ¿Tiene alguna discapacidad y necesita ayuda para su cuidado o para tomar parte en uno de nuestros programas o servicios?
- ¿O tiene más preguntas sobre su atención médica?

Llámenos gratis al 1-855-259-0701. Podemos conectarlo con la ayuda o servicio gratuito que necesite. Para el sistema TTY (para los sordos) llame al: 1-800-848-0298.

TennCare Agreement to Release Information

للتحقيق في شكوتك، قد يحتاج برنامج TennCare أو خطة الصحة منظمة الرعاية المدارة الخاصة بك لإخبار الأشخاص الآخرين أو الوكالات الضروريين لتلك الشكوى عن اسمك أو معلومات أخرى عنك.

لتسريع التحقيق في شكوتك، برجاء قراءة، وتوقيع، وإرسال بريد بنسخة من اتفاق الكشف عن المعلومات مع شكوتك. برجاء الاحتفاظ بنسخة لنفسك.

- أدرك أنه أثناء التحقيق في شكوتي، قد يحتاج برنامج TennCare و _____ (اكتب اسم خطة الصحة منظمة الرعاية المدارة الخاصة بك على السطر) لإخبار الأشخاص باسمي أو معلومات أخرى بشأني لأشخاص أو وكالات أخرى. على سبيل المثال، في حال إبلاغي أنني قد تعرضت للتمييز من طبيبي بسبب لوني، فقد تحتاج خطة الصحة منظمة الرعاية المدارة الخاصة بي إلى التحدث مع طبيبي.
- لا يتعين عليك الموافقة على الكشف عن اسمك أو معلومات أخرى. لا يلزم دانماً التحقيق في شكوتك. إذا لم توقع على الكشف، فسنظل نحاول التحقيق في شكوتك. ولكن، إذا لم توافق على السماح لنا باستخدام اسمك أو تفاصيل أخرى، فقد يحد هذا أو يوقف التحقيق في شكوتك. وقد نضطر إلى إغلاق حالتك. ومع ذلك، قبل أن نغلق حالتك إذا لم يعد ممكناً التحقيق في شكوتك لأنك لم توقع على الكشف، فقد نتصل بك لمعرفة ما إذا كنت ترغب في التوقيع على الكشف لكي يستمر التحقيق.

إذا كنت تتقدم بتلك الشكوى من أجل شخص آخر، فلا بد لذلك الشخص أن يوقع على اتفاق الكشف عن المعلومات. هل توقع على هذه بصفتك ممثل مخول؟ فعليك أيضاً أن تعطينا نسخة من الوثائق التي تعد بموجبها ممثلاً مخولاً.

عند توقيعني على اتفاق الكشف عن المعلومات، أوافق على أنني قد قرأت وفهمت حقوقي المنصوص عليها أعلاه. وأوافق على أن يخبر برنامج TennCare الناس باسمي أو أي معلومات أخرى عني لأشخاص أو وكالات أخرى ضروريين لتلك الشكوى خلال التحقيق والنتائج.

عند توقيعني على اتفاق الكشف عن المعلومات، أوافق على أنني قد قرأت وفهمت حقوقي المنصوص عليها أعلاه. أوافق على أن تخبر خطة الصحة منظمة الرعاية المدارة الخاصة بي الناس باسمي أو أي معلومات أخرى عني لأشخاص أو وكالات أخرى ضروريين لتلك الشكوى خلال التحقيق والنتائج.

يعد اتفاق الكشف عن المعلومات موضع تنفيذ حتى النتيجة النهائية لشكوتك. بإمكانك إلغاء اتفاقك في أي وقت من خلال الاتصال أو مراسلة TennCare أو خطة الصحة منظمة الرعاية المدارة الخاصة بك بدون إلغاء شكوتك. وإذا قمت بإلغاء ذلك الاتفاق، فلا يمكن للمعلومات التي تمت مشاركتها بالفعل أن تعود مجهولة.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

الاسم (برجاء الطباعة): _____

العنوان: _____

الهاتف: _____

تحتاج للمساعدة؟ هل تريد الإبلاغ عن أي شكوى؟ برجاء الاتصال أو إرسال بريد يحتوي على الشكوى الموقعة والكاملة واستمارة اتفاق الكشف عن المعلومات الموقع إلى العنوان التالي:

TennCare OCRC

310 Great Circle Road, 3W

Nashville, TN 37243

البريد الإلكتروني: HCFA.fairtreatment@tn.gov

الهاتف: 1-615-507-6474 أو على الهاتف المجاني: 1-855-857-1673

لخدمة ترحيل الاتصالات TRS، اطلب 711 ثم اسأل عن 855-857-1673

TENNCARE DISCRIMINATION COMPLAINT

لا تسمح القوانين الاتحادية وقوانين الولايات لبرنامج TennCare أن يقوم بالتمييز ضدك بسبب عرقك أو لونك أو مكان ميلادك، أو عجزك، أو عمرك، أو جنسك، أو دينك، أو أي فئة أخرى يحميها القانون. هل تعتقد أنك قد تعرضت للتمييز لهذه الأسباب؟ استخدم تلك الصفحات للإبلاغ عن أي شكوى إلى برنامج TennCare.

يتعين عليك الإجابة على المعلومات التي تحمل علامة نجمة (*). وإن احتجت إلى المزيد من المساحة لتخبرنا بما حدث، فاستخدم أوراق أخرى وارسلها مع شكوتك.

1. * اكتب اسمك وعنوانك.

الاسم: _____
العنوان: _____
الرمز البريدي _____
الهاتف: المنزل (____) _____ العمل أو المحمول (____) _____
البريد الإلكتروني: _____
اسم منظمة الرعاية المدارة إخطة الصحة: _____

2. * هل تبلغ عن هذه الشكوى من أجل شخص آخر؟ نعم: _____ لا: _____

إن كانت الإجابة نعم، فمن هو الشخص تعرض للتمييز بسبب العرق، أو اللون، أو مكان الميلاد، أو العجز الإعاقة، أو العمر، أو الجنس، أو الدين، أي فئة أخرى يحميها القانون؟

الاسم: _____
العنوان: _____
الرمز البريدي _____
الهاتف: المنزل (____) _____ العمل أم المحمول (____) _____
ما هي صلتك بذلك الشخص (زوجة، أخ، صديق)؟ _____

اسم منظمة الرعاية المدارة إخطة الصحة الخاصة بذلك الشخص: _____

3. * أي جزء من برنامج TennCare تعتقد أنه قام بالتمييز ضدك:

الخدمات الطبية _____ خدمات طب الأسنان _____ الخدمات الصيدلانية _____
الدعم والخدمات طويلة المدى _____ خدمات الأهلية _____ الالتزامات _____

4. *كيف تعرضت للتمييز؟ هل كان بسبب

عرقك _____ مكان ميلادك _____ لونك _____ عمرك _____
عجزك _____ دينك _____ سبب آخر _____

5. ما هو أنسب وقت للتحدث إليك بشأن هذه الشكوى؟

6. متى حدث ذلك لك؟ هل تعلم التاريخ؟

تاريخ بداية الحدث: _____ تاريخ آخر مرة حدث ذلك: _____

7. يتعين عليك الإبلاغ عن الشكوى قبل 6 أشهر من تاريخ اليوم الذي تعرضت فيه للتمييز.

يجوز لك الحصول على أكثر من 6 أشهر للإبلاغ عن الشكوى إذا كانت هناك أسباب قوية لانتظار كل هذه الفترة (مثل حالة وفاة في عائلتك أو مرض ما).

8. * ما الذي حدث؟ كيف ولماذا تعتقد أن ذلك حدث؟ من قام بذلك؟ هل تعتقد أن أي هناك شخص آخر تعرض للتمييز؟ يمكنك الكتابة على المزيد من الورق وإرساله مع هذه الصفحات إذا احتجت لمزيد من المساحة.

9. هل هناك شاهد على ذلك التمييز؟ إن كان الأمر كذلك، يرجى إخبارنا بـ:

الاسم العنوان الهاتف

10. هل لديك مزيد من المعلومات تريد أن نطلعنا عليها؟

11. * لا يمكننا استلام شكوى غير موقعة. يرجى كتابة اسمك والتاريخ على السطر أدناه. هل تعد ممثلاً مخولاً للشخص الذي تظن أنه تعرض للتمييز؟ يرجى توقيع اسمك أدناه. وبصفتك الممثل المخول، فلا بد أن يكون لديك دليل على أنه يمكنك التصرف نيابة عن ذلك الشخص. إذا كان المريض أصغر من 18 عام، فيتعين على الوالد أو الوصي التوقيع للقاصر. **بيان:** أوافق على أن المعلومات المتضمنة في تلك الشكوى حقيقية وصحيحة وأعطي برنامج TennCare موافقتي للتحقيق في شكوتي؟

(وقع اسمك هنا إن كنت أنت الشخص الذي تتعلق به هذه الشكوى) (التاريخ)

(وقع هنا إن كنت الممثل المخول) (التاريخ)

هل تبلغ عن هذه الشكوى لشخص آخر ولكنك لست الممثل المخول للشخص؟ يرجى توقيع اسمك بالأسفل. يتعين على الشخص الذي تبلغ عن هذه الشكوى له التوقيع أعلاه أو إخبار خطة الصحة الخاصة بها أوبرنامج TennCare بأنه لا يوجد مانع من قيامك بالتوقيع لها. بيان: أوافق على أن المعلومات المتضمنة في تلك الشكوى حقيقية وصحيحة وأعطي برنامج TennCare موافقتي للاتصال بي بشأن تلك الشكوى.

(التاريخ)

(وقع هنا إن كنت تبلغ عن هذه الشكوى من أجل شخص آخر)

هل أنت مساعد من برنامج TennCare أو خطة الصحة منظمة الرعاية المدارة التي تساعد العضو بنية طيبة لملء تلك الشكوى؟ إن كان الأمر كذلك، يرجى التوقيع بالأسفل:

(وقع هنا إن كنت مساعد من

(التاريخ)

TennCare أو من خطة الصحة منظمة الرعاية المدارة)

لا يوجد مانع من الإبلاغ عن أي شكوى لخطة الصحة منظمة الرعاية المدارة الخاصة بك أو برنامج TennCare. ويتم التعامل مع المعلومات المتضمنة في تلك الشكوى بسرية. ولا يتم مشاركة الأسماء وأي معلومات أخرى بشأن الأشخاص المستخدمين في تلك الشكوى إلا عند الحاجة. يرجى إرسال اتفاق الكشف عن المعلومات موقعًا مع شكوتك. وفي حال تقديمك لتلك الشكوى نيابة عن شخص آخر، فيتعين على هذا الشخص توقيع اتفاق الكشف عن المعلومات وإرساله مع تلك الشكوى. احتفظ بنسخة من كل شيء ترسله. يرجى إرسال بريد أو بريد إلكتروني بالشكوى الموقعة والكاملة وصفحات اتفاق الكشف عن المعلومات الموقع لنا على:

TennCare, Office of Civil Rights Compliance
310 Great Circle Road; Floor 3W • Nashville, TN 37243
615-507-6474 or for free at 855-857-1673 (TRS 711)
HCFA.fairtreatment@tn.gov

كما يمكنك الاتصال بنا إن احتجت للمساعدة بخصوص تلك المعلومات.

TennCare Agreement to Release Information

التحقيق في شكوتك، قد يحتاج برنامج TennCare أو خطة الصحة منظمة الرعاية المدارة الخاصة بك لإخبار الأشخاص الآخرين أو الوكالات الضروريين لتلك الشكوى عن اسمك أو معلومات أخرى عنك.

لتسريع التحقيق في شكوتك، برجاء قراءة، وتوقيع، وإرسال بريد بنسخة من **اتفاق الكشف عن المعلومات مع شكوتك**. برجاء الاحتفاظ بنسخة لنفسك.

- أدرك أنه أثناء التحقيق في شكوتي، قد يحتاج برنامج TennCare و _____ (اكتب اسم خطة الصحة منظمة الرعاية المدارة الخاصة بك على السطر) لإخبار الأشخاص باسمي أو معلومات أخرى بشأني لأشخاص أو وكالات أخرى. على سبيل المثال، في حال إبلاغي أنني قد تعرضت للتمييز من طبيبي بسبب لوني، فقد تحتاج خطة الصحة منظمة الرعاية المدارة الخاصة بي إلى التحدث مع طبيبي.
- لا يتعين عليك الموافقة على الكشف عن اسمك أو معلومات أخرى. لا يلزم دائمًا التحقيق في شكوتك. إذا لم توقع على الكشف، فسنظل نحاول التحقيق في شكوتك. ولكن، إذا لم توافق على السماح لنا باستخدام اسمك أو تفاصيل أخرى، فقد يحد هذا أو يوقف التحقيق في شكوتك. وقد نضطر إلى إغلاق حالتك. ومع ذلك، قبل أن نغلق حالتك إذا لم يعد ممكناً التحقيق في شكوتك لأنك لم توقع على الكشف، فقد نتصل بك لمعرفة ما إذا كنت ترغب في التوقيع على الكشف لكي يستمر التحقيق.

إذا كنت تتقدم بذلك الشكوى من أجل شخص آخر، فلا بد لذلك الشخص أن يوقع على **اتفاق الكشف عن المعلومات**. هل توقع على هذه بصفتك ممثل مخول؟ فعليك أيضاً أن تعطينا نسخة من الوثائق التي تعد بموجبها ممثلاً مخولاً.

عند توقيع **على اتفاق الكشف عن المعلومات**، أوافق على أنني قد قرأت وفهمت حقوقي المنصوص عليها أعلاه. وأوافق على أن يخبر برنامج TennCare الناس باسمي أو أي معلومات أخرى عنّي لأشخاص أو وكالات أخرى ضروريين لتلك الشكوى خلال التحقيق والنتائج.

عند توقيع **على اتفاق الكشف عن المعلومات**، أوافق على أنني قد قرأت وفهمت حقوقي المنصوص عليها أعلاه. أوافق على أن تخبر خطة الصحة منظمة الرعاية المدارة الخاصة بي الناس باسمي أو أي معلومات أخرى عنّي لأشخاص أو وكالات أخرى ضروريين لتلك الشكوى خلال التحقيق والنتائج.

يعد **اتفاق الكشف عن المعلومات** موضع تنفيذ حتى النتيجة النهائية لشكوتك. بإمكانك إلغاء اتفاقك في أي وقت من خلال الاتصال أو مراسلة TennCare أو خطة الصحة منظمة الرعاية المدارة الخاصة بك بدون إلغاء شكوتك. وإذا قمت بإلغاء ذلك الاتفاق، فلا يمكن للمعلومات التي تمت مشاركتها بالفعل أن تعود مجهولة.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

الاسم (برجاء الطباعة): _____

العنوان: _____

الهاتف: _____

تحتاج للمساعدة؟ هل تريد الإبلاغ عن أي شكوى؟ برجاء الاتصال أو إرسال بريد يحتوي على **الشكوى الموقعة** الكاملة واستمارة **اتفاق الكشف عن المعلومات الموقع** إلى العنوان التالي:

TennCare OCRC

310 Great Circle Road, 3W

Nashville, TN 37243

البريد الإلكتروني: HCFA.fairtreatment@tn.gov

الهاتف: 1-855-857-1673 أو على الهاتف المجاني: 1-615-507-6474

خدمة ترحيل الاتصالات TRS ، اطلب 711 ثم اسأل عن 855-857-1673



DentaQuest, LLC

11100 W. Liberty Drive

Milwaukee, WI 53224

855-418-1622

DentaQuest.com