



MANUAL DEL AFILIADO DEL PROGRAMA DE SERVICIOS DENTALES MEDICAID DE TEXAS

SEPTIEMBRE DE 2025

Línea gratuita del Departamento de
Servicios para Afiliados: 1-800-516-0165



DentaQuest
a Sun Life company

Suscrito por DentaQuest, USA Insurance Company
DQ1755 (07.25)

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

Nuestra central telefónica para afiliados tiene representantes que hablan español e inglés que le ayudarán a lo siguiente:

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

Número de teléfono gratuito: **1-800-516-0165**

Tenemos representantes hispanohablantes disponibles.
Servicios de interpretación disponible en otros idiomas.

Línea gratuita para personas con
impedimentos auditivos: **7-1-1 (TDD/TTY)**

Horario normal de oficina: **Lunes a viernes**
La línea del Departamento de Servicios
para Afiliados podría estar cerrada en los
días festivos aprobados por el estado.
8 a.m. a 6 p.m., hora del centro
El sistema automatizado está
disponible las 24 horas del día,
los siete días de la semana.

Equipo de asistencia de cuidado
administrado del defensor del paciente: **1-866-566-8989**

BIENVENIDO A SU NUEVO PLAN DENTAL

El propósito de DentaQuest es proporcionarle cuidado dental de calidad. Estamos disponibles para ayudarle a mantener sus dientes sanos. DentaQuest se enorgullece de que usted nos haya elegido para el Programa de Servicios Dentales Medicaid de Texas.

Esperamos que vea a un dentista de manera regular:

- Su dentista le ofrecerá los servicios que necesite y que estén cubiertos por este plan.
- Vaya al dentista incluso si no tiene ningún problema dental.

Cómo usar este manual

Este manual, conocido como el Manual del afiliado, le ofrece información sobre lo siguiente:

- Sus beneficios.
- Cómo usar sus beneficios.
- Sus derechos y responsabilidades como afiliado al plan.

Este manual le ayudará a entender cómo funciona el programa. Léalo antes de llamar a su dentista.

En este manual hay términos que usted debe conocer:

- **“Usted,” “Su,” “Mi,” “Yo” y “Afiliado”:** se refieren al menor o a los menores que se han afiliado al Programa de Servicios Dentales Medicaid de Texas.
- **“Nosotros,” y “Nuestro”:** se refieren a DentaQuest.
- **“Consultorio dental” y “Dentista principal”:** se refieren al dentista que usted seleccionó para que le proporcione los Servicios Dentales Medicaid de Texas.
- **“Servicios Dentales Medicaid de Texas”:** se refiere al Programa de Servicios Dentales de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas.
- **“Mi hijo”:** se refiere al (a la) padre (madre) o tutor legal del menor o los menores afiliados al Programa de Servicios Dentales Medicaid de Texas.

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

- Actualizaciones en el Directorio de proveedores.
- Clases de educación en salud.
- El proceso de quejas.
- Cómo obtener servicios de traducción.
- Otra información importante sobre los Servicios Dentales Medicaid de Texas.

Este manual contiene una descripción general de su plan dental de DentaQuest. Nuestro contrato con la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC, Health and Human Services Commission) de Texas contiene toda la información.

Usted tiene derecho a obtener este manual en las siguientes modalidades:

- Audio
- Braille
- Letra grande
- Otros idiomas

Para solicitar este manual en un idioma o formato diferente, comuníquese con nosotros. El número gratuito de nuestra central telefónica para afiliados es 1-800-516-0165. Le proporcionaremos este manual, sin costo, en un lapso de 5 días hábiles.

Este y otros materiales están disponibles para interpretación oral y escrita, así como en otros formatos, como Braille y letra grande.

Los materiales traducidos y otras ayudas y servicios auxiliares están disponibles sin costo y podrá recibirlos si se comunica con nosotros al teléfono 1-800-516-0165 (TTY: 7-1-1).

En el caso de un servicio de remisión o asesoría que DentaQuest no cubra debido a objeciones morales o religiosas, DentaQuest informará a los afiliados que el servicio no está cubierto y les dirá cómo obtener información del estado de Texas sobre cómo acceder a estos servicios que no están cubiertos debido a objeciones morales y religiosas. En este momento, DentaQuest no tiene servicios que sean rechazados debido a objeciones morales o religiosas.

DIGITALÍCESE CON LA APLICACIÓN MÓVIL DE DENTAQUEST Y EL PORTAL SEGURO PARA AFILIADOS



Administre su plan dental de DentaQuest mediante su teléfono inteligente o computadora.

- Descargue su tarjeta de identificación.
- Encuentre o cambie su dentista.
- Vea la información del plan... ¡y más!

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

- Su identificación de afiliado.
- Su identificación de Medicaid.
- Su número de teléfono, más los últimos cuatro dígitos de su número del Seguro Social. Puede administrar los beneficios para todos los afiliados del grupo familiar con un sencillo inicio de sesión.

¡DESCARGUE LA APLICACIÓN MÓVIL MYDENTAQUEST AHORA MISMO!



También puede administrar sus beneficios en el sitio web seguro para afiliados. Vaya en línea a DentaQuest.com/TXMember.

Para registrar a cada afiliado, necesitará lo siguiente:

- Nombre y apellido exactamente como aparecen en la tarjeta de identificación del afiliado
- Fecha de nacimiento
- Número de identificación de Medicaid o CHIP
- Dirección de correo electrónico (este se convertirá en su nombre de usuario cuando se registre)

¡SELECCIONE O CAMBIE SU DENTISTA PRINCIPAL EN LÍNEA!

1. Seleccione o cambie su dentista principal ahora mismo.

Tenga a la mano su número de identificación del afiliado (puede encontrarlo en su tarjeta de identificación del afiliado). Escanee el código QR para ir al sitio “Change Your Main Dentist” [Cambie su dentista principal].

Ahora puede cambiar su dentista principal en línea yendo a www.DentaQuest.com y haciendo clic en “Find a Dentist” [Buscar un dentista].

- Haga su cambio en línea, más rápido que una llamada.
- Actualice a su dentista principal las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- No es necesario iniciar sesión en el portal para afiliados.
- Conviértase en un paciente* de manera instantánea con su nuevo dentista principal: ¡no se necesita un número de referencia!

**Programación sujeta a disponibilidad de citas.*



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

Vaya a dentaquest.com/member-login/.

3. Comuníquese con nuestra central telefónica para afiliados.

Plan dental de Medicaid: llame al 1-800-516-0165 (línea gratuita); (TDD/TTY línea gratuita).

Manténgase actualizado y reciba las últimas noticias e información sobre su plan en <https://www.facebook.com/dentaquesttexasmembers>.

CONTENIDO

Números de teléfono importantes.....	1
¡Bienvenido a su nuevo plan dental!.....	2
Cómo usar este manual.....	2
Tarjeta de identificación del afiliado.....	10
Cómo leer su tarjeta.....	10
Cómo usar su tarjeta.....	10
Tarjeta de identificación del afiliado de muestra.....	11
Cómo reemplazar su tarjeta si se le extravía.....	11
A quién llamar en caso de emergencia.....	11
Proveedores dentales.....	12
¿Qué debo llevar cuando lleve a mi hijo al dentista?.....	12
¿Qué es un dentista principal (consultorio dental)?.....	12
Su dentista principal le proporcionará lo siguiente.....	12
Cómo encontrar un dentista usando nuestro sitio web.....	13
¿Puede una clínica ser el dentista principal de mi hijo (por ejemplo, una clínica rural de salud o un centro de salud certificado por el gobierno federal)?.....	14
¿Cuántas veces puedo cambiar al dentista principal de mi hijo?.....	14
¿Cómo puedo cambiar al dentista principal de mi hijo?.....	14
Si cambio el dentista principal de mi hijo, ¿cuándo podemos comenzar a recibir servicios de ese proveedor?.....	15
¿Hay motivos por los que me puedan rechazar si pido cambiar al dentista principal de mi hijo?.....	15
¿Puede un dentista principal pedir el traslado de mi hijo a otro dentista principal?.....	16
¿Qué pasa si el dentista principal de mi hijo abandona la red?.....	16
¿Qué sucede si decido llevar a mi hijo con un dentista que no es su dentista principal?.....	16
¿Qué sucede si decido llevar a mi hijo con un dentista que esté fuera de la red?.....	16
¿Qué sucede si decido llevar a mi hijo con un dentista que no acepta Medicaid?.....	16
¿Cómo obtengo cuidado dental para mi hijo si el consultorio del dentista principal está cerrado?.....	16

Cambio de planes dentales	17
¿Qué sucede si quiero cambiar el plan dental de mi hijo?	17
Si cambio el plan dental de mi hijo, ¿cuándo podremos comenzar a usar el nuevo plan dental?	17
¿Puede DentaQuest pedir que mi hijo sea retirado de su plan dental?	18
Beneficios	18
¿Cuáles son los beneficios dentales de Medicaid de mi hijo?	18
¿Cómo obtengo estos servicios para mi hijo?	18
Puede aprovechar al máximo la cobertura dental de su hijo	19
¿El dentista de mi hijo debe participar en la red de DentaQuest? ...	19
¿Qué servicios no tienen cobertura?	19
¿Cuándo obtengo cheques dentales para mi hijo?	19
Si no tengo transporte, ¿qué hago para llevar a mi hijo al consultorio del dentista?	19
¿A qué número de teléfono debo llamar para pedir transporte al consultorio del dentista de mi hijo?	20
¿Cómo obtengo los medicamentos recetados que el dentista ha ordenado para mi hijo?	20
¿A qué número de teléfono debo llamar si tengo dificultades para obtener los medicamentos recetados que el dentista ordenó para mi hijo?	20
Cuidado dental y otros servicios.....	20
¿Qué es el cuidado dental de rutina?	20
¿Qué servicios dentales cubre el Plan Médico Medicaid?	20
¿Qué significa ser necesario por razones médicas?	22
¿Qué es el Programa Pasos Sanos de Texas (Texas Health Steps)?	22
¿Qué sucede si tengo que cancelar la consulta dental de mi hijo? ..	22
¿Qué son los servicios de NEMT?	23
¿Qué servicios son parte de los servicios de NEMT?	23
¿Cómo obtener transporte?	24
¿Qué sucede si mi hijo necesita cuidado dental de rutina o servicios dentales de emergencia cuando se encuentre fuera de la ciudad o de Texas?	24

¿Qué sucede si mi hijo necesita ver a un especialista dental?	25
¿Cuáles son los servicios dentales que no necesitan una remisión?	25
¿Puede alguien servir de intérprete cuando hable con el dentista de mi hijo?	25
¿Qué sucede si recibo una factura del dentista de mi hijo?	26
¿Qué debo hacer si me mudo a otro lugar?	27
Derechos y responsabilidades del afiliado.....	27
¿Cuáles son los derechos y responsabilidades de mi hijo?	27
Responsabilidades del afiliado	28
Proceso de quejas	30
¿Qué debo hacer si tengo una queja?	30
¿A quién debo llamar?	31
¿Puede alguien de DentaQuest ayudarme a presentar una queja?	31
¿Qué debo hacer para presentar una queja y cuánto dura el proceso?	31
Si no me gusta lo que sucede con mi queja, ¿a quién más puedo llamar?	31
¿Cómo puedo presentar una queja ante la HHSC después de haber pasado por el proceso de quejas de DentaQuest?	32
Línea de ayuda de escalada de MDCP/DBMD	32
¿Qué debo hacer si tengo una queja o consulta sobre los servicios dentales de MDCP/DBMD?	32
Proceso de apelaciones.....	33
¿Qué es una apelación?	33
¿Qué puedo hacer si DentaQuest deniega o limita un servicio para mi hijo que el dentista ha solicitado?	33
¿Cómo me entero si los servicios para mi hijo se denegaron?	33
¿Cuáles son los plazos del proceso de apelaciones?	33
¿Cuándo puedo solicitar una apelación?	34
¿Cómo solicito una apelación?	34
¿Puedo simplemente solicitar una apelación o tiene que ser por escrito?	35
¿Mi dentista puede solicitar una apelación?	35

¿Puede alguien de DentaQuest ayudarme a presentar una apelación?.....	35
¿Qué más puedo hacer si aún no estoy satisfecho?.....	35
Apelación de emergencia del plan dental	35
¿Qué es una apelación de emergencia?.....	35
¿Cómo solicito una apelación de emergencia?.....	36
¿Cuánto tiempo toma una apelación de emergencia?.....	36
¿Qué sucede si DentaQuest dice que no realizará una apelación de emergencia?	36
¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación de emergencia?	36
Audiencia imparcial estatal.....	36
¿Puedo solicitar una audiencia imparcial estatal?.....	36
¿Puedo solicitar una audiencia imparcial estatal de emergencia?.....	37
Información sobre revisiones médicas externas	38
¿Puedo solicitar una revisión médica externa?.....	38
¿Puedo solicitar una revisión médica externa de emergencia?	39
Información sobre fraudes	39
¿Desea denunciar casos de desperdicio, abuso o fraude?.....	39
¿Cómo denuncio a un dentista que posiblemente está haciendo mal uso del sistema o haciendo trampa (cometiendo fraude)?	41
Beneficios adicionales para afiliados a Medicaid.....	42
Términos y definiciones	48
Aviso de no discriminación	51
Instrucciones anticipadas.....	52
Declaración afirmativa sobre incentivos.....	52

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Todos los afiliados reciben una tarjeta de identificación del afiliado:

- Esta tarjeta tiene información importante sobre sus beneficios dentales.
- Solo el afiliado puede usar su tarjeta de identificación del afiliado para servicios dentales.

Nadie más puede usar la tarjeta de identificación del afiliado para recibir servicios. Si eso llega a suceder:

- A dicha persona se le cobrarán los servicios que reciba.
- Es posible que DentaQuest no pueda mantenerle en el plan si alguien más usa su tarjeta de identificación del afiliado.

Cómo leer su tarjeta

Lo siguiente explica cómo leer la información en su tarjeta de identificación del afiliado:

- **Nombre del afiliado:** es la persona a quien está destinada esta tarjeta.
- **Número de identificación de Medicaid del afiliado:** es el número de identificación del afiliado a los Servicios Dentales Medicaid de Texas.
- **Fecha de vigencia:** es la fecha de inicio de la cobertura del afiliado a los Servicios Dentales Medicaid de Texas.
- **Fecha de nacimiento:** es la fecha de nacimiento del afiliado.
- **Nombre del plan:** muestra que usted se ha inscrito a los Servicios Dentales Medicaid de Texas.
- **Dentista principal:** es el dentista asignado al afiliado.
- **Teléfono del dentista:** es el número de teléfono del dentista.

Cómo usar su tarjeta

Para usar su tarjeta:

1. Tenga la tarjeta de identificación del afiliado a la mano cuando se comunique con nuestra central telefónica para afiliados.
2. Lleve consigo la tarjeta de identificación del afiliado cuando vaya con el dentista.

Muestre su tarjeta de identificación del afiliado cuando vea al dentista. El dentista necesita ver su tarjeta de identificación del afiliado para confirmar si puede proporcionarle el cuidado dental.

Importante:

No olvide registrarse en MemberAccess.DentaQuest.com

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

		DentaQuest Insurance Co., Inc www.DentaQuest.com
a Sun Life company		Texas Medicaid Dental Services
Policy Holder: John H. Doe	<Insert Plan Name>	
Date of Birth: XX/XX/XXXX	Effective Date: January 1, 2025	
Medicaid Member ID: 1234567890	Main Dentist: John H. Doe XXX-XXX-XXXX	

Para más información o instrucciones en español, por favor llame al 1-800-516-0165.

Puede descargar su tarjeta de identificación en
MemberAccess.DentaQuest.com

Cómo reemplazar su tarjeta si se le extravió

Comuníquese con nosotros si no obtiene su tarjeta de identificación del afiliado o si se le pierde. Comuníquese con nuestra central telefónica para afiliados al:

- 1-800-516-0165 (línea gratuita)
- 7-1-1 TDD/TTY (para personas con impedimentos auditivos)

A quién llamar en caso de emergencia

En el horario normal de oficina, llame al dentista principal de su hijo para saber cómo recibir servicios de emergencia. Si su hijo necesita servicios dentales de emergencia cuando el consultorio del dentista principal está cerrado, proceda de una de las siguientes maneras:

- Si su hijo recibe servicios médicos de un plan de salud Medicaid, comuníquese con dicho plan.
- Si su hijo no tiene un plan de salud Medicaid, llame al 1-800-252-8263 o al 911.

PROVEEDORES DENTALES

¿Qué debo llevar cuando lleve a mi hijo al dentista?

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

¿Qué es un dentista principal (consultorio dental)?

Un dentista principal puede ser un dentista general o un dentista que solo ofrece tratamiento a menores. Este es el dentista que proporcionará servicios a su hijo para prevenir problemas dentales. Este dentista también puede solucionar la mayoría de problemas dentales. El dentista principal de su hijo también puede remitirle a un especialista para problemas dentales más difíciles de solucionar si llega a requerirse ese tipo de tratamiento.

Por estar afiliado a DentaQuest, usted tiene un dentista principal. Un dentista principal es el dentista que usted ve cada seis meses.

Su dentista principal le proporcionará lo siguiente:

Cuidado dental completo:

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

Los dientes y encías sanos son una parte importante de la salud en general. Para tener una vida más larga y sana, tenga chequeos regulares cada seis meses. Los menores deben comenzar a ir al dentista a los 6 meses de edad. Así que, ¡no espere! Llame a su dentista principal y programe una consulta hoy mismo.

Si tiene preguntas sobre su dentista principal o sus beneficios, llame a la línea gratuita 1-800-516-0165 o inicie sesión en nuestro sitio web seguro para afiliados MemberAccess.DentaQuest.com.

Recuerde: una vez que seleccione un dentista principal, es importante asistir a todas las consultas y llegar siempre a tiempo. Si se va a mudar o si necesita cambiar de dentista principal, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente al teléfono 1-800-516-0165 para solicitar ayuda.

Cómo encontrar un dentista en nuestro sitio web:

Visite nuestro sitio web en **www.DentaQuest.com/TXMember**. Seleccione “Directorio de proveedores” en el menú que está a la izquierda. Cuando esté en esa página, seleccione “Directorio de proveedores en línea”.

Para comenzar, deberá indicar en la búsqueda cuál es su ubicación y el tipo de plan que tiene:

1. Si no ha usado la opción de búsqueda antes, se le solicitará que seleccione una ubicación. Puede ingresar el código postal o el nombre de la ciudad o municipio donde está. O puede dejar que la opción de búsqueda use su ubicación actual.
2. Haga clic en el enlace “Todos los planes”. Si no ve su plan en la lista, haga clic en “Buscar un plan diferente”. Después, seleccione su plan de la lista (Texas Medicaid Children Dental Services).

A continuación, puede usar tres métodos para buscar un dentista:

3. **Búsqueda por nombre:** si sabe el nombre del dentista que desea, simplemente haga clic en este campo y escriba el nombre del dentista.
4. **Búsqueda por especialidad:** si desea encontrar un tipo específico de dentista, seleccione esta opción. Simplemente comience a escribir el tipo de dentista que desea. La opción de búsqueda le ofrecerá sugerencias de ayuda.
5. **Búsqueda por ubicación:** use esta opción si desea encontrar un dentista cerca de usted. Simplemente escriba la dirección y la opción de búsqueda le mostrará los dentistas que están cerca de usted.

Independientemente del método que use en la búsqueda, puede obtener más información sobre los dentistas, por ejemplo, sus horarios de atención, si están aceptando pacientes nuevos o si hay acceso para sillas de ruedas. Incluso puede obtener instrucciones sobre cómo llegar al consultorio.



¿Puede una clínica ser el dentista principal de mi hijo (por ejemplo, una clínica rural de salud o un centro de salud certificado por el gobierno federal)?

Sí. Un centro de salud certificado por el gobierno federal (FQHC, *Federally Qualified Health Center*) o una clínica rural de salud (RHC, *Rural Health Clinic*) puede ser su dentista principal si usted lo prefiere. Si tiene preguntas, comuníquese con nosotros al teléfono 1-800-516-0165.

¿Cuántas veces puedo cambiar al dentista principal de mi hijo?

Puede cambiar el dentista principal de su hijo tantas veces como desee.

¿Cómo puedo cambiar al dentista principal de mi hijo?

Puede cambiar de dentista principal:

- comunicándose con DentaQuest al 1-800-516-0165, TDD/TTY 7-1-1
- o puede escribir a: **DentaQuest Texas
Medicaid Dental Services
P.O. Box 2906
Milwaukee, WI 53201-2906**
- o iniciar sesión en nuestro sitio web seguro para afiliados: **MemberAccess.DentaQuest.com**

Por estar afiliado a DentaQuest, puede acceder a nuestro sitio web seguro para mantenerse al tanto de la información de su plan dental.

Nuestro sitio web para afiliados le permite revisar sus beneficios del plan dental y los de su(s) dependiente(s), así como lo siguiente:

- Encontrar y cambiar el dentista principal.
- Ver su tarjeta de identificación del afiliado.
- Obtener consejos sobre salud bucal.

Cómo acceder a nuestro sitio web para afiliados

1. Visite nuestro sitio web en <https://memberaccess.dentaquest.com>.
2. Seleccione “Crear una cuenta”.
3. Siga los pasos para registrar su cuenta nueva.

Qué necesita para registrarse

- Número de identificación del afiliado (se incluye en la carta de bienvenida que se le envió por correo)
- Nombre y apellido
- Una dirección de correo electrónico válida

Una vez que se registre, puede iniciar sesión en cualquier momento con su nombre de usuario y su contraseña.

Si necesita asistencia, comuníquese con nosotros:

Afiliados a Medicaid: 1-800-516-0165 (para personas con impedimentos auditivos: 711)

Lunes a viernes: 8 a.m. a 6 p.m., hora del centro

Si cambio el dentista principal de mi hijo, ¿cuándo podemos comenzar a recibir servicios de ese proveedor?

Una vez que haya cambiado el dentista de su hijo, este cambio comenzará el mismo día.

¿Hay motivos por los que me puedan rechazar si pido cambiar al dentista principal de mi hijo?

Podríamos denegar su solicitud por alguno de los siguientes motivos:

- El dentista principal que desea para el cambio no está aceptando nuevos pacientes.
- El dentista principal que desea para el cambio no ofrece los tipos de servicios dentales que su hijo necesita.

¿Puede un dentista principal pedir el traslado de mi hijo a otro dentista principal?

A su hijo le pueden trasladar de un dentista principal 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 dañino mientras está en la sala de espera o en el área de tratamiento del dentista.
- Si la relación con el dentista principal de su hijo no está funcionando para usted o para el dentista.

¿Qué pasa si el dentista principal de mi hijo abandona la red?

Es posible que le enviemos una carta 30 días antes de que el dentista abandone la red o 15 días calendario después de que recibamos el aviso del dentista. Le asignaremos a su hijo a un nuevo dentista principal. En algunos casos, si su hijo está recibiendo cuidado por una afección dental, le permitiremos que siga viendo a ese dentista durante 90 días o hasta que finalice el cuidado.

¿Qué sucede si decido llevar a mi hijo con un dentista que no es su dentista principal?

Su dentista principal le proporcionará cuidado preventivo y le remitirá a especialistas en caso necesario. Usted necesitará una remisión del dentista principal para ver a otro dentista.

¿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 Medicaid?

Usted tendrá que pagar los servicios dentales recibidos de dentistas que no aceptan Medicaid.

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

Si su hijo necesita cuidado dental cuando el consultorio está cerrado

y no es una emergencia, puede comunicarse con el consultorio del dentista principal de su hijo y dejar un mensaje en el contestador automático. El personal le devolverá la llamada cuando abran el consultorio de nuevo.

Si su hijo necesita servicios dentales de emergencia cuando el consultorio está cerrado, proceda de una de las siguientes maneras:

- Si su hijo recibe servicios médicos de un plan de cuidado médico Medicaid, comuníquese con dicho plan médico.
- Si su hijo no tiene un plan de cuidado médico Medicaid, llame al 1-800-252-8263 o al 911.

CAMBIO DE PLANES DENTALES

¿Qué sucede si quiero cambiar el plan dental de mi hijo?

- **¿A quién debo llamar?**

Usted puede cambiar el plan dental de su hijo llamando al agente de inscripción de Medicaid al número de teléfono gratuito 1-800-964-2777. Las llamadas a este número son gratis.

- **¿Cuántas veces puedo cambiar el plan dental de mi hijo?**

No hay límite en el número de veces que usted puede cambiar el plan dental de su hijo, pero no puede cambiar de plan más de una vez al mes.

Si cambio el plan dental de mi hijo, ¿cuándo podremos comenzar a usar el nuevo plan dental?

Si llama para cambiar el plan dental de su hijo entre los días 1 y 15 del mes, el cambio tendrá lugar en el primer día del mes siguiente.

Si llama después del día 15 del mes, el cambio tendrá lugar el primer día del segundo mes después de hacerlo.

Por ejemplo:

- Si llama el 15 de abril o antes, el cambio tendrá lugar el primero de mayo.
- Si llama después del 15 de abril, el cambio tendrá lugar el primero de junio.

¿Puede DentaQuest pedir que mi hijo sea retirado de su plan dental?

Un plan dental puede solicitar el retiro de un menor por los siguientes motivos:

- El menor o el cuidador del menor hacen uso indebido de la tarjeta de afiliación del menor o la prestan a otra persona.
- El menor o el cuidador del menor tienen un comportamiento perjudicial, indisciplinado o poco colaborador en el consultorio del dentista.
- El menor o el cuidador del menor se rehúsan a seguir las normas y restricciones del plan dental.

BENEFICIOS

¿Cuáles son los beneficios dentales de mi hijo con Medicaid?

Los beneficios dentales de Medicaid para su hijo incluyen los siguientes servicios:

- Examen, limpieza y tratamiento con fluoruro cada seis (6) meses.
- Radiografías cada seis (6) meses.
- Empastes, extracciones, coronas, tratamientos de conducto y otros tratamientos necesarios por razones médicas.

¿Cómo obtengo estos servicios para mi hijo?

Los beneficios dentales de su hijo son proporcionados a través de Pasos Sanos de Texas (*Health Steps de Texas*), un programa del Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas. Pasos Sanos de Texas es el programa de cuidado médico Medicaid para menores, desde su nacimiento hasta los 20 años de edad. Pasos Sanos de Texas le proporciona a su hijo chequeos médicos gratis desde que nace y chequeos dentales gratis a partir de los 6 meses de edad. Los chequeos pueden ayudar a detectar problemas de salud antes de que empeoren y sean más difíciles de tratar. Pasos Sanos de Texas está asociado con DentaQuest para administrar los beneficios dentales de su hijo.

Para obtener servicios, llame al dentista principal de su hijo; los datos están en el frente de la tarjeta de identificación del afiliado de su hijo. El dentista principal asignado a su hijo proporcionará cuidado bucal frecuente y coordinado.

También puede comunicarse con DentaQuest al teléfono 1-800-516-0165 para obtener respuesta a las preguntas que tenga.

Puede aprovechar al máximo la cobertura dental de su hijo así:

- Visitar únicamente al dentista principal de DentaQuest que acepte Medicaid de su hijo.
- Visitar al dentista principal regularmente para los chequeos.
- Seguir las recomendaciones de su dentista principal sobre la regularidad en el cepillado y el uso del hilo dental.
- Buscar tratamiento antes de que su hijo tenga dolor de muelas.

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

Sí. Puede elegir cualquier dentista contratante de DentaQuest que acepte Medicaid como su dentista principal. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Afiliados al teléfono 1-800-516-0165 para que le ayuden a elegir a su dentista principal.

¿Qué servicios no tienen cobertura?

- Servicios que no son necesarios para la salud dental
- Cuidado dental cosmético
- Procedimientos experimentales
- Si su servicio está cubierto por otro seguro o plan de salud, DentaQuest buscará el reembolso.

¿Cuándo obtengo chequeos dentales para mi hijo?

DentaQuest le llamará o le enviará por correspondencia una tarjeta postal dos veces al año para recordarle que programe una cita. Su dentista también podría enviarle un recordatorio cuando sea tiempo de programar una cita.

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

Medicaid proporciona transporte gratis, o dinero para gasolina, para ayudarlo a ir al médico, al dentista, al hospital o a la farmacia, y regresar al punto de partida. Esto incluye viajes en autobús, taxi, camionetas de uso compartido y pasajes aéreos para los viajes fuera de la ciudad.

¿A qué número de teléfono debo llamar para pedir transporte al consultorio del dentista de mi hijo?

- ¿Vive en el área de Houston/Beaumont? Llame al 1-855-687-4786.
- ¿Vive en el área de Dallas? Llame al 1-855-687-3255.
- Todos los demás pueden llamar al 1-877-633-8747 (1-877-MED-TRIP).

¿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 de Medicaid a la farmacia más cercana.

¿A qué número de teléfono debo llamar si tengo dificultades para obtener los medicamentos recetados que el dentista ordenó para mi hijo?

Comuníquese con el plan de cuidado médico Medicaid o llame al 1-866-566-8989, la línea gratuita de ayuda del Programa de Cuidado Administrado de Medicaid.

CUIDADO DENTAL Y OTROS SERVICIOS

¿Qué es el cuidado dental de rutina?

Los servicios dentales de rutina incluyen lo siguiente:

- Consultas diagnósticas y preventivas (limpiezas, aplicación de fluoruro cada seis (6) meses).
- Servicios terapéuticos tales como empastes, coronas, tratamientos de conducto y extracciones.
- ¿Con qué rapidez van a atenderme a mí o a mi hijo?
Las consultas para los afiliados deben programarse:
 - En un lapso de (3) semanas para los servicios de rutina.
 - En un lapso de veinticuatro (24) horas para los servicios de emergencia.

¿Qué servicios dentales cubre el Plan Médico Medicaid?

El plan médico Medicaid cubre los servicios dentales de emergencia

en un hospital o centro de cirugía ambulatoria, incluido el pago de lo siguiente:

- Tratamiento para dislocación de la mandíbula.
- Tratamiento para lesiones traumáticas en las piezas dentales y estructuras de apoyo.
- Remoción de quistes.
- Tratamiento de abscesos en piezas dentales o en el nacimiento de la encía.

El plan médico Medicaid cubre los servicios médicos proporcionados por el hospital y el médico, y los servicios médicos relacionados, para las afecciones mencionadas anteriormente. Esto incluye los servicios ofrecidos por el médico y cualquier otro servicio que su hijo pudiera necesitar, como anestesia u otros medicamentos.

El plan médico Medicaid también es responsable de pagar el tratamiento y los dispositivos para anomalías craneofaciales.

Si su hijo no está en un plan médico Medicaid, la HHSC pagará por estos servicios.

DentaQuest proporciona todos los demás servicios dentales. Comuníquese con DentaQuest para obtener más información sobre los servicios dentales que ofrecemos.

- ¿Cómo obtengo cuidado dental de emergencia para mi hijo y a quién debo llamar?
- Comuníquese con el dentista principal de su hijo para averiguar de qué manera se pueden obtener servicios dentales de emergencia para su hijo. Si el consultorio está cerrado, proceda de una de las siguientes maneras:
 - Si su hijo recibe servicios médicos de un plan de cuidado médico Medicaid, comuníquese con dicho plan médico.
 - Si su hijo no tiene un plan de cuidado médico Medicaid, llame al 1-800-252-8263 o al 911.
- ¿Con qué rapidez van a atender a mi hijo?
Su hijo debe obtener los servicios dentales de emergencia en un lapso no mayor de 24 horas después de que usted llame.

¿Qué significa ser necesario por razones médicas?

Se refiere al estándar que se usa para decidir si Medicaid va a cubrir un servicio dental para su hijo. Para los productos o servicios dentales proporcionados, la prueba es si un dentista prudente proporcionaría el servicio o el producto a un paciente a fin de diagnosticar, prevenir o tratar una deformación, disfunción, enfermedad, infección o dolor dental de acuerdo con los procedimientos generalmente aceptados por la comunidad de dentistas profesionales.

¿Qué es el Programa Pasos Sanos de Texas (Texas Health Steps)?

- **¿Qué servicios ofrece Pasos Sanos de Texas?**

Pasos Sanos de Texas está dirigido a menores de 0 a 20 años de edad que tienen Medicaid. Indica en qué momento los menores deben hacerse los chequeos médicos y dentales a fin de mantenerlos saludables.

- **¿Cómo y cuándo obtengo los chequeos dentales de Pasos Sanos de Texas para mi hijo?**

Le ayudaremos a estar al tanto de los servicios que su hijo necesita para que se mantenga saludable. Cuando sea tiempo de hacer un chequeo dental, le enviaremos una tarjeta postal o le daremos una llamada para recordarle que programe una consulta. Los menores deben ir regularmente a las consultas cada seis meses. Se les puede atender antes si hay un problema o si tienen dolor.

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

Sí. Puede elegir cualquier dentista contratante de DentaQuest que acepte Medicaid como su dentista principal. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Afiliados al teléfono 1-800-516-0165 para que le ayuden a elegir a su dentista principal.

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

Si no puede asistir a la cita, 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 Pasos Sanos de Texas?**

Las consultas para servicios de Pasos Sanos de Texas cuando su hijo esté fuera de la ciudad pero dentro del estado de Texas tendrán cobertura, siempre y cuando los servicios sean proporcionados por un proveedor de DentaQuest.

- **¿Qué sucede si soy un trabajador agrícola migrante?**

Notifíquelo a su dentista principal y el personal del consultorio trabajará con usted para programar el chequeo de su hijo antes de que se vaya de la zona.

SERVICIOS DE TRANSPORTE MÉDICO NO URGENTE (NEMT)

¿Qué son los servicios de NEMT?

Los servicios de transporte médico no urgente (NEMT, Nonemergency Medical Transportation) brindan transporte a citas dentales no urgentes para afiliados que no tienen otras opciones de transporte. Estos viajes incluyen transporte al médico, dentista, hospital, farmacia y otros lugares donde recibe servicios de Medicaid.

¿Qué servicios son parte de los servicios de NEMT?

- Pases o boletos para transporte como el transporte público dentro y entre ciudades o estados, incluso por tren o autobús.
- Servicios de transporte de aerolíneas comerciales.
- Servicios de transporte de respuesta a la demanda, que es el transporte de puerta a puerta en autobuses privados, camionetas o sedanes, incluidas camionetas con acceso para sillas de ruedas, si fuera necesario.
- Reembolso por millas recorridas para un participante de transporte individual (ITP, individual transportation participant) a un servicio de cuidado médico cubierto. El ITP puede ser usted, una parte responsable, un familiar, un amigo o un vecino.
- Si tiene 20 años o menos, es posible que pueda recibir el costo de las comidas asociadas con un viaje largo para obtener servicios de cuidado médico. La tarifa diaria de las comidas es de \$25 por día, por persona.
- Si tiene 20 años o menos, es posible que pueda recibir el costo de alojamiento asociado con un viaje largo para obtener servicios

de cuidado médico. Los servicios de alojamiento se limitan a la pernoctación y no incluyen las comodidades utilizadas durante su estadía, como llamadas telefónicas, servicio a la habitación o servicio de lavandería.

- Si tiene 20 años o menos, es posible que pueda recibir fondos antes de un viaje para pagar los servicios autorizados de NEMT.

Si necesita un asistente para viajar a su cita dental con usted, los servicios de NEMT cubrirán los costos de transporte de su asistente.

Los menores de 14 años o menos deben estar acompañados por uno de los padres, tutor u otro adulto autorizado. Los menores de 15 a 17 años deben estar acompañados por uno de los padres, tutor u otro adulto autorizado, o bien tener el consentimiento registrado de uno de los padres, tutor u otro adulto autorizado para viajar solos.

¿Cómo obtener transporte?

Su organización de cuidado administrado (MCO, managed care organization) le proporcionará información sobre cómo solicitar los servicios de transporte médico no urgente (NEMT) para llegar a su cita dental. Debe solicitar los servicios de NEMT lo antes posible y, al menos, 48 horas antes de que necesite dicho servicio. En determinadas circunstancias, puede solicitar el servicio de NEMT con menos de 48 horas de antelación. Estas circunstancias incluyen que lo busquen después de recibir el alta de un hospital; viajes a la farmacia para buscar medicamentos o suministros médicos aprobados; y viajes por afecciones urgentes. Una afección urgente es una afección médica que no se considera una emergencia, pero que es lo suficientemente grave o dolorosa como para requerir tratamiento en un lapso de 24 horas.

Debe notificar a su MCO antes del viaje aprobado y programado si se cancela su cita dental.

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

- Si su hijo necesita cuidado dental de rutina mientras esté viajando, comuníquese con nosotros a la línea gratuita 1-800-516-0165 y le ayudaremos a encontrar un dentista.

Si su hijo necesita servicios dentales de emergencia mientras esté viajando, vaya a un hospital cercano y, a continuación, comuníquese con su plan de cuidado médico Medicaid. Si su hijo no tiene un plan de cuidado médico Medicaid, llame al 1-800-252-8263 o al 911.

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

Medicaid no cubre los servicios dentales realizados fuera del país.

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

El dentista principal de su hijo le dará una remisión para que su hijo pueda ir a un especialista.

- ¿Con qué rapidez el especialista va a atender a mi hijo?
 - Si el especialista va a ofrecer cuidado de urgencia, su hijo recibirá atención en un lapso no mayor a 24 horas desde el momento en el que usted le pida la remisión a su dentista principal.
 - Si el especialista está ofreciendo terapia, o si su hijo necesita ver al especialista para un diagnóstico, recibirá atención en un lapso de 14 días a partir del momento en el que solicite la remisión.
 - Si el especialista está ofreciendo servicios para prevenir problemas dentales, su hijo recibirá atención en un lapso de 30 días a partir del momento en el que solicite la remisión.

¿Cuáles son los servicios dentales que no necesitan una remisión?

Su hijo necesita una remisión para los servicios que no ofrece su dentista principal. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Afiliados a la línea gratuita 1-800-516-0165 para que le ayudemos.

¿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.

- ¿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 que vaya con usted al dentista, comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para Afiliados a la línea gratuita 1-800-516-0165. También puede solicitar a un intérprete para que hable con usted sobre 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, debe llamarnos tan pronto como haya programado una cita con el dentista de su hijo.
- ¿Cómo puedo tener un intérprete presencial en el consultorio del dentista?
Llámenos si desea tener un intérprete a su lado en el consultorio dental durante la cita de su hijo.
Haremos lo siguiente:
 - Le preguntaremos qué idioma habla.
 - Le pediremos los datos del dentista.
 - Programaremos un intérprete para su cita (el intérprete se reunirá con usted en el consultorio dental).
 - Le llamaremos para confirmar que hemos programado la asistencia de un intérprete.

Número de teléfono gratuito: 1-800-516-0165

Línea gratuita para personas con impedimentos auditivos:
7-1-1 (TDD/TTY)

Días/horario: Lunes a viernes

(sin incluir días festivos aprobados por el estado)

8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del centro

El sistema automatizado está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.

¿Qué sucede si recibo una factura del dentista de mi hijo?

- **¿A quién debo llamar?**
Comuníquese con el Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest a la línea gratuita 1-800-516-0165 para que le ayudemos.

- **¿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 de beneficios de la HHSC de la localidad. Antes de recibir servicios de Medicaid 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 la HHSC cambie su dirección.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL AFILIADO

¿Cuáles son los derechos y responsabilidades de mi hijo?

Los afiliados tienen los siguientes derechos:

1. Usted tiene derecho a recibir información exacta y fácil de entender para tomar buenas decisiones en cuanto al 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 de otros proveedores inscritos 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 obtener 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 inscrito a DentaQuest sobre el tipo de tratamiento que su hijo necesita.
9. Usted tiene derecho a recibir un trato justo por parte de DentaQuest, los dentistas y otros proveedores.
10. Usted tiene derecho a hablar con los dentistas de su hijo y con otros proveedores en privado, y a que se mantenga la privacidad de los expedientes dentales de su hijo. Usted tiene derecho a revisar y copiar los expedientes dentales de su hijo, y a solicitar cambios en dichos expedientes.
11. 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 si el cuidado o el tratamiento no son servicios cubiertos.
12. 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.
13. Usted tiene derecho a no ser recluso o retenido a modo de castigo o para facilitarle las cosas a su proveedor.

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 tiene un desacuerdo con DentaQuest, debe primero tratar de solucionar el problema a través del proceso de quejas de DentaQuest.
5. Debe conocer qué cubre y qué no cubre DentaQuest. Usted debe leer el Manual del afiliado para entender cómo funcionan las normas.
6. Si concerta 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 denunciar cualquier uso indebido por parte de proveedores dentales y de cuidado médico, otros afiliados, DentaQuest u otros planes dentales o médicos.

Responsabilidades adicionales del afiliado al usar los servicios de transporte médico no urgente (NEMT)

1. Al solicitar los servicios de transporte médico no urgente (NEMT), usted debe proporcionar la información solicitada por la persona que organiza o verifica su transporte.
2. Debe seguir todas las normas y regulaciones que afectan sus servicios de NEMT.
3. Debe devolver los fondos anticipados no utilizados. Debe proporcionar un comprobante de que asistió a su cita con el dentista antes de recibir los fondos anticipados futuros.
4. No debe abusar ni acosar verbal, sexual o físicamente a nadie mientras solicita o recibe los servicios de NEMT.
5. No debe perder los boletos o fichas de autobús o y debe devolver cualquier boleto o ficha de autobús que no use. Debe usar los boletos o las fichas de autobús únicamente para ir a su cita con el dentista.
6. Únicamente debe usar los servicios de NEMT para viajar hacia y desde sus citas con el dentista.
7. Si ha coordinado un servicio de NEMT pero algo cambia y ya no lo necesita, debe comunicarse con la persona que lo ayudó a coordinar su transporte lo antes posible.

Si considera que se le ha tratado injustamente o que se le ha discriminado, comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios

Humanos (HHS, *Health and Human Services*) de los Estados Unidos a la línea gratuita 1-800-368-1019. También puede ver información sobre la Oficina de Derechos Civiles del HHS en línea en www.hhs.gov/ocr.

PROCESO DE QUEJAS

¿Qué debo hacer si tengo una queja?

Queremos ayudarle. Si tiene una queja, puede ponerse en contacto con nosotros de las siguientes maneras:

- Presente una queja en MemberAccess.DentaQuest.com.
 - Una vez que haya iniciado sesión, haga clic en “Crear una solicitud de ayuda”.
 - Seleccione “Presentar una queja” en “Ayuda solicitada con...”.
 - Complete los demás campos requeridos.
 - Aparecerá un cuadro emergente cuando la queja se haya enviado.
- Comuníquese con nosotros al teléfono 1-800-516-0165 (línea gratuita) para comentarnos sobre su problema. Un defensor del Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest puede ayudarle a presentar una queja. La mayoría de las veces podemos ayudarle de inmediato, o en unos pocos días a lo sumo.
- Escribanos a:

DentaQuest TX Dental Services

P.O. Box 2906

Milwaukee, WI 53201-2906

DIRIGIDO A: Departamento de Quejas y Reclamaciones

Si aún tiene una queja después de haber pasado por el proceso de quejas de DentaQuest, comuníquese con la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC, *Health and Human Services Commission*) de Texas al teléfono 1-866-566-8989 (línea gratuita). Si desea presentar la queja por escrito, envíela a la siguiente dirección:

Texas Health and Human Services Commission

Equipo de asistencia de cuidado administrado

del defensor del paciente

P.O. Box 13247

Austin, TX 78711-3247

Si es afiliado del Programa de Niños Médicamente Dependientes o de los programas de exención por discapacidad múltiple para personas sordas y ciegas y aún tiene una queja después de pasar por el proceso de quejas de DentaQuest, llame a la línea de ayuda de escalada MDCP/DBMD de Salud y Servicios Humanos al 844-999-9543.

Si tiene acceso a Internet, puede enviar su queja a hhs.texas.gov/managed-care-help

¿A quién debo llamar?

Comuníquese con nosotros al teléfono 1-800-516-0165 (línea gratuita) para comentarnos sobre su problema. Un defensor del Departamento de Servicios para Afiliados de DentaQuest puede ayudarle a presentar una queja.

¿Puede alguien de DentaQuest ayudarme a presentar una queja?

Sí. Comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para Afiliados al teléfono 1-800-516-0165 (línea gratuita) y un defensor le ayudará a presentar una queja.

¿Qué debo hacer para presentar una queja y cuánto dura el proceso?

Nosotros procesaremos su queja en un lapso de 30 días calendario a partir del día en que la hayamos recibido. Sucederá lo siguiente:

- Usted nos envía la queja por escrito. También puede presentarse por escrito.
- Nosotros le enviaremos una carta en un lapso de cinco (5) días hábiles. Nuestra carta dirá que hemos recibido su queja.
- Revisaremos los detalles de su queja.
- Le enviaremos una respuesta en un lapso de treinta (30) días calendario.

Nuestra respuesta a su queja se hará mediante una carta. Esa carta le proporcionará lo siguiente:

- Nuestra decisión acerca de su queja.
- Los motivos de nuestra decisión.
- La especialidad de los dentistas que nos ayudaron con su queja.

Si no me gusta lo que sucede con mi queja, ¿a quién más puedo llamar?

Puede comunicarse con la Comisión de Salud y Servicios Humanos

(HHSC) de Texas al teléfono 1-866-566-8989 (línea gratuita).

¿Cómo puedo presentar una queja ante la HHSC después de haber pasado por el proceso de quejas de DentaQuest?

Si desea presentar la queja por escrito, envíela a la HHSC a la siguiente dirección:

**Texas Health and Human Services Commission
Equipo de asistencia de cuidado administrado
del defensor del paciente
P.O. Box 13247
Austin, TX 78711-3247**

También puede comunicarse con la HHSC al teléfono 1-866-566-8989 (línea gratuita).

LÍNEA DE AYUDA DE ESCALADA DE MDCP/DBMD

¿Qué es la línea de ayuda de escalada de MDCP/DBMD?

La línea de ayuda de escalada de MDCP/DBMD asiste a las personas con Medicaid que obtienen beneficios a través del Programa de Niños Médicamente Dependientes (MDCP) o del Programa de Personas Sordociegas con Discapacidades Múltiples (DBMD).

La línea de ayuda de escalada de MDCP/DBMD puede ayudarle a resolver problemas relacionados con el programa de cuidado administrado de STAR Kids. Dicha ayuda incluye responder preguntas sobre audiencias imparciales de Medicaid y servicios continuos mientras se apela una denegación de servicio.

¿Cuándo debo llamar a la línea de ayuda de escalada de MDCP/DBMD?

Llame cuando haya intentado obtener ayuda pero no haya podido lograrlo. Si no sabe a quién llamar, puede llamar al 844-999-9543 y alguien trabajará para vincularle con las personas adecuadas.

¿La línea de ayuda de escalada de MDCP/DBMD es lo mismo que la Oficina del Defensor del Paciente de HHS?

No. La línea de ayuda de escalada de MDCP/DBMD está especializada en personas y familias que reciben beneficios de los programas MDCP o DBMD.

¿Quién puede llamar a la línea de ayuda de escalada de MDCP/DBMD?

Usted, su representante autorizado y su representante legal pueden llamar.

¿Puedo llamar en cualquier momento?

Puede llamar a la línea de ayuda de escalada de MDCP/DBMD y hablar con alguien de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Puede llamar después de este horario y dejar un mensaje; un miembro de nuestro personal capacitado de guardia le devolverá la llamada lo antes posible.

PROCESO DE APELACIONES

¿Qué es una apelación?

Una apelación es el proceso formal por el cual un afiliado o su representante solicitan una revisión de las medidas tomadas por DentaQuest.

¿Qué puedo hacer si DentaQuest deniega o limita un servicio para mi hijo que el dentista ha solicitado?

Si no está de acuerdo con la decisión de DentaQuest de denegar o reducir los servicios originales, puede solicitar una apelación.

¿Cómo me entero si los servicios para mi hijo se denegaron?

Nosotros le enviaremos una carta a usted y a su dentista.

¿Cuáles son los plazos del proceso de apelaciones?

Usted debe solicitar una apelación dentro de los 60 días calendario siguientes a que DentaQuest le envíe la decisión o la medida tomada sobre su servicio original que haya sido denegado o reducido. Para asegurar que su hijo siga recibiendo los servicios dentales actuales, debe presentar la apelación dentro de los 10 días hábiles siguientes a haber recibido la decisión de DentaQuest. Esto garantizará que DentaQuest reciba su apelación antes de la fecha de vigencia de su decisión o medida que haya tomado en cuanto a los servicios originales denegados o reducidos. Es posible que tenga que pagar la continuidad de los servicios si la decisión definitiva de la apelación determina que no hay cobertura.

¿Cuándo puedo solicitar una apelación?

- Usted tiene derecho a solicitar una apelación si no está de acuerdo con la decisión o la medida tomada por DentaQuest. También puede solicitar una apelación para la denegación parcial o completa del pago de los servicios. Usted debe solicitar una apelación dentro de los 60 días calendario siguientes a que DentaQuest le envíe la decisión o la medida que haya tomado. Para asegurar que usted o su hijo sigan recibiendo los servicios dentales actuales, debe presentar la apelación en o antes de los 10 días hábiles siguientes al envío por correspondencia del aviso de medida de DentaQuest o la fecha de vigencia proyectada de la medida propuesta. Tanto usted como DentaQuest pueden solicitar una extensión de 14 días calendario.
- Si DentaQuest solicita una extensión, lo hará por escrito y debe mostrar la necesidad de tener más información y por qué el retraso es por su bien.

¿Cómo solicito una apelación?

Puede comunicarse con DentaQuest para solicitar una apelación de las siguientes maneras:

- Presente una apelación en MemberAccess.DentaQuest.com.
 - Una vez que haya iniciado sesión, haga clic en “Crear una solicitud de ayuda”.
 - Seleccione “Presentar una apelación” en “Ayuda solicitada con...”.
 - Complete los demás campos requeridos.
 - Aparecerá un cuadro emergente cuando la queja se haya enviado.
- Comuníquese con DentaQuest para solicitar una apelación. El número gratuito es 1-800-516-0165 o puede enviar su apelación por correspondencia.
- Envíe su apelación por correspondencia a DentaQuest:

DentaQuest TX Dental Services
P.O. Box 2906
Milwaukee, WI 53201-2906
DIRIGIDO A: Departamento de Apelaciones

¿Puedo simplemente solicitar una apelación o tiene que ser por escrito?

El afiliado o su representante pueden solicitar una apelación estándar o una apelación de emergencia, ya sea en forma oral o escrita.

¿Mi dentista puede solicitar una apelación?

Usted, el dentista de su hijo o alguien que le represente pueden solicitar una apelación. Sin embargo, usted tendrá que dar su consentimiento por escrito para que otra persona solicite la apelación en su nombre.

¿Puede alguien de DentaQuest ayudarme a presentar una apelación?

Sí. Comuníquese con nuestra central telefónica para afiliados para solicitar ayuda. El número gratuito es 1-800-516-0165. Díganos que quiere presentar una apelación.

¿Qué más puedo hacer si aún no estoy satisfecho?

- Los afiliados pueden solicitar una revisión médica externa con una audiencia imparcial estatal a más tardar 120 días después de la fecha en que DentaQuest envía por correspondencia el aviso de decisión interna de apelación.
- El afiliado o su representante pueden solicitar una revisión médica externa estándar con una audiencia imparcial estatal o una revisión médica externa de emergencia con una audiencia imparcial estatal, ya sea en forma oral o escrita.
- Los afiliados pueden solicitar una audiencia imparcial estatal sin solicitar una revisión médica externa a más tardar 120 días durante o después de que DentaQuest envíe por correspondencia el aviso de decisión interna de apelación.

APELACIÓN DE EMERGENCIA DEL PLAN DENTAL

¿Qué es una apelación de emergencia?

Solicite una apelación de emergencia si no tiene tiempo para pedir una apelación estándar, por ejemplo, cuando la salud o la vida de su hijo corren peligro. Cuando solicite una apelación de emergencia, DentaQuest tendrá que tomar una decisión rápidamente de acuerdo con el estado de salud de su hijo.

¿Cómo solicito una apelación de emergencia?

Puede llamarnos para presentar una apelación de emergencia. Si necesita ayuda para presentar una apelación de emergencia, comuníquese con nuestra central telefónica para afiliados. El número gratuito es 1-800-516-0165. Comuníquese con nosotros y díganos que quiere presentar una apelación de emergencia. No necesitamos su apelación por escrito si se trata de una apelación de emergencia.

¿Cuánto tiempo toma una apelación de emergencia?

Nosotros tomaremos una decisión en un lapso de 72 horas a partir de haber recibido su apelación de emergencia. Nos comunicaremos con usted para notificarle la decisión. También le enviaremos una carta en un lapso de dos (2) días hábiles a partir de la decisión.

¿Qué sucede si DentaQuest dice que no realizará una apelación de emergencia?

Si DentaQuest determina que su apelación no corresponde a una situación que pone en peligro la vida, le haremos saber el mismo día en que se tome la decisión. DentaQuest tomará esta decisión en un lapso de 72 horas. Su apelación se seguirá procesando, pero la decisión podrá demorar hasta 30 días.

¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación de emergencia?

Si necesita ayuda para solicitar una apelación de emergencia, comuníquese con nosotros a la línea gratuita 1-800-516-0165 y un defensor del Departamento de Servicios para Afiliados le ayudará.

AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

¿Puedo solicitar una audiencia imparcial estatal?

Si usted, como afiliado de DentaQuest, no está de acuerdo con DentaQuest, tiene derecho a solicitar audiencia imparcial estatal. Puede nominar a alguien para que le represente comunicándose con el plan dental para nominar a la persona que desea que lo represente. Un proveedor puede ser su representante. Si desea impugnar una decisión tomada por DentaQuest, usted o su representante deben solicitar una audiencia imparcial estatal en un lapso de 120 días posteriores a la fecha en la carta del plan dental sobre la decisión que

se impugna. Si no solicita la audiencia imparcial estatal en un lapso de 120 días, podría perder su derecho a una audiencia imparcial estatal. Para solicitar una audiencia imparcial estatal, usted o su representante deben enviar una carta a DentaQuest a:

DentaQuest TX Dental Services

P.O. Box 2906

Milwaukee, WI 53201-2906

DIRIGIDO A: Audiencia imparcial o llame al 1-800-516-0165

Si solicita una audiencia imparcial estatal en los 10 días hábiles 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. Es posible que tenga que pagar la continuidad de los servicios si la decisión definitiva de la apelación determina que no hay cobertura. Si no solicita una audiencia imparcial estatal en los 10 días hábiles siguientes a recibir el aviso de la audiencia, se suspenderá el servicio que DentaQuest denegó.

Si solicita una audiencia imparcial estatal, recibirá un paquete con documentos que le informarán sobre la fecha, la hora y el lugar donde se llevará a cabo la audiencia. La mayoría de audiencias imparciales estatales se hacen por teléfono. En ese momento, usted o su representante pueden decir por qué necesita usted el servicio que DentaQuest está denegando. La HHSC le dará una decisión final en un plazo de 90 días a partir de la fecha en la que usted solicitó la audiencia.

¿Puedo solicitar una audiencia imparcial estatal de emergencia?

Si cree que esperar una audiencia imparcial pondrá en grave peligro su vida o su salud, o su capacidad para lograr, mantener o recuperar su función máxima, usted o su representante pueden solicitar una audiencia imparcial de emergencia escribiendo o llamando a DentaQuest. Para calificar para una audiencia imparcial de emergencia mediante la HHSC, primero debe completar el proceso interno de apelaciones de DentaQuest.

INFORMACIÓN SOBRE REVISIONES MÉDICAS EXTERNAS

¿Un afiliado puede solicitar una revisión médica externa?

Si un afiliado, en calidad de afiliado del plan de salud, no está de acuerdo con una decisión de apelación interna de dicho plan, tiene derecho a solicitar una revisión médica externa. Una revisión médica externa es un paso adicional y opcional que el afiliado puede tomar para que su caso sea revisado de forma gratuita antes de la audiencia imparcial estatal. El afiliado puede nombrar a alguien para que le represente comunicándose con el plan de salud y dando el nombre de la persona que el afiliado quiere que le represente. Un proveedor puede ser el representante del afiliado. El afiliado o el representante del afiliado debe solicitar la revisión médica externa en un lapso de 120 días posteriores a la fecha en que el plan de salud envía por correo la carta con la decisión de la apelación interna. Si el afiliado no solicita la revisión médica externa en el lapso de 120 días, puede perder su derecho a una revisión médica externa. Para solicitar una revisión médica externa, el afiliado o el representante del afiliado pueden hacer lo siguiente:

- Llenar el 'Formulario de solicitud de revisión médica externa y audiencia imparcial estatal' que se facilita como documento adjunto a la carta de aviso para afiliados de la decisión interna de apelación de la MCO y enviarlo por correo o fax a <MCO name> mediante la dirección o el número de fax que se encuentra en la parte superior del formulario.
- Llamar a DentaQuest al 1-800-516-0165.
- Enviar un correo electrónico a la MCO a CGATEAM3@DentaQuest.com.

Si el afiliado solicita una revisión médica externa en un lapso de 10 días desde el momento en que recibe la decisión de la apelación por parte del plan de salud, el afiliado tiene derecho a seguir recibiendo cualquier servicio que el plan de salud le haya negado, en función de los servicios previamente autorizados, al menos hasta que se tome la decisión final de la audiencia imparcial estatal. Si el afiliado no solicita una revisión médica externa en un lapso de 10 días desde el momento en que recibe la decisión de la apelación del plan de salud, se suspenderá el servicio que el plan de salud negó.

El afiliado puede retirar su solicitud de revisión médica externa antes de que se asigne a una organización de revisión independiente, o bien mientras la organización de revisión independiente está revisando su solicitud de revisión médica externa. Una organización de revisión independiente es una entidad externa contratada por la HHSC que efectúa una revisión médica externa durante los procesos de apelación del afiliado relacionados con determinaciones adversas de beneficios en función de la necesidad funcional o médica. No se puede retirar una revisión médica externa si una organización de revisión independiente ya completó la revisión y tomó una decisión.

Una vez que se reciba la decisión de la revisión médica externa, el afiliado tiene derecho a retirar la solicitud de audiencia imparcial estatal. El afiliado puede retirar las solicitudes de audiencia imparcial estatal comunicándose con DentaQuest al 1-800-516-0165.

Si el afiliado continúa con una audiencia imparcial estatal y la decisión de dicha audiencia es diferente de la decisión de la organización de revisión independiente, la decisión de la audiencia imparcial estatal es definitiva. La decisión de la audiencia imparcial estatal solo puede confirmar o aumentar los beneficios para afiliados de la decisión de la organización de revisión independiente.

¿Puedo solicitar una revisión médica externa de emergencia?

Si cree que esperar una revisión médica externa estándar pondrá en grave peligro su vida o su salud, o bien su capacidad para lograr, mantener o recuperar su funcionalidad máxima, usted, uno de sus padres o su representante legalmente autorizado pueden solicitar una revisión médica externa de emergencia y una audiencia imparcial estatal de emergencia escribiendo o llamando a DentaQuest. Para calificar para una revisión médica externa de emergencia y una audiencia imparcial estatal de emergencia a través de la HHSC, primero debe completar el proceso interno de apelaciones de DentaQuest.

INFORMACIÓN SOBRE FRAUDES

¿Desea denunciar 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 hace lo siguiente:

- Está recibiendo pago por servicios dentales de Medicaid que no se ofrecieron o que no eran necesarios.
- No está diciendo la verdad sobre una afección médica para obtener tratamiento médico.
- Está permitiendo que otra persona use una identificación del plan dental Medicaid.
- Está usando la identificación del plan dental Medicaid de otra persona.
- No está diciendo la verdad sobre la cantidad de dinero o los recursos que usted tiene para obtener beneficios.

Para denunciar el desperdicio, el abuso o el fraude, elija uno de los siguientes:

- Comuníquese con la línea directa de OIG al 1-800-436-6184, o
- Visite <https://oig.hhsc.state.tx.us/> y haga clic en el botón rojo “Denunciar un fraude”. Luego, haga clic en el botón azul “Formulario de denuncia de fraude de IG” para completar el formulario en línea.
- Puede denunciar directamente ante DentaQuest:

DentaQuest-TX Medicaid Dental Services
DIRIGIDO A: Departamento de Revisión de Utilización
11100 W. Liberty Drive
Milwaukee, WI 53224
Llamada gratuita al 1-800-237-9139

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

- Cuando denuncie a un proveedor (médico, dentista, asesor, etc.) incluya lo siguiente:
 - Nombre, dirección y número telefónico del proveedor.
 - Nombre y dirección del establecimiento (hospital, hogar de ancianos, agencia de cuidado médico en el hogar, etc.).
 - Número de Medicaid del proveedor y del establecimiento, si los tiene.

- Tipo de proveedor (médico, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.).
- Nombres y números de teléfono de otros testigos que puedan ayudar en la investigación.
- Fechas de los eventos.
- Resumen de lo que sucedió.
- Cuando denuncie sobre alguien que recibe beneficios, incluya lo siguiente:
 - Nombre de la persona.
 - Fecha de nacimiento de la persona, su número del Seguro Social 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 denuncio a un dentista que posiblemente está haciendo mal uso del sistema o haciendo trampa (cometiéndolo fraude)?

- Comuníquese con la línea directa de OIG al 1-800-436-6184, o
- Visite <https://oig.hhsc.state.tx.us/> y haga clic en el botón rojo “Denunciar un fraude”. Luego, haga clic en el botón azul “Formulario de denuncia de fraude de IG” para completar el formulario en línea.
- Puede reportar directamente a DentaQuest al teléfono 1-800-237-9139 o por escrito a la dirección indicada en la página 40.

Como afiliado a DentaQuest, usted puede solicitar y recibir la siguiente información cada año:

- Información sobre proveedores de la red en su área de servicio. Esta información incluye nombres, direcciones, números de teléfono e idiomas hablados (diferentes del inglés) de cada proveedor de la red, además de la identificación de los proveedores que no están aceptando nuevos pacientes.
- Cualquier limitación en su libertad de elección entre los proveedores de la red.
- Sus derechos y responsabilidades.
- Información sobre los procedimientos de quejas, apelaciones y audiencias imparciales.

- Información sobre los beneficios disponibles en el programa Medicaid. Esto incluye los tipos de beneficios, en cuánto tiempo puede recibir sus beneficios y la cantidad que se paga por estos beneficios. Esto es para garantizar que usted conoce los beneficios que puede recibir.
- Cómo obtener beneficios, incluidos los requisitos de autorizaciones.
- Cómo obtener beneficios, incluidos los servicios de planificación familiar, de proveedores fuera de la red, y las limitaciones para dichos beneficios.
- Cómo obtener cobertura de emergencia y fuera del horario laboral y las limitaciones para dichos tipos de beneficios, incluyendo lo siguiente:
 - Qué conforma las afecciones médicas de emergencia, los servicios de emergencia y los servicios posteriores a la estabilización.
 - El hecho de que usted no necesita autorización previa de su proveedor de cuidado primario para obtener servicios de cuidado médico de emergencia.
 - Cómo obtener servicios de emergencia, incluidas instrucciones para usar el sistema telefónico 911 o su equivalente local.
 - Los lineamientos de prácticas de DentaQuest.

BENEFICIOS ADICIONALES PARA AFILIADOS A MEDICAID

Kit de cuidado dental gratuito para niños y padres

Comience con buen pie recibiendo un servicio dental preventivo durante los primeros 90 días desde que se inscribió con nosotros. Cuando lo reciba, recibirá una mochila con cremallera y un kit dental que incluye un cepillo de dientes, una crema dental, y una tabla de cepillado con etiquetas adhesivas. También incluye un cepillo de dientes giratorio, un temporizador e hilo dental para el padre o la madre. De esta manera, podrá cepillarse junto con su hijo. Una recompensa por afiliado elegible de por vida.

Tarjeta de regalo de Amazon de \$30 por visita preventiva

También puede obtener una tarjeta de regalo de Amazon de \$30 cuando su hijo reciba un chequeo dental calificado de Pasos Sanos de Texas. Puede usar la tarjeta de regalo de Amazon para comprar artículos tales como alimentos saludables, artículos para cuidado del bebé y productos de salud de venta libre. Una tarjeta de regalo por afiliado de por vida.

Esto es lo que necesita hacer para obtener su tarjeta de regalo de Amazon de \$30 y/o el kit dental:

1. Proporcione su información en el formulario de canje de servicios adicionales.
2. Puede sacar copias del formulario de canje de servicios adicionales si necesita más de uno.
3. Envíe por correo el formulario firmado a DentaQuest. Puede usar el sobre con porte pagado que se incluye en este Manual del afiliado:

DentaQuest
P.O. Box 92765
Austin, TX 78709

Si tiene preguntas sobre los beneficios adicionales, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de DentaQuest llamando al 1-800-516-0165. También puede visitarnos en línea en www.DentaQuest.com/TXMember.

Beneficios adicionales suplementarios:

- **Tarjeta de Amazon de \$10 por visita a la sala de emergencias (todas las edades)**

Los afiliados que tengan una visita de seguimiento con su dentista principal en un lapso de 30 días posteriores a la visita a la sala de emergencias para recibir cuidado dental Y completan el cuestionario.

- **Tarjeta de Amazon de \$10 por registrarse en la aplicación móvil (todas las edades)**

Afiliados que se registraron en la aplicación móvil en un lapso de 30 días posteriores a la inscripción en DentaQuest.

- **Tarjeta de Amazon de \$10 por inscribirse en el Programa de Administración de Casos (todas las edades)**

Complete la evaluación de riesgos y califique e inscríbase en el Programa de Administración de Casos de DQ.

- **Tarjeta de Amazon de \$10 por inscribirse en el Programa de Fluoruro (todas las edades)**

Dos tratamientos con fluoruro en un lapso de 12 meses. Devuelva el formulario en los últimos 60 días de servicio.

- **Tarjeta de Amazon de \$10 por inscribirse en el Programa de Selladores (9 años y menores)**

Tratamiento con selladores en los cuatro primeros molares en un período de 12 meses.

- **Tarjeta de Amazon de \$10 por inscribirse en el Programa de Aplicación de Selladores (de 10 a 14 años)**

Tratamiento con selladores en los cuatro segundos molares en un período de 12 meses.

- **Tarjeta de regalo de \$50 por tener hábitos continuos de salud bucal**

Cuatro tratamientos con fluoruro (dos por año), cuatro selladores (dos por año) y cuatro evaluaciones bucales (dos por año) en un período de 24 meses.

Para obtener información complementaria sobre los beneficios adicionales, visite bit.ly/tx-medicaid-extra-benefits o escanee el código QR.



Formulario de canje de beneficios adicionales de Medicaid de Texas:

Para reclamar su recompensa, llene este formulario y envíelo por correo a DentaQuest. Si está solicitando la recompensa por ir al dentista después de la visita a la sala de emergencias, también debe incluir el cuestionario completado.

- ☐ **Kit de cuidado dental**
- ☐ **Tarjeta de regalo de Amazon de \$30 por visita preventiva**
- ☐ **Tarjeta de Amazon de \$10 por visita a la sala de emergencias**
- ☐ **Tarjeta de Amazon de \$10 por registrarse en la aplicación móvil**
- ☐ **Tarjeta de Amazon de \$10 por inscribirse en el Programa de Administración de Casos**
- ☐ **Tarjeta de Amazon de \$10 por inscribirse en el Programa de Fluoruro**
- ☐ **Tarjeta de Amazon de \$10 por inscribirse en el Programa de Selladores (9 años y menores)**
- ☐ **Tarjeta de Amazon de \$10 por inscribirse en el Programa de Aplicación de Selladores (de 10 a 14 años)**
- ☐ **Tarjeta de regalo de \$50 por tener hábitos continuos de salud bucal**

Información del afiliado

Nombre	Apellido	Fecha de nacimiento
--------	----------	---------------------

Dirección de correspondencia

Ciudad, estado	Código postal	Número de teléfono
----------------	---------------	--------------------

Número de identificación del afiliado a Medicaid	Fecha en la que recibió el cuidado
--	------------------------------------

Nombre del tutor o cabeza de familia	Firma
--------------------------------------	-------

Envíe el formulario completo por correspondencia a: DentaQuest:

DentaQuest
P.O. Box 92765
Austin, TX 78709

Si tiene preguntas sobre alguna de sus recompensas, comuníquese con DentaQuest a la línea gratuita 1-800-516-0165, TDD/TTY 711.

Cuestionario sobre servicios de valor agregado de Medicaid de Texas:

La salud bucal de su hijo y la sala de emergencias

Haga este cuestionario y ponga a prueba sus conocimientos.

Fecha de la visita a la sala de emergencias

1. Su hijo tiene dolor de muelas. ¿Qué debería hacer usted?

- A. Llamar al dentista principal de su hijo y programar una consulta lo más pronto posible.
- B. Esperar para ver si el dolor de muelas desaparece por sí solo.
- C. Llevar a su hijo a la sala de emergencias de un hospital para que lo atiendan.

2. Usted llevó a su hijo a la sala de emergencias de un hospital debido a que tenía dolor de muelas. ¿Qué debería hacer después?

- A. Esperar para ver si el problema desaparece por sí solo.
- B. Llamar al dentista principal de su hijo y programar una consulta de seguimiento.
- C. Planificar para llevar a su hijo de regreso a la sala de emergencias del hospital para que reciba cuidado adicional.

3. Su hijo tiene dolor de muelas, pero usted no tiene un dentista principal. ¿Qué debería hacer usted?

- A. Ir a DentaQuest.com e iniciar sesión en el sitio web seguro para afiliados para encontrar un dentista en línea.
- B. Llamar a la central telefónica para afiliados de DentaQuest al teléfono 1-800-516-0165 y pedir ayuda para encontrar un dentista.
- C. A o B.

4. ¿Cuándo debe llamar a su dentista para una consulta inmediata?

- A. A su hijo se le rompió una pieza dental o se le ha caído un diente debido a un golpe.
- B. Su hijo tiene dolor debido a una caries o un empaste que se cayó.
- C. Tanto A como B.

5. ¿Cuándo debe llevar a su hijo a la sala de emergencias de un hospital para recibir cuidado bucodental?

- A. Su hijo tiene una infección o lesión bucal grave que le dificulta respirar o tragar.
- B. Su hijo podría tener fractura o dislocación de la mandíbula.
- C. Tanto A como B.

La sala de emergencias no es siempre la mejor opción cuando hay dolor bucal. Podría tener que esperar horas para que le atienda un médico. Más bien, vaya a un dentista con experiencia en el tratamiento del dolor bucal.

Ir al dentista principal al menos dos veces al año tiene muchas ventajas:

- Usted se familiarizará con el dentista y el dentista se familiarizará con usted.
- Evitará emergencias porque recibirá cuidado frecuente.
- Evitará los problemas que a menudo surgen en las visitas a la sala de emergencias.

Envíe el cuestionario completo por correspondencia a:

**DentaQuest
P.O. Box 92765
Austin, TX 78709**

Si tiene preguntas sobre alguna de sus recompensas, comuníquese con DentaQuest a la línea gratuita 1-800-516-0165, TDD/TTY 711.

Clave de respuestas:
1. A; 2. B; 3. C; 4. C; 5. C

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Apelación. Es una solicitud para que su organización de cuidado administrado revise de nuevo una denegación o una reclamación.

Queja. Una reclamación que usted notifica a su plan o aseguradora de salud.

Copago. Una cantidad fija (por ejemplo, \$15) que usted paga por un servicio de cuidado médico cubierto, por lo general cuando recibe el servicio. La cantidad puede variar según el tipo de servicio de cuidado médico cubierto.

Equipo médico duradero (DME, *durable medical equipment*).

Equipo y suministros ordenados por un proveedor de cuidado médico para uso diario o extendido. La cobertura del DME puede incluir equipo de oxígeno, sillas de ruedas, muletas o tiras de prueba de sangre para diabéticos.

Afección médica de emergencia. Una enfermedad, lesión, síntoma o afección de gravedad tal que una persona razonable buscaría cuidado médico de inmediato para evitar cualquier daño.

Transporte médico de emergencia. Servicios de ambulancia aérea o terrestre para una afección médica de emergencia.

Cuidado en sala de emergencias. Servicios de emergencia que usted recibe en una sala de emergencias.

Servicios de emergencia. Evaluación de una afección médica de emergencia y su tratamiento para evitar que dicha situación empeore.

Servicios excluidos. Servicios de cuidado médico que su plan o seguro de salud no paga o no cubre.

Reclamación. Una queja presentada ante su plan o aseguradora de salud.

Servicios y dispositivos de rehabilitación. Servicios de cuidado médico, tales como fisioterapia o terapia ocupacional, para ayudar a una persona a mantener, aprender o mejorar las destrezas y funciones de la vida diaria.

Seguro de salud. Un contrato que exige que su aseguradora de salud pague los costos de los servicios cubiertos de su cuidado médico a cambio de una prima.

Cuidado médico en el hogar. Servicios de cuidado médico que una persona recibe en su hogar.

Servicios de cuidado paliativo. Servicios para proporcionar comodidad y apoyo a personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal y a sus familiares.

Hospitalización. Cuidado en un hospital tras ser admitido como paciente interno y que por lo general requiere pernoctación.

Cuidado médico ambulatorio en hospital. Cuidado en un hospital que usualmente no requiere pernoctación.

Necesario por razones médicas. Se refiere a servicios de cuidado médico o suministros necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión o afección médica, o sus síntomas, y que cumple las normas aceptadas de la medicina.

Red. Los establecimientos, proveedores y abastecedores que han celebrado contrato con su plan o aseguradora de salud para proporcionar servicios de cuidado médico.

Proveedor no participante. Es un proveedor que no tiene contrato con su plan o aseguradora de salud para proporcionarle servicios cubiertos. Podría ser más difícil obtener autorización de su plan o aseguradora de salud para obtener servicios de un proveedor no participante que de un proveedor participante. En ciertos casos, como cuando no hay otros proveedores, su aseguradora de salud puede celebrar un contrato para pagar a un proveedor no participante.

Proveedor participante. Es un proveedor que tiene contrato con su plan o aseguradora de salud para proporcionarle servicios cubiertos.

Servicios de médicos. Servicios de cuidado médico que un profesional médico con licencia (doctor en medicina [M.D.] o doctor de medicina osteopática [D.O.]) proporciona o coordina.

Plan. Es un tipo de beneficio, como Medicaid, para pagar sus servicios de cuidado médico.

Preautorización. Una decisión que su plan o aseguradora de salud toman antes de que usted reciba un servicio de cuidado médico, un plan de tratamiento, un medicamento recetado o equipo médico duradero que se necesite por razones médicas. En ocasiones se le denomina autorización previa, aprobación por anticipado o precertificación. La preautorización no es una promesa de que su plan o seguro de salud van a cubrir el costo.

Prima. La cantidad que se debe pagar a su plan o seguro de salud.

Cobertura de medicamentos recetados. El plan o seguro de salud que ayuda a pagar los medicamentos recetados.

Medicamentos recetados. Medicamentos que, por ley, requieren de una receta.

Médico de cuidado primario. Un médico (doctor en medicina [M.D.] o doctor de medicina osteopática [D.O.]) que proporciona o coordina directamente una gama de servicios de cuidado médico a un paciente.

Proveedor de cuidado primario. Un médico (doctor en medicina [M.D.] o doctor de medicina osteopática [D.O.]), profesional de enfermería, especialista en enfermería clínica o asociado médico, según lo autorice la ley estatal, que proporciona, coordina o ayuda a un paciente a acceder a una gama de servicios de cuidado médico.

Proveedor. Un médico (doctor en medicina [M.D.] o doctor de medicina osteopática [D.O.]), profesional del cuidado médico o establecimiento de cuidado médico certificado, con licencia o acreditado, según lo requiere la ley estatal.

Servicios y dispositivos para rehabilitación. Servicios de cuidado médico, tales como fisioterapia o terapia ocupacional, que ayudan a una persona a mantener, recuperar o mejorar las destrezas y funciones necesarias para la vida diaria que se han perdido o afectado debido a enfermedad, lesión o discapacidad.

Cuidado de enfermería especializada. Servicios de enfermeros con licencia proporcionados en su propio hogar o en un hogar de ancianos.

Especialista. Un especialista médico se centra en un área específica de la medicina o un grupo de pacientes para diagnosticar, coordinar, prevenir o tratar ciertos síntomas y afecciones.

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

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

DentaQuest cumple con las leyes federales aplicables sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, religión, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual. DentaQuest no excluye a las personas ni les da trato distinto debido a su raza, color, origen nacional, religión, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual.

DentaQuest:

- Proporciona ayuda y servicios gratis a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros efectivamente, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles)
- Proporciona servicios de idiomas gratis a personas cuyo idioma materno no es el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente al 1-800-516-0165 (TTY: 711).

Si cree que DentaQuest no le ha proporcionado estos servicios o le ha discriminado de alguna otra manera debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una reclamación ante:

Coordinador de	Fax: 617-886-1390
Derechos Civiles	Teléfono: 617-886-1683
Departamento de	Correo electrónico:
Cumplimiento	FairTreatment@greatdentalplans.com
96 Worcester Street	TTY: 711
Wellesley Hills, MA 02481	

Puede presentar una reclamación en persona, por correo, por fax o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una reclamación, el coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Puede presentar una queja electrónicamente a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correspondencia o vía telefónica a:

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)

INSTRUCCIONES ANTICIPADAS

Las instrucciones anticipadas son disposiciones por escrito para aquellos que le atienden y que les indican qué hacer en caso de que usted no pueda tomar decisiones por sí mismo. Señalan el tipo de cuidado que desea o que no desea si se enferma o se lesiona de tal manera que no puede hablar por sí mismo. Su proveedor o plan de salud puede brindarle más información y facilitarle un formulario de instrucciones anticipadas.

Puede presentar una queja si cree que su proveedor no está siguiendo sus instrucciones anticipadas.

DECLARACIÓN AFIRMATIVA SOBRE INCENTIVOS

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

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-516-0165 (TTY: 711).
CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-516-0165 (TTY: 711).
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 1-800-516-0165 (TTY: 711)。
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-516-0165 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 711-1 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-800-516-0165).
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-800-516-0165 (TTY: 711)۔
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-516-0165 (TTY: 711).
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-516-0165 (ATS : 711).
ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मु त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-516-0165 (TTY: 711) पर कॉल करें।
وجه: اگر بہ زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. یا 1-800-516-0165 (TTY: 711) تماس بگیرید.
ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-516-0165 (TTY: 711).
સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-516-0165 (TTY: 711).
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-516-0165 (телетайп: 711).
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。1-800-516-0165（TTY:711）まで、お電話にてご連絡ください。
ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-516-0165 (TTY: 711).



Este documento contiene información confidencial y exclusiva,
y no puede divulgarse a otras personas sin permiso por escrito.
©Copyright 2025. Todos los derechos reservados. DQ1755 (07.25)
01M Statewide Septiembre de 2025