CHILD HEALTH PLAN PLUS (CHP+)

EVIDENCIA DE COBERTURA SEPTIEMBRE DE 2023

DentaQuest®
a Sun Life company

Índice

Programa dental Child Health Plan *Plus* (CHP+) 1
Beneficios del plan dental del afiliado 3
Resumen de beneficios 3
Programa dental Child Health Plan *Plus* para mujeres embarazadas 3
Cómo usar el Programa dental CHP+ 4
Estimaciones previas al tratamiento 4
Su consultorio dental 5
Beneficio máximo por año calendario, beneficio máximo de por vida, deducible y periodo de beneficios 5
Beneficio máximo por año calendario 5
Beneficio máximo de por vida 5
Deducible 6
Período de beneficios 6
Lista de códigos de procedimientos y coaseguros 6
¿Cuál es su coaseguro? 6
Limitaciones de los procedimientos mayores 7
Exclusiones 8
Atención médica de emergencia 9
Límite de desembolso personal 10
Cómo apelar una reclamación denegada 11
Cómo solicitar una audiencia justa del estado 13
Audiencias aceleradas 14
Tarjeta de identificación 15
Si recibe una factura 15
¿Cuándo debe pagar por la atención del afiliado? 16
Sus derechos y responsabilidades 16
Sus derechos como afiliado 17
Responsabilidades del afiliado 18
Reporte de fraude y abuso 18
Declaración de sanciones para los afiliados 20
Quejas 20
Qué hacer si tiene una queja 20
¿Qué es una queja? 21
Números de teléfono importantes 21
Aviso de no discriminación 21
Aviso de prácticas de privacidad 23
Declaración afirmativa sobre incentivos 23

Spanish	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-307-6561 (State Relay: 711).
Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-307-6561 (State Relay: 711).
Chinese	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-307-6561（State Relay: 711）。
Korean	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-307-6561, TTY 711 번으로 전화해 주십시오.
Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-307-6561 (телетайп: 711).
Amharic	ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጀተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-888-307-6561 (መስማት ለተሳናቸው: 711).
Arabic	إذا كنت تتحدث العربية، خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك مجانًا. اتصل على الرقم 1-888-307-6561 أو على رقم خدمة الهاتف النصي (TTY): 711.
German	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-307-6561 (State Relay: 711).
French	ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-307-6561 (ATS : 711).
Nepali	ध्यान दिनुहोस् : तपाइ ्ले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाइ ्को निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गनु ्होस् 1-888-307-6561 (टिटिवाइ: 711).
Taglog	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-307-6561 (State Relay: 711).
Japanese	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-307-6561（State Relay: 711）まで、お電話にてご連絡ください。
Cushite/Oromo	XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-888-307-6561 (State Relay: 711).
Persian/Farsi	توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-888-307-6561 (State Relay: 711) تماس بگیرید.
Polish	UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-888-307-6561 (State Relay: 711).

Programa dental Child Health Plan *Plus* (CHP+)

Ofrecido por DentaQuest

Acerca de este folleto

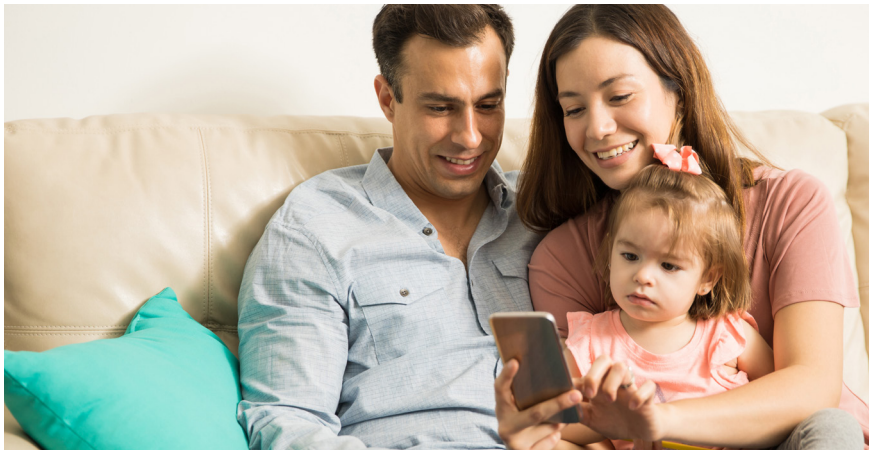
Este folleto ofrece información detallada sobre los servicios cubiertos por el Programa dental Child Health Plan *Plus* (CHP+) que ofrece DentaQuest (DentaQuest). Si tiene preguntas, comuníquese con el Departamento de relaciones con los clientes de DentaQuest al teléfono 1-888-307-6561, TTY 711 (línea gratuita) o envíenos un correo electrónico a través del portal para afiliados en memberaccess.dentaquest.com.

Si tiene impedimentos auditivos o del habla, llame al Centro de enlace de Colorado al TTY 711.

Acerca de esta Evidencia de cobertura (EOC, Evidence of Coverage)

Esta EOC describe la cobertura de los beneficios dentales del afiliado. Léala con cuidado. Si necesita más información, comuníquese con nuestro Departamento de relaciones con los clientes al teléfono 1-888-307-6561, TTY 711 (línea gratuita). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora de la Montaña.

Vigencia: 1 de julio de 2019



REGÍSTRESE HOY EN EL PORTAL PARA AFILIADOS DE DENTAQUEST

MemberAccess.DentaQuest.com

Es muy sencillo manejar su cobertura dental en nuestro sitio web:

- Vea e imprima su tarjeta de identificación.
- Cambie su dentista principal.
- Consulte los beneficios del programa dental CHP+.
- Busque un proveedor.

REGÍSTRESE HOY

Necesitará lo siguiente:

- **Nombre y apellido**
- **Fecha de nacimiento**
- **Número de identificación del plan CHP+**
- **Dirección de correo electrónico:** será su nombre de usuario cuando termine de registrarse.

Beneficios del plan dental del afiliado

Resumen de beneficios

DentaQuest ofrece los beneficios a mujeres embarazadas y menores de edad correspondientes al Programa dental Child Health Plan *Plus* (CHP+) del estado. A continuación se ofrece un resumen de los beneficios que ellos pueden recibir (sujeto a limitaciones y procedimientos específicos).

- Servicios diagnósticos (examen anual y radiografías)
- Servicios preventivos (selladores, fluoruro y limpieza anual)
- Servicios de restauración básica (empastes y coronas de acero inoxidable)
- Servicios de cirugía bucal (extracciones)
- Servicios de endodoncia (tratamiento de conducto)
- Servicios periodontales
- Servicios mayores

Programa dental Child Health Plan *Plus* para mujeres embarazadas

¿Cuánto dura la cobertura del Programa de cuidado prenatal de CHP+?

Para mujeres embarazadas, la cobertura comienza en la fecha que se recibe la solicitud en las oficinas de CHP+, un centro de asistencia para solicitudes o una oficina del condado, y dura hasta 365 días después del último día del mes en el que termina su embarazo. Por ejemplo, si da a luz el 26 de junio, su cobertura durará 365 días a partir de la fecha del parto.

¿Necesito ver a un dentista si estoy embarazada?

Sí, es importante cuidar muy bien su boca durante el embarazo. La atención dental necesaria se puede proporcionar de manera segura durante el embarazo. Las mujeres embarazadas deben ver al dentista cuando menos una vez durante el embarazo.

Cómo usar el Programa dental CHP+

Los beneficios del Programa dental CHP+ están disponibles únicamente cuando los servicios son proporcionados por un dentista incluido en el Directorio de dentistas participantes de DentaQuest. En dentaquest.com/find-a-dentist-gov/ hay una lista de proveedores para realizar búsquedas. El estado de participación de un dentista puede cambiar en cualquier momento. Antes de recibir algún servicio, verifique siempre que el dentista sigue participando en DentaQuest. Los dentistas que han aceptado participar en DentaQuest solo cobrarán los coaseguros indicados (consulte la Lista de códigos de procedimiento y coaseguros que aparece más adelante). No se le cobrará nada adicional a este coaseguro a menos que el procedimiento que se proporcione al afiliado no esté incluido en la Lista de códigos de procedimiento y coaseguros. De ser así, tendrá que pagarle al dentista la tarifa completa de dicho procedimiento.

Aviso importante: si el afiliado recibe tratamiento de un dentista que no esté en el directorio que DentaQuest entregó a los afiliados del Programa dental CHP+, DentaQuest NO pagará beneficios y usted será responsable de la tarifa completa que cobre el dentista.

Los dentistas que participan en DentaQuest se encargarán de presentar el formulario de reclamación del afiliado. Usted debe completar la sección superior del formulario de reclamación del afiliado y firmarlo. Esto autorizará la divulgación de la información del afiliado a DentaQuest. Una vez procesada la reclamación, se le enviará una Explicación de beneficios (EOB, Explanation of Benefits). La EOB indica cuánto se le pagó al dentista y la cantidad que se dedujo del beneficio máximo por año calendario del afiliado.

DentaQuest no se verá obligada a pagar reclamaciones que se presenten después de 12 meses a partir de la fecha en que se proporcionó el servicio.

Estimaciones previas al tratamiento

Si el afiliado necesita servicios dentales considerables que pudieran exceder el máximo por año calendario del afiliado equivalente a $1,000, pida a su dentista que envíe un plan de tratamiento a DentaQuest para que sea sometido a revisión antes de que se realice cualquier trabajo.

Las estimaciones de los beneficios antes del tratamiento le permiten tanto a usted como a su dentista saber exactamente lo que cubre el Programa dental CHP+ y lo que DentaQuest pagará. No hay cargo adicional por hacer una estimación previa al tratamiento.

Su consultorio dental
Por estar afiliado a CHP+, usted tiene un consultorio dental. El consultorio dental es el lugar a donde irá para ver al dentista cada seis meses. El dentista proporcionará el cuidado de salud bucal que usted necesite.

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

Su consultorio dental le ofrecerá:

- Atención dental completa.
- Un plan de salud dental diseñado para usted.
- Asesoría sobre dieta y crecimiento.
- Información sobre cómo cuidar sus dientes correctamente.

Los dientes y encías sanos son una parte importante de la salud en general. Para tener una vida más sana vaya a los chequeos dentales cada seis meses. Los niños deben ir al dentista desde el primer año de edad.

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

Beneficio máximo por año calendario, beneficio máximo de por vida, deducible y periodo de beneficios

Beneficio máximo por año calendario
El afiliado podría recibir hasta $1,000 de beneficios dentales cubiertos en cada año calendario (periodo de beneficios) por los servicios cubiertos incluidos en la Lista de códigos de procedimientos.

Beneficio máximo de por vida
El afiliado podría recibir hasta $1,500 de beneficios dentales cubiertos una vez en la vida por los servicios de ortodoncia cubiertos que se incluyen en la Lista de códigos de procedimientos.

Deducible
Usted no es responsable de pagar un deducible en este programa.

Período de beneficios
Por lo general, al año de afiliación del afiliado se le conoce como “periodo de beneficios”. El periodo de beneficios es el periodo de tiempo entre la fecha de inicio de la cobertura del afiliado y la fecha de terminación. En algunos casos, el afiliado podría recibir menos de 12 meses de cobertura.

Lista de códigos de procedimiento y coaseguros

¿Cuál es su coaseguro?
Si está embarazada, no tendrá coaseguro.

El coaseguro es una tarifa pequeña que paga por los servicios dentales del afiliado. Algunos beneficios o servicios dentales no requieren un coaseguro. Si el afiliado tiene un coaseguro, la cantidad aparece más adelante en la Lista de códigos de procedimiento y coaseguros.

Los servicios dentales específicos que son beneficios cubiertos del Programa dental CHP+ se muestran en la siguiente Lista de códigos de procedimiento y coaseguros. El coaseguro incluido es la cantidad que debe pagar al dentista por el tratamiento del afiliado. Si el procedimiento realizado en el afiliado requiere un coaseguro, dicho coaseguro corresponderá a la cantidad máxima que debe pagar, a menos que el afiliado alcance el beneficio máximo por año calendario de $1,000.

Algunos servicios dentales no son beneficios cubiertos del Programa dental CHP+. Usted debe pagar al dentista la tarifa completa de cualquier tratamiento que realice el dentista del afiliado si el tratamiento o procedimiento no están en la lista que se muestra a continuación. Para obtener más información sobre las exclusiones del Programa dental CHP+, consulte la sección Limitaciones y exclusiones de este folleto de Evidencia de cobertura o llame al Departamento de relaciones con los clientes al teléfono
1-888-307-6561, TTY 711 (línea gratuita).

Su seguro dental de CHP+ cubrirá la mayoría de servicios dentales básicos, incluido lo siguiente:

- El programa CO CHP cubrirá la mayoría de servicios preventivos básicos, como limpiezas, exámenes, selladores, radiografías y fluoruro.
- Servicios de restauración, como la mayoría de empastes, coronas y extracciones, siempre y cuando se determine que son necesarios por razones médicas.
- Existe un beneficio de ortodoncia muy limitado si su hijo cumple los criterios de necesidad médica. La ortodoncia cosmética no es un beneficio cubierto.
- Hay otros servicios dentales que están cubiertos. Su proveedor dental tiene una lista de los servicios específicos que están cubiertos. Esta lista también está disponible aquí: https://dentaquest.com/state-plans/regions/ colorado/ colorado-chp/colorado-chp-provider-page/

Limitaciones de los procedimientos mayores

1. **Pida a su dentista que diligencie un formulario de estimación previa al tratamiento para la extracción de un tercer molar a fin de determinar si el servicio tendrá cobertura.** La extracción profiláctica de los terceros molares no es un beneficio cubierto. La extracción debido a oclusión dental defectuosa o motivos ortodóncicos no está cubierta. La extracción de los terceros molares cuando hay caries que impiden restaurar la pieza dental o que han afectado la pulpa podrían tener cobertura con autorización previa. La extracción de un tercer molar podría estar cubierta con autorización previa para infecciones periodontales que no se puedan tratar de otra manera. La extracción de terceros molares con impactación ósea total no está cubierta. Las impactaciones óseas parciales y las impactaciones de tejido blando podrían estar cubiertas con autorización previa si la pieza dental o las estructuras de apoyo tienen alguna enfermedad, como en el caso de infección periodontal aguda. Se podrían requerir segundas opiniones como parte del proceso de aprobación antes del tratamiento. Si se necesita extraer un tercer molar debido a una emergencia, se requerirán radiografías o documentación de la afección que causó la situación de emergencia antes del pago.
2. La ortodoncia está cubierta solo cuando es necesaria por razones médicas debido a cirugía ortognática necesaria o cuando es preciso restaurar las estructuras bucales para que recuperen un funcionamiento saludable. El contratista debe obtener la preautorización para el tratamiento. Los afiliados elegibles deben tener 19 o menos años de edad con elegibilidad continua durante 12 meses.

Exclusiones

Los siguientes cobros no están cubiertos en ninguna parte del Programa dental CHP+:

1. Cualquier servicio cubierto que se haya iniciado durante cualquier periodo cuando el afiliado no reunía los requisitos para dicho servicio con el Programa dental CHP+.
2. Servicios para tratamiento de malformaciones congénitas (existentes al momento del nacimiento) o del desarrollo (después del nacimiento), excepto los servicios dentales intrabucales para el tratamiento de un problema de salud que esté relacionado con, o que se haya desarrollado como resultado de, paladar hendido y/o labio leporino, a menos que se incluya de otra manera como un procedimiento cubierto del Programa dental CHP+.
3. Servicios por motivos cosméticos, incluidas las prótesis parciales pediátricas.
4. Servicios para restaurar una estructura dental que se ha perdido por desgaste o por cualquier servicio destinado a proteger, modificar, corregir, estabilizar, reconstruir o mantener piezas dentales debido a contorno, oclusión o alineación inadecuadas, o para la ferulización o estabilización de piezas dentales.
5. Premedicación, analgesia, hipnosis o cualquier otro servicio para el tratamiento del paciente.

6. Procedimientos experimentales o cualquier procedimiento diferente a aquellos servicios cubiertos para los cuales el pronóstico es bueno. Cualquier procedimiento que se realice previendo una necesidad futura (excepto los servicios preventivos cubiertos).
7. Costos hospitalarios y tarifas adicionales cobradas por el dentista o por el hospital por servicios hospitalarios, visitas o cargos por el uso de cualquier establecimiento.
8. Anestesia general, sedación intravenosa o analgesia.
9. Medicamentos recetados.
10. Servicios para el tratamiento de trastornos de la articulación temporomandibular, dolor facial o cualquier afección relacionada.
11. Servicios que no se realizan de acuerdo con las leyes del estado de Colorado, servicios realizados por personas sin autorización mediante licencia para llevarlos a cabo, o servicios realizados para tratar un problema de salud diferente al de una enfermedad, malformación, anormalidad o problema bucal o dental.
12. Instrucciones para higiene bucal o instrucciones dietéticas.
13. Cobros por llenar formularios, proporcionar información o registros diagnósticos, o duplicados de radiografías u otros registros.
14. Servicios por los que el pago está prohibido por cualquier ley de la jurisdicción donde reside la persona elegible al momento en que se generan los gastos.

El siguiente es un enlace para la agencia estatal que administra el programa CHP+ y podría ofrecer servicios adicionales: https://hcpf.colorado.gov/our-members

Atención dental de emergencia

La atención dental de emergencia se refiere a los servicios dentales necesarios para aliviar dolor intenso o para el diagnóstico y tratamiento inmediatos de problemas de salud no previstos, los cuales, si no se diagnostican y tratan de inmediato, podrían ocasionar deterioro grave de la salud o dental del afiliado.

En caso de que el afiliado tenga una emergencia dental mientras esté fuera del estado de Colorado, este programa pagará los gastos dentales. DentaQuest pagará los gastos dentales incurridos para cada afiliado elegible. Para las emergencias dentales dentro del estado, debe llamar a un dentista que esté incluido en el directorio de dentistas participantes que DentaQuest le proporcionó al inicio de la afiliación. No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia. El afiliado tiene derecho a buscar servicios de cualquier proveedor dental o de emergencia para obtener la atención de emergencia en caso de necesidad.

Límite de desembolso personal

El programa CHP+ no permite que una familia gaste más del cinco por ciento (5%) del ingreso bruto ajustado de la familia al año para la suma de las tarifas de afiliación anuales de la familia y los pagos del coaseguro combinados. Usted es responsable de llevar la cuenta de todo el dinero que gasta por los servicios dentales cubiertos del afiliado que hayan sido proporcionados por DentaQuest. Su límite de desembolso personal es cinco por ciento (5%) del ingreso bruto ajustado de su familia.

Deberá guardar los recibos del coaseguro de toda la atención médica cubierta, la atención dental cubierta y los medicamentos recetados cubiertos. Si alcanza el coaseguro máximo permitido y lo notifica al programa CHP+, se le dará una etiqueta adhesiva para que la pegue en su tarjeta de identificación de DentaQuest. La etiqueta adhesiva notificará a cualquier dentista para que no le cobre el coaseguro durante el resto del periodo de beneficios. DentaQuest pagará el coaseguro requerido si usted ha alcanzado la máxima cantidad permitida para el coaseguro, si lo ha notificado al programa CHP+ y si ha pegado la etiqueta adhesiva en su tarjeta de identificación de DentaQuest.

Si alcanza su límite de desembolso personal por el dinero que haya gastado en la atención de la salud cubierta para todos los afiliados, envíe una carta a la administración central de Child Health Plan Plus a

fin de informarles su necesidad de reembolso y para que le envíen las etiquetas adhesivas para las tarjetas de los afiliados. Tendrá que enviar copias de sus recibos de los gastos de desembolso personal junto con su carta. No envíe esta notificación a DentaQuest. Debe ser enviada a:

CHP+ Out of Pocket Limit
PO Box 929
Denver, CO 80201-0929

Programa dental CHP+ del estado
1-800-359-1991 (línea gratuita)

Cómo apelar una reclamación denegada

Usted tiene derecho a apelar cualquier determinación desfavorable hecha en una reclamación, ya sea en todo o en parte. Una determinación desfavorable puede incluir:

Determinación desfavorable de beneficios significa, en el caso de una MCO, un PIHP o un PAHP, cualquiera de los siguientes:

1. La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluidas las determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, los requisitos de necesidad médica, la idoneidad, el entorno o la eficacia de un beneficio cubierto.
2. La reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado.
3. La denegación, en todo o en parte, del pago de un servicio. La denegación, total o parcial, del pago de un servicio únicamente porque la solicitud no se ajusta a la definición de “reclamación sin errores” de § 447.45(b) de este capítulo no constituye una determinación desfavorable de beneficios.
4. No suministrar un servicio de manera oportuna, como lo definen las normas estatales.
5. El que una MCO, un PIHP o un PAHP no actúen dentro de los plazos previstos en § 438.408 (b) (1) y (2) en relación con la resolución estándar de quejas formales y apelaciones.
6. Para un residente de un área rural donde solo hay una MCO, la denegación de la solicitud de un afiliado para ejercer su derecho, de acuerdo con § 438.52(b)(2) (ii), a obtener servicios fuera de la red.
7. La denegación de la solicitud de un afiliado de impugnar una obligación financiera, incluidos los costos compartidos, los copagos, las primas, los deducibles, los coaseguros y otras obligaciones financieras del afiliado.

DentaQuest recomienda que la solicitud de apelación del afiliado se envíe por escrito o verbalmente y es necesario hacerlo dentro de los 60 días siguientes a la fecha de la explicación de beneficios. DentaQuest no exigirá que las solicitudes verbales para una apelación vayan seguidas de una solicitud por escrito.

DentaQuest
Appeals
PO Box 2906
Milwaukee, WI 53201

Una persona cubierta puede enviar documentación adicional para respaldar la apelación.

Usted, el dentista del afiliado o alguien que usted desee que le represente, pueden comunicarse con el Departamento de relaciones con los clientes al teléfono 1-888-307-6561, TTY 711 (línea gratuita) o escribir a DentaQuest a la dirección indicada arriba para solicitar una apelación.

Los proveedores, con el consentimiento por escrito, pueden presentar una apelación en nombre del afiliado.

Díganos por escrito si habrá otra persona que le represente e incluya el nombre, la dirección y el número de teléfono de dicha persona. Si desea tener cualquiera de los expedientes dentales del afiliado, usted o un tutor legal deberán dar una autorización por escrito al dentista del afiliado.

Su cobertura del Programa dental CHP+ no cambiará si usted presenta una apelación. DentaQuest no le retirará los beneficios del Programa dental CHP+ por presentar una apelación.

Cómo solicitar una Audiencia justa del estado

Una Audiencia justa del estado significa que un Juez de Derecho Administrativo (ALJ, Administrative Law Judge) del estado revisará la decisión o medida tomada por DentaQuest. Usted puede solicitar una Audiencia justa del estado solo después de recibir un aviso de apelación en el que se informa que DentaQuest mantiene la determinación desfavorable de beneficios. Puede representarse a sí mismo, o solicitar a un Representante designado por el cliente (DCR, Designated Client Representative) que le represente. Un DCR puede ser un abogado, un familiar, un amigo u otra persona que le asista como su representante autorizado. El Juez de Derecho Administrativo (ALJ, Administrative Law Judge) revisará la decisión o medida tomada por DentaQuest. Se suministrará la decisión final de la agencia. Esta decisión es definitiva. Envíe su solicitud por escrito a la dirección indicada abajo.

Cómo presentar una apelación ante un ALJ:

1. Debe solicitar una audiencia por escrito. Este proceso recibe el nombre de Audiencia justa del estado.
2. Su solicitud de Audiencia justa del estado debe incluir lo siguiente:
   a. Su nombre, dirección, número telefónico y número de identificación estatal,
   b. Por qué desea la audiencia, y
   c. Una copia del aviso de la medida que está apelando.
3. Puede solicitar una audiencia por teléfono en lugar de tener que presentarse personalmente.
4. Envíe por correo o por fax su carta de apelación a:

   Office of Administrative Courts
   1525 Sherman Street, 4th Floor
   Denver, CO 80203
   Teléfono: 1-303-866-5626
   Fax: 1-303-866-5909
5. Su solicitud de Audiencia justa del estado debe ser recibida por la Oficina de los Tribunales Administrativos (Office of Administrative Courts) en los ciento veinte (120) días calendario a partir de la fecha de este aviso de medida. La fecha del aviso de medida se encuentra en el frente de este aviso. Los proveedores, con el consentimiento por escrito, también pueden presentar una apelación en nombre del afiliado.
6. La Oficina de los Tribunales Administrativos se pondrá en contacto con usted por correo para informarle la fecha, la hora y el lugar de la audiencia con el Juez de Derecho Administrativo.

Audiencias aceleradas

Si considera que esperar una audiencia puede poner en riesgo grave su vida o su salud, puede solicitar una audiencia acelerada (más rápida).

Para solicitar una audiencia acelerada:

1. Escriba la Carta de apelación siguiendo las instrucciones anteriores sobre cómo apelar.
2. Incluya lo siguiente con su Carta de apelación:
   a. Su solicitud de audiencia acelerada.
   b. Explique cómo y por qué su vida, su salud o su capacidad para recuperar, alcanzar o mantener el máximo de sus funciones podrían estar en riesgo grave si no se le otorga una audiencia acelerada (más rápida).
   c. Proporcione información adicional que ayude a explicar por qué necesita una apelación acelerada.

Si se autoriza su solicitud para una audiencia acelerada, se le contactará por teléfono para programar la fecha y la hora de la audiencia. Si se rechaza la audiencia acelerada, recibirá notificación de ello por escrito. Sin embargo, podrá tener una audiencia no acelerada.

Tarjeta de identificación

La tarjeta de identificación del afiliado tiene información muy importante sobre la cobertura de atención dental del afiliado. La tarjeta le informa al dentista si usted tiene un coaseguro y a qué lugar debe enviar las reclamaciones para el pago. Para que esto sea posible, usted debe:

- Llevar la tarjeta consigo en todo momento.
- Mostrar esta tarjeta cada vez que el afiliado vea al dentista.

Recibirá la tarjeta de identificación del afiliado poco después de que se haya inscrito a DentaQuest. Si no recibe la tarjeta de identificación del afiliado o si la información en ella no es correcta, comuníquese con el Departamento de relaciones con los clientes al teléfono 1-888-307-6561, TTY 711 (línea gratuita).

Si recibe una factura

Se le facturará si el afiliado recibe un servicio que no esté incluido en la Lista de códigos de procedimiento y coaseguros como beneficio cubierto del Programa dental CHP+.

En ocasiones, puede suceder que el dentista no se dé cuenta de que un afiliado está inscrito al Programa dental CHP+. Para no recibir facturas, debe mostrar la tarjeta de identificación del afiliado del Programa dental CHP+ cada vez que el afiliado reciba servicios dentales.

Si le llega una factura, hay varias medidas importantes que debe tomar:

- Revise la fecha del servicio en la factura.
- Si el afiliado recibió servicios mientras estaba inscrito al Programa dental CHP+, comuníquese con la oficina de facturación del dentista para decirles que deben enviar las facturas a DentaQuest. Nuestra dirección para las reclamaciones dentales es:

DentaQuest
Claims
PO Box 2906
Milwaukee, WI 53201

Si el afiliado no estaba inscrito al Programa dental CHP+ del estado al momento de recibir los servicios, o si usted aceptó un tratamiento que no está incluido como servicio cubierto, deberá pagar la factura.

Es muy importante llamar a la oficina de facturación del dentista al número impreso en la factura tan pronto como la reciba. Muchas veces sucede que no se dan cuenta de que el afiliado estaba asegurado y le agradecerán que les haya llamado para asegurarse de que estén facturando correctamente. Si sigue recibiendo facturas dentales y no puede obtener ayuda de la oficina de facturación del dentista, comuníquese con nuestro Departamento de relaciones con los clientes al teléfono 1-888-307-6561, TTY 711 (línea gratuita).

¿Cuándo debe pagar por la atención del afiliado?

Hay ocasiones en que deberá pagar por la atención dental del afiliado. Deberá pagar si:

- El afiliado recibe tratamiento de un dentista que no esté incluido en el directorio de dentistas participantes de DentaQuest.
- Aceptó un tratamiento que no está incluido como servicio cubierto en la Lista de códigos de procedimiento y coaseguros.

Sus derechos y responsabilidades

Usted y el afiliado tienen derechos que son muy importantes. Como padre o madre, también tiene un papel que debe desempeñar para ayudarnos a garantizar que esos derechos se respeten.

Sus derechos como afiliado

Por estar afiliado al Programa dental CHP+, usted tiene los siguientes derechos:

- Derecho a ser tratado con respeto y con reconocimiento de la dignidad personal y la necesidad de privacidad.
- Derecho a participar con los dentistas en la toma de decisiones relacionadas con la atención dental del afiliado.
- Derecho a una conversación sincera sobre qué tan apropiadas o necesarias son las opciones de tratamiento dental para la afección del afiliado, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Derecho a rechazar los procedimientos o el tratamiento dental recomendados.
- Derecho a la confidencialidad de la información concerniente al tratamiento y la salud dental del afiliado.
- Derecho a presentar quejas o apelaciones sobre el Programa dental CHP+ o la atención proporcionada.
- Derecho a ofrecer sugerencias para cambios en los procedimientos y políticas de mejoramiento de la calidad del Programa dental CHP+.
- Derecho a recibir información sobre el Programa dental CHP+, sus servicios, los dentistas que proporcionan atención, y los derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Derecho a un tratamiento justo e igualitario sin tomar en cuenta raza, color, origen nacional, edad, género, credo, religión, orientación sexual o discapacidad.
- Derecho a estar libre de todo tipo de restricción o aislamiento utilizado como medio de coacción, castigo, conveniencia o represalia.
- Derecho a solicitar y recibir una copia de sus historias clínicas, y solicitar que sean modificadas o corregidas.

Responsabilidades del afiliado

Por estar afiliado al Programa dental CHP+, usted tiene las siguientes responsabilidades:

- Responsabilidad de seguir las instrucciones y directrices dadas por quienes proporcionan los servicios dentales.
- Responsabilidad de proporcionar información completa sobre el estado de salud que necesite el dentista para que pueda ofrecerle la atención necesaria al afiliado.
- Responsabilidad de cumplir las citas para la atención y dar el aviso requerido cuando no pueda asistir a alguna de ellas.
- Responsabilidad de pagar el coaseguro aplicable cuando se proporcionen los servicios.
- Responsabilidad de leer y entender todos los documentos relacionados con la cobertura dental del afiliado y compartir esta información con el dentista del afiliado.
- Responsabilidad de tratar al dentista del afiliado y al personal con respeto y reconociendo su dignidad personal.
- La responsabilidad de ejercer libremente sus derechos, y el ejercicio de los mismos, no afectará negativamente la manera como el contratista, sus proveedores de la red, o la agencia estatal de Medicaid tratan al afiliado.

Reporte de fraude y abuso

DentaQuest está comprometida a detectar, reportar y prevenir situaciones potenciales de fraude, desperdicio y abuso. El fraude, el desperdicio y el abuso se definen así:

“Fraude” incluye hacer una declaración falsa o tergiversar información para conseguir algo que beneficie a uno mismo o a otra persona. Hay muchos tipos de fraude. Incluye cualquier acto que constituya fraude de acuerdo con las leyes federales o estatales.

Entre los ejemplos de acciones de los proveedores de Child Health Plan Plus que pueden ser fraude se incluyen:

- Facturar a Child Health Plan Plus/DentaQuest por visitas al consultorio, procedimientos dentales o médicos, medicamentos o suministros que no se proporcionaron al afiliado.
- Facturar dos veces el mismo servicio.

Entre los ejemplos de acciones de los afiliados de Child Health Plan Plus que pueden ser fraude se incluyen:

- Suministrar información falsa en solicitudes para recibir beneficios.
- Prestar su tarjeta de identificación de Child Health Plan Plus/ DentaQuest a otras personas.
- Vender o comprar una tarjeta de Child Health Plan Plus/ DentaQuest.
- Dar o vender medicamentos o suministros médicos o dentales a otra persona.
- Falsificar recetas.

"Desperdicio" incluye el uso excesivo de los servicios, suministros o equipos de Child Health Plan Plus, o generar costos innecesarios por descuido o ineficiencia.

"Abuso*" incluye actividades que generan costos innecesarios para el Programa de asistencia médica de Colorado.

Si sospecha que se está cometiendo fraude, desperdicio o abuso, notifíquelo de inmediato a DentaQuest.

- Llame a DentaQuest a la línea gratuita
  800-237-9139
- Llame a la línea directa anónima de DentaQuest al
  866-737-3559
- Envíe un fax al:
  262-241-7366
- Envíe por correo la información a:
  DentaQuest
  PO Box 2906
  Milwaukee, WI 53201-2906
  Attn.: Utilization Review Department

*Tenga en cuenta lo siguiente: Denuncie el maltrato físico o emocional a la policía.

Declaración de sanciones para los afiliados

Si de manera intencional un afiliado hace una representación o declaración falsa, o usa otros métodos fraudulentos para obtener asistencia pública o asistencia médica a la que no tiene derecho, el afiliado podría ser procesado por hurto en virtud de las leyes federales o estatales. Si a un afiliado se le declara culpable en una corte por la obtención fraudulenta de dicha asistencia, podría ser objeto de una multa o pena de prisión por robo.

Podrá encontrar más información sobre fraude, desperdicio y abuso en el sitio web del Departamento:
https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/fraud-waste-and-abuse

Quejas

Qué hacer si tiene una queja

Nuestro Departamento de relaciones con los clientes puede responder sus preguntas y ayudarle con sus problemas durante la llamada telefónica. Usted tiene la opción de escribir una carta explicando la situación detalladamente a DentaQuest en cualquier momento. También puede hacerlo verbalmente. Envíe la carta a la siguiente dirección:

DentaQuest
Complaints and Grievances
PO Box 2906
Milwaukee, WI 53201

¿Qué es una queja?
Una queja surge cuando usted tiene un problema. Los siguientes son algunos ejemplos:

- El consultorio dental le solicita pagar una cantidad de coaseguro que no se incluye en la Lista de códigos de procedimiento y coaseguros.
- Un dentista que está en el directorio de dentistas participantes de DentaQuest se rehúsa a cooperar con el Programa dental CHP+.

Números de teléfono importantes

DentaQuest
1-888-307-6561, TTY 711 (línea gratuita)

Programa dental CHP+ del estado
1-800-359-1991, TTY 711 (línea gratuita)

Defensor del paciente
303-744-7667
1-877-435-7123, TTY 711 (línea gratuita)

Aviso de no discriminación

DentaQuest cumple las leyes federales aplicables sobre derechos civiles y no discrimina debido a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. DentaQuest no excluye a ninguna persona ni da trato distinto debido a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

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 1-888-307-6561, TTY 711.

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

Civil Rights Coordinator
Compliance Department
96 Worcester Street
Wellesley Hills, MA 02481
Fax: 1-617-886-1390
Teléfono: 1-617-886-1683, TTY 711
Correo electrónico:
FairTreatment@greatdentalplans.com

Puede presentar una queja formal en persona, por correo, por fax o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarle. El Coordinador de derechos civiles de DentaQuest proporcionará a sus afiliados asistencia razonable para diligenciar cualquier tipo de formulario y, si el afiliado lo solicita, le ayudará a dar otros pasos relacionados con la queja formal o la apelación.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles 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 por medio electrónico en el Portal de quejas de

la Oficina de Derechos Civiles, disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Aviso de prácticas de privacidad

En DentaQuest cuidamos de su privacidad tanto como usted lo hace. También puede encontrar sus derechos de privacidad sobre la manera en que puede usarse y divulgarse su información médica y cómo puede usted acceder a esta información. Las prácticas de privacidad están disponibles en https://dentaquest.com/privacy-and-security/

Declaración afirmativa sobre incentivos

Los profesionales de la salud que participan en el proceso de toma de decisiones sobre 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.

DentaQuest®

a Sun Life company

11100 W. Liberty Drive
Milwaukee, WI 53224

Número de inventario: DQ1457 (9.23) HB/SP