

# Manual para Miembros



---

Qué necesita saber sobre sus beneficios

HEALTH NET DENTAL

Documento combinado de Evidencia de  
Cobertura (EOC) y Formulario de Divulgación  
**2024**



Condado de Sacramento

Programa Geographic Managed Care (GMC)



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

# Otros idiomas y formatos

---

## Otros idiomas

Puede obtener este Manual para Miembros y otros materiales del plan de forma gratuita en otros idiomas. Llame al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). La llamada es gratuita. Lea este Manual para Miembros para obtener más información sobre los servicios de asistencia con el idioma, como los servicios de traducción e interpretación.

---

## Otros formatos

Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos, como braille, letra grande en tamaño de 20 puntos, audio y formatos electrónicos accesibles sin costo alguno para usted. Llame al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). La llamada es gratuita.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**English:** If you, or someone you are helping, need language services, call 1-877-550-3868 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

**Arabic:** إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم 1-877-550-3868 (TTY: 711). تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

**Armenian:** Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, զանգահարեք 1-877-550-3868 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

**Cambodian:** ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-550-3868 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់មនុស្សពិការ ដូចជា PDF ដែលអាចប្រើសម្រាប់មនុស្សពិការបាន និងឯកសារព្រឹត្តិអក្សរធំៗ ក៏ត្រូវបានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនមានគិតតម្លៃសម្រាប់អ្នកទេ។

**Chinese:** 如果您或您正在幫助的其他人需要語言服務，請致電1-877-550-3868 (TTY: 711)。另外，還為殘疾人士提供輔助和服務，例如易於讀取的 PDF 和大字版文件。這些服務對您免費提供。

**Farsi:** اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-877-550-3868 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

**Hindi:** यदि आपको, या जिसकी आप मदद करे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-877-550-3868 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

**Hmong:** Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-877-550-3868 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

**Japanese:** ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-877-550-3868 (TTY: 711) にお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

**Korean:** 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-877-550-3868 (TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

**Laotian:** ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-877-550-3868 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

**Mien:** Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-877-550-3868 (TTY: 711). Jomc Caux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buatc Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

**Punjabi:** ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-877-550-3868 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੜ੍ਹਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Russian:** Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-877-550-3868 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

**Spanish:** Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-877-550-3868 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

**Tagalog:** Kung ikaw o ang taong tinutulongan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-877-550-3868 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

**Thai:** หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-877-550-3868 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการทางภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

**Ukrainian:** Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-877-550-3868 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

**Vietnamese:** Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-877-550-3868 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

# Comunicaciones confidenciales

## Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información médica personal (PHI) en la manera y el formato que indica, en caso se produzca fácilmente en la forma y el formato requeridos o en ubicaciones alternativas. Debemos admitir su solicitud en caso que esta sea razonable y especifique los medios alternativos o el lugar donde se debe entregar su PHI. Implementaremos su solicitud de comunicaciones confidenciales dentro de los 7 días calendario posteriores a la recepción de una solicitud de comunicación electrónica o telefónica, o dentro de los 14 días calendario posteriores a la recepción por correo de primera clase. Le informaremos sobre la recepción de su solicitud de comunicaciones confidenciales y le proporcionaremos un estado si se comunica con nosotros.

No divulgaremos información médica relacionada con los Servicios confidenciales a nadie (incluido el suscriptor o cualquiera de los inscritos en el plan) que no sea la persona protegida, a menos que se reciba una autorización expresa por escrito de la persona protegida que recibe la atención.

Una **Persona Protegida** significa cualquier adulto cubierto por el plan de servicios de atención médica del suscriptor o un menor que puede dar su consentimiento para un servicio de atención médica sin el consentimiento de un padre, madre o tutor legal, de conformidad con la ley estatal o federal. **Persona protegida** no incluye a aquella persona que carece de la capacidad de dar su consentimiento informado para la atención médica de conformidad con la Sección 813 del Código Testamentario.

Un plan de servicios de atención médica no requerirá que una persona



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).



protegida obtenga la autorización del suscriptor o de otro inscrito para recibir Servicios sensibles o que presente un reclamo por Servicios sensibles si la persona protegida tiene derecho a dar su consentimiento para la atención.

**Servicios sensibles** significa todos los servicios de atención médica relacionados con la salud mental o del comportamiento, la salud sexual y reproductiva, las infecciones de transmisión sexual, el trastorno por uso de sustancias, la atención de afirmación de género y la violencia de pareja íntima. Esto incluye los servicios descritos en las Secciones 6924, 6925, 6926, 6927, 6928, 6929 y 6930 del Código de Familia, así como las Secciones 121020 y 124260 del Código de Salud y Seguridad. Estos servicios se brindan a pacientes que tengan o superen la edad mínima requerida para dar su consentimiento para cualquier servicio específico mencionado en cada sección respectiva.

Para solicitar comunicaciones confidenciales de Health Net para cualquiera de los servicios enumerados anteriormente, llame a Servicios para Miembros o puede enviar una solicitud por escrito por correo o fax a cualquiera de los siguientes:

- **En línea:** En el sitio web de Health Net en <http://www.healthnet.com>
- **Por correo a:** Health Net Dental, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91409
- **Por teléfono al:** Servicios para Miembros de Health Net al 1-877-550-3868
- **Por TDD/TTY:** 711

### Servicios de interpretación

No es necesario que lleve a un familiar o amigo como intérprete. Para servicios gratuitos de interpretación, lingüísticos y culturales, y ayuda disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana, o para obtener este manual en otro idioma, llame al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). La llamada es gratuita.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Conectándose con su atención médica

Los miembros de Health Net tienen nuevas opciones para administrar sus registros dentales. Las nuevas leyes de California facilitan que los miembros obtengan sus expedientes médicos cuando más los necesitan. Ahora tiene acceso completo a sus registros dentales en sus dispositivos móviles a través de una aplicación segura. Esto le permite administrar mejor su salud y saber qué recursos están disponibles.

Los miembros de Health Net también pueden solicitar que sus registros dentales permanezcan con ellos cuando se cambie de plan de salud. Si un miembro se cambió a otro plan de salud, Health Net enviará su historia clínica al nuevo plan de salud. Esto le brinda la capacidad de crear un registro de salud completo para ayudarlo a tomar decisiones para mejorar la calidad de su atención y los resultados de salud.

Para obtener más información sobre este proceso o sobre cómo mantener segura su información médica personal, visite el sitio web de Health Net en la sección [Conectándose con su atención médica: Nuevas opciones para administrar sus registros médicos digitales](#).

También puede visitar el [sitio web de My Health Application](#) para obtener una lista de aplicaciones que cumplen con las prácticas de seguridad estándar para ubicar una aplicación para descargar en su Smartphone y crear una nueva cuenta para la administración de sus registros médicos electrónicos.

Si cree que Health Net o un socio comercial violó sus derechos de privacidad de la información médica (o los de otra persona) o cometió algún otro tipo de violación de las Reglas de notificación de privacidad, seguridad o incumplimiento, tiene derecho a presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR).

Puede presentar una queja en línea con la OCR en el [Portal de quejas de la OCR](#) para un procesamiento más rápido, o puede enviar su queja por escrito a:

- Correo electrónico: [OCRComplaints@hhs.gov](mailto:OCRComplaints@hhs.gov)
- Por correo: Centralized Case Management Operations  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Las quejas deben presentarse ante la OCR dentro de los 180 días posteriores a la fecha en que se llevó a cabo la acción que dio lugar a la queja. La OCR puede extender el período de presentación de 180 días si puede demostrar una “buena causa” de por qué se retrasó.

Para obtener más información sobre cómo presentar una queja sobre privacidad o seguridad de la información médica, visite el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. en la sección [Proceso de quejas del HHS](#).

También puede presentar una queja ante la Oficina de Protección al Consumidor de la Comisión Federal de Comercio. Para obtener más información, consulte la sección [Oficina de Protección al Consumidor de la FTC](#).



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

# ¡Bienvenido a Health Net Dental!

Gracias por unirse a Health Net Dental (Health Net). Health Net es un plan dental para personas que tienen Medi-Cal. Trabajamos con el Estado de California para brindarle la atención dental que necesita.

## Manual para Miembros

Este Manual para Miembros le informa sobre su cobertura bajo Health Net. Lea detenidamente todo el manual. Lo ayudará a entender y usar sus beneficios y servicios. También explica sus derechos y responsabilidades como miembro de Health Net.

Este Manual para Miembros también se llama Evidencia de Cobertura (EOC). Es solo un resumen de las reglas y políticas de Health Net y se basa en el contrato entre Health Net y el Departamento de Servicios de Atención de la Salud (DHCS). Si desea conocer los términos y condiciones exactos de la cobertura, puede solicitar una copia del contrato a Servicios para Miembros.

Llame al 1-877-550-3868 (TTY 711) para solicitar una copia del contrato. También puede solicitar otra copia del Manual para Miembros sin costo alguno o visitar nuestro sitio web [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) para ver el Manual para Miembros.

---

## Contáctenos

Estamos aquí para ayudarlo. Si tiene alguna pregunta, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede visitarnos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Gracias,

Health Net Dental  
P.O. Box 10348  
Van Nuys, CA 91409



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).



# Índice

<b>Otros idiomas y formatos .....</b>	<b>2</b>
Otros idiomas .....	2
Otros formatos .....	2
<b>Comunicaciones confidenciales .....</b>	<b>5</b>
Servicios de interpretación .....	6
Conectándose con su atención médica .....	7
<b>¡Bienvenido a Health Net Dental! .....</b>	<b>8</b>
Manual para Miembros .....	8
Contáctenos .....	8
<b>Índice .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Introducción para el miembro .....</b>	<b>12</b>
Cómo obtener ayuda .....	12
Servicios para miembros .....	12
¿Quién puede ser miembro? .....	12
Transitional Medi-Cal .....	12
Tarjetas de identificación (ID) .....	13
<b>2. Sobre su plan dental .....</b>	<b>14</b>
Resumen del plan dental .....	14
Cuándo comienza y cuándo finaliza su cobertura .....	14
Consideraciones especiales para los indios americanos en la atención administrada .....	15
Cómo funciona su plan dental .....	15
Cambiar el plan dental .....	15
Continuidad de la atención .....	16
Período de reinicio de la continuidad de la atención .....	17
Estudiantes universitarios que se mudan a otro condado o fuera de California .....	17
Dentistas que se van de Health Net .....	18
Costos .....	18
Costos para el miembro .....	18
Solicitar a Health Net que le haga un reembolso .....	19
Para miembros con un costo compartido .....	19
Cómo se le paga a un dentista .....	19
Programa de incentivos para proveedores .....	20
<b>3. Cómo recibir atención dental .....</b>	<b>21</b>
Recibir servicios dentales .....	21
Cómo llegar a su cita .....	21
Atención dental de rutina .....	22
Cita inicial de salud dental .....	22
Coordinación de la atención/Administración de casos .....	22
¿Cómo puede Health Net brindarle un mejor servicio a usted y a sus necesidades de salud bucal? .....	23
Cambio de Administrador de casos .....	23
Atención a largo plazo .....	23
Atención dental de urgencia .....	24



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

	Atención dental de emergencia .....	24
	Dónde obtener atención dental .....	25
	Dentistas .....	25
	Red de proveedores dentales.....	25
	Dentro de la red .....	26
	Fuera de la red .....	26
	Dentista de atención primaria (PCD) .....	26
	Elección de dentistas.....	27
	Citas y visitas .....	27
	Pago .....	27
	Derivaciones.....	28
	Aprobación previa .....	28
	Segundas opiniones.....	29
	Acceso oportuno a la atención .....	29
	Servicios de educación sobre salud dental .....	29
<b>4.</b>	<b>Beneficios y servicios .....</b>	<b>30</b>
	Qué cubre su plan dental .....	30
	Resumen de servicios.....	31
	Programa de extensión de atención posparto .....	32
	Frecuencia de servicios .....	32
	Servicios de teleodontología .....	33
	Transporte médico que no es de emergencia .....	33
	Transporte no médico .....	34
	Lo que su plan dental no cubre .....	35
	Servicios que no puede recibir a través de Health Net o Medi-Cal.....	36
	Programa California Children's Services (CCS).....	36
	Otros programas y servicios para personas con Medi-Cal.....	37
	Coordinación de beneficios .....	38
<b>5.</b>	<b>Servicios dentales preventivos para niños y jóvenes .....</b>	<b>39</b>
	Cheques dentales.....	39
	Ayuda para obtener servicios dentales preventivos para niños y jóvenes .....	40
	Servicios de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT).....	40
<b>6.</b>	<b>Derechos y responsabilidades .....</b>	<b>41</b>
	Sus derechos .....	41
	Sus responsabilidades .....	42
	Cómo involucrarse como miembro .....	43
	Comité Asesor Comunitario de Health Net .....	43
<b>7.</b>	<b>Aviso de no discriminación.....</b>	<b>44</b>
	Aviso de prácticas de privacidad .....	45
	Aviso sobre leyes.....	46
	Aviso sobre Medi-Cal como pagador de última instancia.....	46
	Aviso de Determinación Adversa de Beneficios .....	46
<b>8.</b>	<b>Presentación de informes y resolución de problemas .....</b>	<b>48</b>
	Quejas .....	49
	Apelaciones .....	49
	Audiencias estatales.....	50



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

	Fraude, derroche y abuso.....	51
	Cómo reportar sobre fraude, derroche y abuso.....	52
	Leyes estatales y federales de reclamos falsos.....	53
<b>9.</b>	<b>Números y palabras importantes que debe conocer .....</b>	<b>55</b>
	Números de teléfono importantes.....	55
	Palabras importantes que debe conocer.....	55
<b>10.</b>	<b>Formularios.....</b>	<b>58</b>
	Formulario de Quejas formales y Apelaciones .....	58
	Formulario de Evaluación de riesgos de salud bucal .....	61



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

# 1. Introducción para el miembro

---

## Cómo obtener ayuda

Queremos que esté satisfecho con su atención dental. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su atención, ¡queremos escucharlo!

## Servicios para miembros

El Departamento de Servicios para Miembros de Health Net está a su disposición. Podemos:

- Responder las preguntas sobre su plan dental y servicios cubiertos
- Ayudarlo a elegir o cambiar un dentista de atención primaria (PCD)
- Decirle dónde puede obtener la atención que necesita
- Ayudarlo a obtener servicios de interpretación si no habla inglés
- Ayudarlo a obtener información en otros idiomas y formatos

Si necesita ayuda, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede visitarnos en línea en cualquier momento en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

---

## ¿Quién puede ser miembro?

Usted es elegible para Health Net porque califica para Medi-Cal y vive en el condado de Sacramento. Para preguntas sobre la inscripción, llame a Health Care Options 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077). O visite [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov).

Si vive en el condado de Sacramento, puede comunicarse con el Departamento de Asistencia Humana al 1-800-541-5555 o visitar <https://ha.saccounty.gov/Pages/default.aspx>.

## Transitional Medi-Cal

Transitional Medi-Cal también se llama “Medi-Cal para los trabajadores”. Es posible que pueda obtener Transitional Medi-Cal si deja de recibir Medi-Cal porque:

- Comenzó a ganar más dinero.
- Su familia comenzó a recibir más manutención infantil o conyugal.

Puede hacer preguntas sobre cómo calificar para Transitional Medi-Cal en la oficina de servicios humanos y de salud de su condado local en <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> o llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).

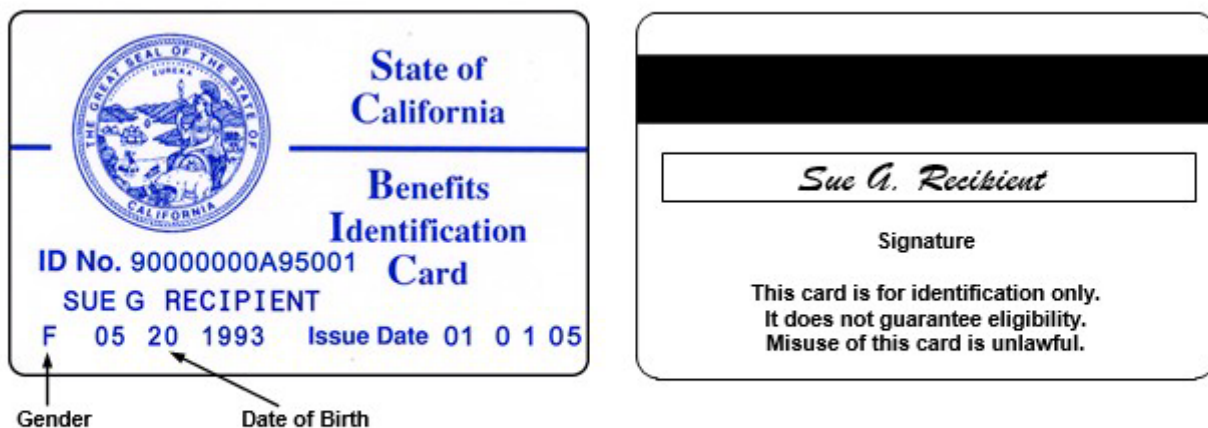


Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de Health Net, recibirá una tarjeta de identificación de Health Net Dental Plan (tarjeta de identificación del plan dental). Debe mostrar su tarjeta de identificación del plan dental y su Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal cuando reciba servicios dentales. Siempre debe llevar con usted ambas tarjetas. Estos son ejemplos de tarjetas de identificación del plan dental y BIC de Medi-Cal para mostrarle cómo se verá la suya:

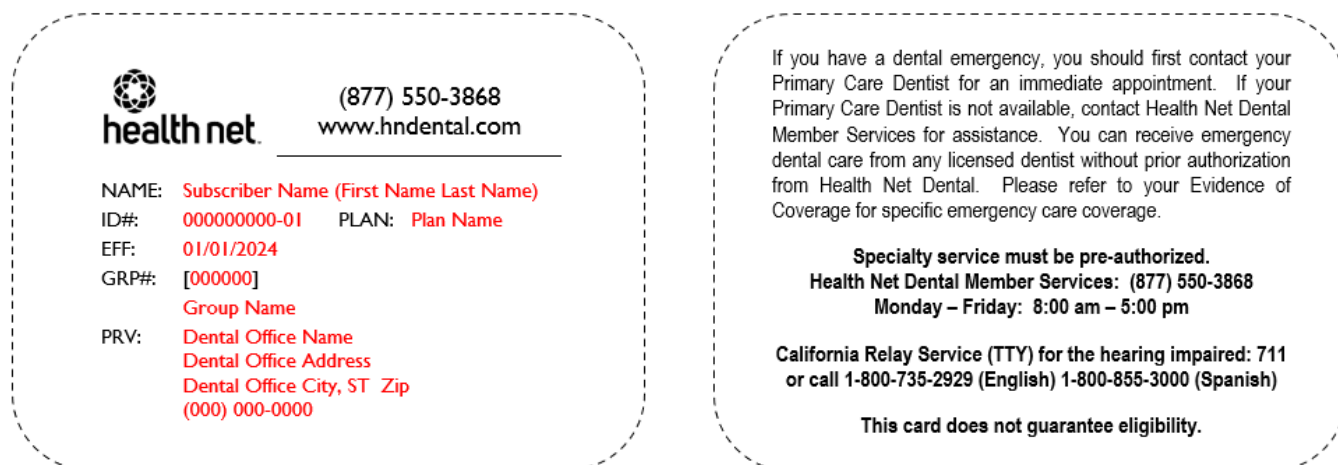
### Ejemplo de BIC de Medi-Cal:



Sample BIC

(Actual card size = 3 ½ x 2 ¾ inches; white card with blue letters on front, black letters on back.)

### Ejemplo de la tarjeta de identificación de Health Net:



Si no recibe su tarjeta de identificación del plan dental de Health Net pocas semanas después de la inscripción, o en caso de daño, pérdida o robo de su tarjeta, llame a Servicios para Miembros de inmediato. Le enviaremos una nueva tarjeta. Llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## 2. Sobre su plan dental

### Resumen del plan dental

Health Net es un plan dental para personas que tienen Medi-Cal en el condado de Sacramento. Trabajamos con el Estado de California para brindarle la atención dental que necesita.

Puede hablar con uno de nuestros Representantes de Servicios para Miembros para obtener más información sobre el plan dental y cómo hacer que funcione para usted. Llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

### Cuándo comienza y cuándo finaliza su cobertura

Cuando se inscriba en Health Net, recibirá una tarjeta de identificación del plan dental de Health Net dentro de los 7 días calendario posteriores a la inscripción. Muestre el BIC de Medi-Cal y sus tarjetas de identificación del Plan Dental de Health Net cada vez que vaya a recibir servicios dentales. La tarjeta de identificación del plan dental de Health Net es una prueba de que está inscrito en Health Net.

Su cobertura de Medi-Cal deberá renovarse cada año. La oficina de servicios humanos del condado local le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal. Complete este formulario y devuélvalo a la agencia de servicios humanos de su condado local. Puede devolver su información en línea, en persona, por teléfono u otros medios electrónicos si están disponibles en su condado.

Debe ver al dentista que se indica en su tarjeta de identificación del plan dental de Health Net. Si no eligió un dentista cuando se inscribió, se le asignará uno. Puede llamar al 1-877-550-3868 (TTY 711) para elegir otro dentista. El nombre y número de teléfono de su PCD se incluyen en su tarjeta de identificación del plan dental de Health Net.

Puede solicitar finalizar su cobertura de Health Net y elegir otro plan dental en cualquier momento. Para obtener ayuda para escoger un nuevo plan, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077). O visite [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

También puede solicitar finalizar su Medi-Cal. Debe seguir los procedimientos del Departamento de Servicios de Atención de Salud (DHCS) si solicita finalizar su cobertura.

A veces, Health Net ya no puede prestarle servicios. Health Net debe finalizar su cobertura si:

- Se muda de condado o está en prisión
- Ya no tiene Medi-Cal
- Solicita desafiliarse de Health Net
- Califica para ciertos programas de exención
- Necesita un trasplante de órgano vital (excluidos los riñones)
- Se inscribe en un plan dental comercial
- Permite que otra persona utilice sus beneficios dentales



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).



## Consideraciones especiales para los indios americanos en la atención administrada

Si usted es indio americano, tiene derecho a no inscribirse en un plan dental de atención administrada de Medi-Cal. Si ha sido inscrito en Health Net, puede solicitar finalizar la inscripción en cualquier momento. Si se desafilia de Health Net, obtendrá atención dental de Pago por Servicios (FFS) de Medi-Cal Dental. También puede obtener atención dental en un sitio de la División de Salud Oral de los Servicios de Salud Indígena. También puede seguir inscrito o desafiliarse de Health Net mientras recibe servicios dentales de estos centros. Para obtener información sobre la inscripción y desafiliación, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

## Cómo funciona su plan dental.

Health Net es un plan dental contratado por el Departamento de Servicios de Atención de Salud (DHCS). Health Net trabaja con dentistas y otros proveedores en su área de servicio (nuestra red) para brindarle atención dental a usted, el miembro.

El Departamento de Servicios para Miembros de Health Net le dirá cómo funciona Health Net y cómo obtener la atención dental que necesita. El Departamento de Servicios para Miembros puede ayudarlo a:

- Obtener una lista de dentistas
- Encontrar un PCD
- Hacer una cita con su PCD
- Obtener una nueva tarjeta de identificación de miembro de Health Net
- Obtener información sobre los servicios cubiertos y no cubiertos
- Obtener servicios de transporte
- Entender cómo presentar y resolver quejas formales y apelaciones
- Solicitar materiales para miembros
- Responder otras preguntas que pueda tener

Para más información, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711). O encuentre información de Servicios para Miembros en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

## Cambiar el plan dental

Puede desafiliarse de Health Net e inscribirse en otro plan dental en su condado en cualquier momento. Llame a Health Care Options (HCO) al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) para elegir un nuevo plan. Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. o visitar [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

Lleva alrededor de 30 días procesar su solicitud de desafiliarse de Health Net. Para conocer el estado de su solicitud, llame a HCO al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077).

Si desea desafiliarse de Health Net antes, puede solicitar a HCO una desafiliación expedita (rápida). Si la razón de su solicitud cumple con las normas para una desafiliación acelerada, recibirá una carta para informarle que ha sido desafiliado. Los miembros que pueden solicitar la desafiliación acelerada incluyen, entre otros, a niños que reciben servicios en el marco de los programas de asistencia para adopción o cuidado temporal; miembros con necesidades especiales de atención médica; y miembros ya inscritos en Medicare o en otro Medi-Cal, o plan comercial de atención administrada.

Puede calificar para una desafiliación acelerada si cumple con lo siguiente:



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- El miembro elegible no ha utilizado los beneficios de su plan dental, que Health Net debe pagar, durante el mes en el que se solicita la desafiliación.
- La desafiliación de miembros elegibles por una de las siguientes razones requiere documentación de respaldo:
  - El miembro es un indio americano, un miembro de un hogar indio americano, o elige recibir servicios dentales a través de un Servicio de Salud Indígena (IHS) y tiene una aceptación por escrito del centro de IHS para recibir atención en base a un pago por servicio.
  - El miembro está recibiendo servicios del Programa Foster Care o Adoption Assistance (asistencia para el cuidado temporal y adopción) o ha sido puesto al cuidado de los Servicios de Protección Infantil. La solicitud de desafiliación debe ser presentada por el padre de crianza autorizado, el padre adoptivo autorizado o la agencia autorizada que brinda servicios de protección.
  - El miembro tiene afecciones médicas complejas, la solicitud de desafiliación se envía con la documentación de respaldo sobre la afección médica, el plan de tratamiento y la duración del tratamiento por parte del dentista de pago por servicio de Medi-Cal.
  - El miembro está inscrito en un programa de exención de Medi-Cal que requiere atención especial en el hogar.
  - El miembro está participando en un proyecto piloto con el Estado.
  - HCO inscribió al miembro en el Plan incorrecto o proporcionó información incorrecta.
  - El miembro presentó una solicitud no acelerada que cumple con los requisitos que no fue procesada a tiempo por HCO.
  - El miembro se ha mudado o ha sido colocado fuera del área de servicio del plan.
  - El miembro ha experimentado una ruptura en la relación médico-paciente que no se puede resolver.
  - El miembro requiere servicios en un centro de enfermería y permanecerá en atención a largo plazo durante más de 2 meses consecutivos.
  - El miembro ha fallecido, pero aún no se refleja en el Sistema de Fechas de Elegibilidad de Medi-Cal.

Puede solicitar la desafiliación de Health Net en persona en la oficina de servicios humanos de su condado local. Busque su oficina local en [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx). O llame a HCO al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077).

## Continuidad de la atención

Como miembro de Health Net, recibirá atención dental de proveedores de la red de Health Net. Si se atiende con un dentista que no está en la red de Health Net, es posible que pueda seguir atendiéndose con el proveedor hasta por 12 meses. Si su(s) dentista(s) no se une(n) a nuestra red dentro de los 12 meses, deberá cambiar a un dentista en la red de Health Net.

Para calificar para la Continuidad de la atención, debe tener una relación existente con el dentista fuera de la red. El dentista fuera de la red debe proporcionar registros que respalden que ha completado al menos una cita que no sea de emergencia durante los 12 meses anteriores a la fecha de inscripción inicial en Health Net.

Todos los casos de continuidad de la atención serán revisados por el equipo de gestión de casos.

Puede solicitar la Continuidad de la atención si está en tratamiento activo para los servicios cubiertos o si tiene una aprobación previa activa para los servicios cubiertos. Los miembros que tienen las siguientes condiciones documentadas, enumeradas bajo la ley de California, también califican para la Continuidad de la atención, previa



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

solicitud:

- Cuidado del recién nacido entre el nacimiento y los 36 meses.
- Atención del embarazo y posparto.
- Condiciones graves crónicas o agudas.
- Cirugía programada dentro de los 180 días posteriores a la finalización o fecha de entrada en vigencia de la cobertura.
- Enfermedad terminal

Health Net le notificará cuando recibamos su solicitud de Continuidad de la atención, la fecha en que se recibió la solicitud y el plazo para que el Plan decida, por llamada telefónica, mensaje de texto, correo electrónico o carta escrita.

Health Net revisará y completará su solicitud de Continuidad de la atención dentro de los siguientes plazos:

- Solicitudes urgentes: tan pronto como su condición lo requiera, pero no más de 3 días calendario a partir de la fecha de recepción.
- Solicitudes inmediatas: tan pronto como su condición lo requiera, pero no más de 15 días calendario a partir de la fecha de recepción.
- Solicitudes no urgentes: tan pronto como su condición lo requiera, pero no más de 30 días calendario a partir de la fecha de recepción.

Health Net le enviará una carta para informarle si aprobamos o denegamos su solicitud de Continuidad de la atención:

- Solicitudes denegadas: incluirán el motivo de nuestra decisión y su derecho a presentar una queja formal o apelación. Para obtener más información sobre el proceso de quejas formales y apelaciones, consulte el Capítulo 8 de este Manual para Miembros.
- Solicitudes aprobadas: incluirán un motivo de nuestra decisión, el período de tiempo en que la Continuidad de la atención estará activa, el proceso que se lleva a cabo después de que finaliza el período de Continuidad de la atención y su derecho a elegir un dentista diferente dentro de la red.

## Período de reinicio de la continuidad de la atención

Si cambia su plan dental de atención administrada después de la inscripción inicial o si pierde y luego recupera su elegibilidad para Medi-Cal durante el período de Continuidad de la atención de 12 meses, el período de Continuidad de la atención puede comenzar una vez más.

Si cambia su plan dental de atención administrada o si perdió y luego recuperó la elegibilidad por segunda vez (o más), el período de Continuidad de la atención no comenzará de nuevo y no tendrá derecho a otros 12 meses de Continuidad de la atención.

Si regresa a Medi-Cal de Pago por Servicios (si corresponde) y luego se vuelve a inscribir en un plan de atención administrada, el período de Continuidad de la atención no comenzará de nuevo.

## Estudiantes universitarios que se mudan a otro condado o fuera de California

Los servicios de emergencia y la atención de urgencia están disponibles para todos los miembros de Medi-Cal en todo el estado, independientemente del condado de residencia. Siempre que sea elegible, Medi-Cal cubrirá los servicios de emergencia y la atención de urgencia en otro estado. Medi-Cal también cubrirá la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá o México si se aprueban los servicios y el médico y el



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

hospital cumplen con las normas de Medi-Cal. Medi-Cal no cubre servicios de emergencia, de urgencia ni ningún otro servicio fuera de los Estados Unidos, excepto Canadá y México.

Si se muda a un nuevo condado para asistir a la universidad, aún podrá recibir los servicios dentales, incluso si Health Net no presta servicios en su nuevo condado; pero debe notificar a Health Net. O es posible que pueda recibir servicios a través de Medi-Cal Dental regular, también conocido como Pago por Servicios (FFS) de Medi-Cal. A esto se le llama Continuidad de la atención. Health Net brinda servicios de Continuidad de la atención para estudiantes universitarios si:

- Es una emergencia

Para más información sobre la Continuidad de los servicios de atención, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

## Dentistas que se van de Health Net

Si su dentista ya no trabaja para Health Net, usted podrá seguir recibiendo servicios de ese dentista. Esta es otra forma de continuidad de la atención. Health Net brinda continuidad de los servicios de atención para:

- Los servicios que no son terminados por el dentista antes de irse de Health Net.
- Los servicios que no son terminados por un dentista fuera de la red cuando usted se vuelve activo con Health Net.

Health Net brinda continuidad de los servicios de atención si se cumplen los siguientes términos:

- Los servicios están cubiertos conforme a su plan dental
- Los servicios son médicamente necesarios
- Los servicios cumplen con nuestras directrices clínicas
- No tuvo acceso a un proveedor dental de Health Net

Health Net **no** brinda continuidad de los servicios de atención si se cumplen los siguientes términos:

- Los servicios no están cubiertos conforme a su plan dental
- Los servicios no son médicamente necesarios
- Los servicios no cumplen con nuestras directrices clínicas
- Sí tuvo acceso a un proveedor dental de Health Net

Para más información sobre la continuidad de los servicios de atención, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

## Costos

### Costos para el miembro

Health Net brinda servicios para las personas que califican para Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de Health Net **no** tienen que pagar por los servicios cubiertos, las primas, los copagos ni los deducibles. Los servicios cubiertos son servicios dentales que Health Net es responsable de pagar. Si recibe una factura por cargos o copagos por un servicio cubierto, no pague la factura. Llame a Servicios para Miembros de inmediato al 1-877-550-3868 (TTY 711). Para ver una lista de los servicios cubiertos, consulte el Capítulo 4 Beneficios y servicios.

A excepción de los servicios de emergencia o atención de urgencia, debe obtener una aprobación previa de Health Net antes de atenderse con un dentista fuera de la red de Health Net. Si no obtiene la aprobación previa y acude a un dentista fuera de la red, es posible que deba pagar la atención dental.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Si elige recibir servicios dentales que no son servicios cubiertos bajo este plan, un proveedor dental participante puede cobrar su tarifa usual y de costumbre por dichos servicios. Antes de brindar servicios dentales que no sean beneficios cubiertos, el dentista debe proporcionarle un plan de tratamiento que incluya cada servicio esperado y su costo estimado.

Si quisiera obtener más información sobre las opciones de cobertura dental, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY 711). Para comprender completamente su cobertura, tal vez desee revisar atentamente esta prueba de cobertura.

## **Solicitar a Health Net que le haga un reembolso**

Si recibe una factura por un servicio cubierto, llame de inmediato al 1-877-550-3868 (TTY 711). Si usted paga por un servicio que considera que Health Net debería cubrir, presente una queja con nosotros. Llame al 1-877-550-3868 (TTY 711) para solicitar un formulario de reclamo, o ayuda para presentar un reclamo. Use un formulario de queja y cuéntenos por escrito por qué tuvo que pagar.

Si pagó por los servicios que ya recibió, puede calificar para recibir un reembolso (devolución de dinero) si cumple con todas las siguientes condiciones:

- El servicio que recibió es un servicio cubierto que Health Net es responsable de pagar. Health Net no le reembolsará un servicio que no esté cubierto.
- Recibió el servicio cubierto después de ser elegible para Medi-Cal.
- Solicita que se le reembolse dentro de un año a partir de la fecha en que recibió el servicio cubierto.
- Proporciona prueba de que pagó por el servicio cubierto, como un recibo detallado del consultorio dental.
- Recibió el servicio cubierto de un dentista de Medi-Cal en la red de Health Net. No necesita cumplir con esta condición si recibió servicios de emergencia u otro servicio que Medi-Cal permite que los proveedores fuera de la red realicen sin aprobación previa.
- Si el servicio cubierto normalmente requiere una aprobación previa, usted proporciona una prueba del dentista que demuestre una necesidad médica para el servicio cubierto.

Si no cumple con una de las condiciones anteriores, Health Net no le devolverá el dinero. Health Net le informará su decisión de reembolsarle en una carta llamada Notificación de Acción (NOA). Si cumple con todas las condiciones anteriores, el dentista inscrito en Medi-Cal debe devolverle el monto total que pagó. Si el dentista de Medi-Cal se niega a devolverle el dinero, Health Net le devolverá el monto total que pagó. Health Net debe reembolsarle dentro de los 45 días hábiles posteriores a la recepción de su reclamo.

## **Para miembros con un costo compartido**

Es posible que deba pagar una parte de los costos de su atención dental cada mes antes de que los beneficios entren en vigencia. A esto se le llama su parte del costo. La cantidad de su parte del costo depende de sus ingresos y recursos. Si tiene preguntas sobre la parte del costo, contacte a la oficina de servicios humanos de su condado local. Busque su oficina local en <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx>.

## **Cómo se le paga a un dentista**

Health Net paga a los dentistas de las siguientes maneras:

- Pagos por capitación
  - Health Net paga a algunos dentistas un monto determinado de dinero cada mes por cada



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

miembro de Health Net. A esto se le llama pago por capitación. Health Net y los dentistas deciden juntos el monto de pago.

- Pagos por servicios
  - Algunos dentistas brindan atención dental a los miembros de Health Net y luego envían a Health Net una factura por los servicios brindados. A esto se le llama pago por servicios. Health Net y los dentistas deciden juntos cuánto cuesta cada servicio.

Para más información sobre cómo Health Net paga a los dentistas, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

## **Programa de incentivos para proveedores**

Una copia del programa de incentivos para proveedores de Health Net está disponible previa solicitud. Si desea solicitar una copia, llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).



# 3. Cómo recibir atención dental

## Recibir servicios dentales

### LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA SABER CÓMO Y DÓNDE PUEDE OBTENER ATENCIÓN DENTAL.

Puede comenzar a recibir servicios de atención dental a partir de su fecha de vigencia de cobertura. Siempre lleve su tarjeta de identificación de Health Net y tarjeta BIC de Medi-Cal con usted. Nunca permita que otra persona use su tarjeta de identificación o tarjeta BIC de Medi-Cal. Los dentistas también se denominan proveedores dentales.

Los nuevos miembros deben elegir un PCD en nuestra red. La red de Health Net es un grupo de dentistas que trabajan con nosotros. Debe elegir un PCD dentro de los 30 días a partir del momento en que se convierte en miembro de Health Net. Si no elige un PCD, elegiremos uno por usted.

Puede elegir el mismo PCD o diferentes PCD para todos los miembros de la familia en Health Net.

Si usted tiene un dentista que desea mantener, o si quiere un nuevo PCD, puede buscar en el Directorio de Proveedores Dentales. Cuenta con una lista de todos los PCD en nuestra red del plan. El Directorio de Proveedores Dentales incluye más información para ayudarlo a elegir. Si necesita un Directorio de Proveedores Dentales, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711). También puede encontrar el Directorio de Proveedores Dentales en nuestro sitio web en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Si no puede recibir la atención que necesita de un proveedor dental participante en nuestra red, su PCD debe solicitar la aprobación a Health Net para enviarlo a un proveedor fuera de la red. Lea el resto de este capítulo para obtener más información sobre PCD, nuestro Directorio de Proveedores Dentales y nuestra red de proveedores dentales.

Cuando solicita una cita con su PCD, díglele a la persona que contesta el teléfono que usted es miembro de Health Net. Dé su número de identificación del plan dental. Asegúrese de llamar al consultorio de su PCD si llegará tarde o si no puede asistir a su cita.

Para aprovechar al máximo su visita dental:

- Lleve su BIC de Medi-Cal
- Lleve su tarjeta de identificación del plan dental de Health Net
- Lleve su tarjeta de identificación válida de California o licencia de conducir
- Sepa su Número de Seguro Social
- Lleve su lista de medicamentos
- Esté preparado para hablar con su PCD sobre los problemas dentales que ha notado en usted o sus hijos.

## Cómo llegar a su cita

Si no tiene una manera de ir y regresar de sus citas para los servicios cubiertos, podemos ayudarlo a organizar su transporte. Este servicio se denomina transporte médico que no es de emergencia (NEMT), el cual no es para emergencias. Este tipo de transporte está disponible para servicios y citas que no están relacionados con servicios de emergencia y puede estar disponible sin costo alguno para usted. Consulte el Capítulo 4 Beneficios



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

y servicios y revise la sección Transporte médico que no es de emergencia (NEMT).

## **Atención dental de rutina**

La salud oral es una parte importante de la salud y bienestar general. El programa dental de Medi-Cal recomienda que los niños comiencen a ver a un dentista cuando les sale el primer diente o cuando cumplen un año. La atención de rutina es la atención dental regular. Health Net cubre la atención de rutina que recibe de su PCD. Algunos servicios pueden ser derivados a dentistas que son especialistas, y algunos servicios pueden requerir aprobación previa (autorización previa).

## **Cita inicial de salud dental**

Como nuevo miembro de Health Net, es importante que tenga una cita inicial de salud dental con su PCD dentro de los primeros 120 días de inscripción. Su PCD observará su condición bucal y determinará sus necesidades dentales. Su PCD evaluará sus necesidades de cuidado bucal y desarrollará un plan para mantener sus dientes, encías y boca en buenas condiciones. La educación y los consejos sobre salud bucal también están disponibles de forma gratuita en el sitio web de Health Net, [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

La información de su PCD está disponible en su tarjeta de identificación del plan dental de Health Net para que pueda programar una cita inicial de salud dental. Su PCD puede hacerle algunas preguntas sobre su historial médico o puede pedirle que complete un cuestionario. Su PCD también le hablará sobre orientación en educación para la salud y clases que lo pueden ayudar.

Las citas iniciales de salud dental para nuevos miembros deben estar disponibles dentro de los 28 días posteriores a la solicitud para programar una cita. Si necesita ayuda para programar una cita inicial de salud dental con su PCD, llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY 711).

Lleve su BIC de Medi-Cal y tarjeta de identificación de Health Net a su cita. Es una buena idea llevar una lista de medicamentos y preguntas a su cita de salud inicial. Esté preparado para hablar con su PCD sobre sus inquietudes y necesidades de atención médica. Asegúrese de llamar al consultorio de su PCD si llegará tarde o si no puede asistir a su cita.

## **Coordinación de la atención/Administración de casos**

El objetivo de Health Net es brindarle la atención adecuada, en el momento adecuado, y del proveedor adecuado. Puede calificar para la Coordinación de atención/Administración de casos si tiene una afección dental que requiere apoyo adicional, o si tiene una afección médica a largo plazo, una enfermedad, está embarazada o no tiene hogar.

Un administrador de casos puede ayudarlo a obtener la atención que necesita. El administrador de casos de su plan de salud puede trabajar con nosotros para coordinar su atención dental junto con otros servicios médicos, organizaciones comunitarias y/o el estado de California.

Si tiene una afección dental que requiere asistencia y coordinaciones adicionales, puede tener un Administrador de casos con nosotros. Si tiene una afección médica, una enfermedad, está embarazada o no tiene hogar y requiere apoyo y coordinación adicionales, es posible que tenga a su disposición un Administrador de casos que pueda ayudarla a obtener los servicios dentales que necesita.

El administrador de casos de su plan de salud puede trabajar con nosotros para coordinar su atención dental junto con otros servicios médicos, organizaciones comunitarias y/o el estado de California. Llame a Servicios para Miembros e indique que le gustaría hablar con Administración de casos. El Administrador de casos de su



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

plan dental es la persona a la que debe acudir. Ellos le ayudarán a averiguar cómo obtener los servicios dentales que necesita.

## **¿Cómo puede Health Net brindarle un mejor servicio a usted y a sus necesidades de salud bucal?**

A Health Net le gustaría saber cómo satisfacer mejor sus necesidades de salud bucal. El formulario de evaluación de riesgos de salud bucal (OHRA) permite a Health Net recopilar información médica, establecer sus necesidades de atención y garantizar que usted reciba la atención dental adecuada y la coordinación de los servicios sin costo alguno.

Para atenderlo mejor con sus necesidades dentales y de atención médica, complete el formulario de OHRA dentro de los primeros 90 días de inscripción. Para obtener una copia del formulario OHRA, vaya a la sección Formularios ubicada en el Capítulo 10 de este manual. Una vez que haya completado el formulario OHRA, use el sobre prepagado con su dirección para enviarnoslo por correo.

También puede completar el formulario OHRA en línea visitando [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) o llamando al Departamento de Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY 711).

Es obligatorio que todos nuestros nuevos miembros completen el formulario OHRA para que podamos determinar qué tipo de asistencia y atención puedan necesitar. Esperamos con agrado saber de usted.

## **Cambio de Administrador de casos**

Se le asignará un administrador de casos. Para cambiar su Administrador de casos en cualquier momento, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

## **Atención a largo plazo**

Los miembros de Health Net que residen en un centro de atención a largo plazo (LTC), incluidos, entre otros, centros de enfermería y hogares para personas con discapacidades del desarrollo, pueden satisfacer sus necesidades dentales en estos centros. Si tiene preguntas y/o necesita ayuda para programar una cita o coordinar su atención, comuníquese con su Administrador de casos de Health Net al 1-877-550-3868 (TTY 711).

Para obtener más información sobre LTC, puede visitar la Agencia de Servicios Sociales en línea en: [www.ssa.ocgov.com/health-care-services/medi-cal-program-services/long-term-care](http://www.ssa.ocgov.com/health-care-services/medi-cal-program-services/long-term-care) o puede llamar al 714-645-3093 para pedir una solicitud.

**Todos los servicios dentales deben cumplir con los requisitos del programa Dental de Medi-Cal para estar cubiertos.**

Los servicios dentales que pueden estar cubiertos para niños son:

- Exámenes y radiografías
- Limpiezas
- Tratamientos con flúor
- Selladores
- Empastes
- Coronas
- Extracciones dentales



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Tratamientos de conducto radicular
- Frenos

Los servicios dentales que pueden estar cubiertos para adultos son:

- Exámenes y radiografías
- Limpiezas
- Limpiezas profundas (raspado y alisado radicular)
- Tratamientos con flúor
- Empastes
- Coronas
- Tratamientos de conducto radicular
- Extracciones dentales
- Dentaduras completas y parciales
- Otros servicios dentales médicamente necesarios

Para obtener una lista completa de los servicios dentales para niños y adultos, consulte el Capítulo 4 Beneficios y servicios de este manual.

## **Atención dental de urgencia**

Health Net cubre la atención dental de urgencia. Es posible que necesite atención dental de urgencia si tiene uno de los siguientes ejemplos:

- Un diente astillado
- Empaste, corona o puente perdidos
- Dolor de muelas sordo

Si necesita ver a un dentista de inmediato, pero no es una emergencia, las citas de atención urgente están disponibles dentro de las 72 horas.

Durante el horario normal de oficina, puede llamar a su dentista para solicitar asistencia. Si es fuera del horario de oficina, intente llamar primero a su dentista. Si no puede comunicarse con su dentista, llame a Health Net en cualquier momento al 1-877-550-3868 (TTY 711) para solicitar asistencia.

## **Atención dental de emergencia**

Health Net cubre la atención dental de emergencia. Una emergencia dental puede ser dolor, sangrado o hinchazón que puede causarle daño a usted o a sus dientes si no se trata de inmediato. La atención dental de emergencia está disponible las 24 horas del día, los 7 días a la semana. No necesita aprobación de Health Net para recibir atención de emergencia.

Durante el horario normal de oficina, puede llamar a su dentista para solicitar asistencia. Si es fuera del horario de oficina, intente llamar primero a su dentista. Si no puede comunicarse con su dentista, llame a Health Net en cualquier momento al 1-877-550-3868 (TTY 711) para solicitar asistencia.

También puede llamar al 911 o acudir al hospital más cercano. Si está lejos de su hogar, puede encontrar un dentista que esté cerca de usted para recibir atención de emergencia. Los dentistas que no tienen contrato con Health Net pueden cobrarle por la atención de emergencia. Si paga por la atención de emergencia, le devolveremos el pago realizado.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Si se trata de una emergencia médica, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Si necesita ayuda, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita.

---

## **Dónde obtener atención dental**

### **Dentistas**

Usted elegirá un PCD del Directorio de Proveedores Dentales de Health Net. Su PCD debe ser un dentista participante. Esto significa que el dentista está dentro de nuestra red.

Para obtener una copia de nuestro Directorio de Proveedores Dentales, puede visitar <https://www.healthnet.com> o llamar al 1-877-550-3868 (TTY 711).

Recibirá la mayor parte de su atención de su PCD. Su PCD le brindará la mayor parte de su atención dental de rutina. Su PCD lo derivará (enviará) a especialistas en caso de ser necesario. También debe llamar si quiere verificar si el PCD que desea acepta nuevos pacientes.

Si usted veía a un dentista para ciertas condiciones antes de convertirse en miembro de Health Net, tal vez pueda seguir viendo a ese dentista. A esto se le llama continuidad de la atención. Puede leer más sobre la Continuidad de la atención en el capítulo 3 de este manual. Para más información, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

### **Directorio de Proveedores Dentales**

El Directorio de Proveedores Dentales de Health Net enumera los proveedores que participan en la red de Health Net. La red es el grupo de proveedores que trabajan con Health Net.

El Directorio de Proveedores Dentales de Health Net incluye dentistas, dentistas especialistas, clínicas comunitarias, y Clínicas de Salud Rurales (RHC).

El Directorio de Proveedores Dentales incluye nombres, direcciones de los proveedores, números de teléfono, direcciones web, horarios de trabajo e idiomas hablados. Indica si el proveedor acepta nuevos pacientes, brinda servicios teledentales, atiende a pacientes con necesidades especiales y las capacidades culturales y lingüísticas del proveedor (es decir, los idiomas que ofrece el proveedor o los intérpretes de idiomas, incluido el lenguaje de señas estadounidense).

También le brinda una lista de las capacitaciones especiales del proveedor y el nivel de accesibilidad física del edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con pasamanos y baños accesibles. Puede encontrar el Directorio de Proveedores Dentales en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com). Si necesita una versión impresa del Directorio de Proveedores, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

---

### **Red de proveedores dentales**

La red de proveedores dentales de Health Net es el grupo de dentistas y dentistas especialistas que trabajan con Health Net. Usted recibirá sus servicios cubiertos a través de nuestra red.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Dentro de la red

Usted se atenderá con dentistas dentro de la red de Health Net para sus necesidades de atención dental. Usted recibirá atención preventiva y de rutina de su PCD. También usará los especialistas y otros proveedores en nuestra red.

Para obtener un Directorio de Proveedores Dentales de proveedores de la red, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711). O puede encontrar nuestro Directorio de Proveedores Dentales en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Para atención de emergencia o urgencia, llame a su PCD. Si le gustaría asistencia para programar una cita, o no se encuentra en su área de residencia, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

Para atención médica de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

## Fuera de la red

Los dentistas fuera de la red son los que no tienen un acuerdo para trabajar con Health Net. A excepción de la atención de urgencia o de emergencia, es posible que deba pagar la atención de proveedores fuera de la red. Si necesita servicios de atención dental cubiertos, puede obtenerlos fuera de la red sin costo alguno, siempre que sean médicamente necesarios y no estén disponibles en la red.

Si necesita ayuda con los servicios fuera de la red, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

Si usted está fuera de nuestra área de cobertura y necesita atención que **no** es de emergencia, llame a su PCD de inmediato. O llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

Si tiene alguna pregunta sobre la atención fuera de la red o fuera del área, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

## Dentista de atención primaria (PCD)

Los nuevos miembros deben elegir un PCD dentro de los 30 días después de la inscripción en Health Net. Puede elegir a un dentista general como su PCD.

También puede elegir como su PCD un Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC), una clínica comunitaria, una Clínica de Salud para Indios Americanos u otro centro de atención primaria que cuente con servicios dentales como su PCD si están en la red de Health Net y si usted califica para sus servicios. Estos centros están ubicados en áreas que no tienen muchos servicios de atención dental.

Puede elegir al mismo PCD o a uno diferente para todos en su familia que sean miembros de Health Net. Si no elige a un PCD dentro de los 30 días, se seleccionará uno para usted.

Su PCD:

- Conocerá sus necesidades dentales
- Mantendrá sus registros dentales
- Le brindará la atención dental preventiva y de rutina
- Lo derivará (enviará) a un especialista en caso de ser necesario

Puede buscar en el Directorio de Proveedores Dentales para encontrar un PCD en la red de Health Net. El Directorio de Proveedores Dentales tiene una lista de FQHC que trabajan con Health Net.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).



Puede encontrar nuestro Directorio de Proveedores Dentales en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) o llamar al 1-877-550-3868 (TTY 711). También puede llamar para averiguar si el PCD que desea acepta nuevos pacientes.

## Elección de dentistas

Usted sabe mejor que nadie cuáles son sus necesidades dentales, por lo tanto, es mejor si usted elige a su PCD.

Es mejor continuar con un PCD para que pueda conocer sus necesidades de atención dental. Sin embargo, si quiere cambiar de PCD, puede cambiar una vez por mes. Debe elegir a un PCD dentro de la red de proveedores dentales de Health Net y que acepte nuevos pacientes.

Su nueva elección será su PCD a partir del primer día del mes siguiente después de haber realizado el cambio. Para cambiar su PCD, visite [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) o llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

Podemos pedirle que cambie su proveedor dental si el PCD no acepta nuevos pacientes, se ha ido de nuestra red o no brinda atención a pacientes de su edad. Health Net o su PCD también pueden solicitarle que cambie su PCD si no tiene una buena relación con su PCD o no está de acuerdo con él, o si falta o llega tarde a sus citas. Si necesitamos cambiar su PCD, se lo haremos saber por escrito.

Si cambia de PCD, recibirá una nueva tarjeta de identificación de miembro del plan dental por correo. Tendrá el nombre de su nuevo PCD. Llame al Departamento de Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta sobre cómo obtener una nueva tarjeta de identificación o visite [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Citas y visitas

Cuando necesita atención dental:

- Llame a su PCD
- Tenga a la mano su número de identificación del plan dental de Health Net cuando llame
- Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono si el consultorio está cerrado
- Lleve su BIC de Medi-Cal y su tarjeta de identificación del plan dental a la cita
- Lleve una tarjeta de identificación o licencia de conducir
- Llegue a tiempo a su cita
- Llame de inmediato si no puede asistir a su cita o si llegará tarde
- Tenga una lista de preguntas preparadas por si las necesita

## Pago

**No** tiene que pagar deducibles o copagos por los servicios cubiertos. No debe recibir una factura de un dentista. Puede obtener una Explicación de Beneficios (EOB) o una declaración de un dentista. Las EOB y declaraciones no son facturas.

Si recibe una factura, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711). Indique el monto cobrado, la fecha del servicio y la razón de la factura.

Si recibe una factura o se le solicita que pague un copago, también puede presentar un formulario de queja. Necesitará contarnos por escrito por qué tuvo que pagar por el artículo o servicio. Leeremos su queja y decidiremos si se le debe devolver dinero. Si tiene alguna pregunta o desea solicitar un formulario de reclamo, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Derivaciones

Su PCD enviará una derivación a Health Net si necesita consultar a un especialista. Un especialista es un dentista que tiene educación adicional en un área de odontología, como la cirugía bucal para la extracción de dientes.

No necesita derivación para:

- Visitas al PCD
- Atención de emergencia o urgencia

Su PCD debe enviar un formulario a Health Net solicitando un especialista. Una vez que Health Net reciba el formulario y la información necesaria, procesaremos la solicitud y le informaremos por escrito nuestra decisión dentro de los 5 días hábiles para solicitudes estándar y 72 horas para atención de urgencia. Health Net trabajará con usted para elegir un especialista y puede ayudarlo a programar un horario para ver al especialista si lo aprueban.

Si no lo aprueban, tiene derecho a presentar una apelación; consulte el Capítulo 8 Cómo informar y resolver problemas para obtener más información sobre el proceso de apelación.

Si desea una copia de nuestra política de derivaciones, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

## Aprobación previa

Para algunos tipos de atención, su PCD o especialista necesitará preguntarnos antes de que usted reciba la atención. A esto se le llama autorización previa o pre-aprobación. Significa que Health Net debe estar de acuerdo con que la atención sea médicamente necesaria.

La atención dental es médicamente necesaria si se trata de prevenir y eliminar las enfermedades orofaciales, las infecciones y el dolor, para restablecer la forma y el funcionamiento de la dentición, o para corregir la desfiguración o disfunción facial. Los servicios dentales deben cumplir con las normas del programa Medi-Cal para necesidades médicas.

Estos servicios dentales necesitan aprobación previa, incluso si los brinda un proveedor dental dentro de la red de Health Net:

- Conductos radiculares
- Coronas
- Dentaduras parciales/completas
- Limpiezas profundas (raspado y alisado radicular)
- Anestesia general y sedación intravenosa
- Otros servicios dentales que su dentista recomiende también pueden requerir aprobación.

Para algunos servicios, como la atención de un especialista, necesita una aprobación previa si la obtiene fuera de la red. Decidiremos dentro de los 5 días hábiles en el caso de servicios de rutina, o 72 horas para atención de urgencia.

Revisaremos la solicitud para decidir si la atención es médicamente necesaria y si está cubierta. Health Net se comunicará con usted si necesitamos más información o más tiempo para revisar su solicitud.

**No** les pagamos a nuestros revisores para negar cobertura o servicios dentales. Si no aprobamos la atención, le informaremos el motivo y le brindaremos información sobre sus derechos de apelación. Para obtener más información sobre sus derechos de apelación, consulte el Capítulo 8 Cómo informar y resolver problemas.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Segundas opiniones

Puede querer una segunda opinión sobre la atención que su PCD dice que necesita, o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, puede querer una segunda opinión si no está seguro si necesita un tratamiento o cirugía prescritas.

Para obtener una segunda opinión, llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY 711).

Pagaremos una segunda opinión si usted o su PCD lo solicitan y obtiene la segunda opinión de un dentista de la red. No necesita nuestra autorización para obtener una segunda opinión si se aprueba el dentista que elija para dicha segunda opinión. Decidiremos dentro de los 5 días hábiles en el caso de solicitudes estándar y de 72 horas para solicitudes de urgencia.

Si denegamos su solicitud de una segunda opinión, debemos enviarle un Aviso de determinación adversa de beneficios (NABD). Para obtener más información sobre una NABD, consulte el Capítulo 6 Derechos y Responsabilidades de este Manual.

## Acceso oportuno a la atención

Health Net debe proporcionar citas dentro de los siguientes plazos:

- Citas iniciales de salud dental (examen, radiografías): dentro de las 4 semanas
- Citas de rutina (incluyendo la atención preventiva): dentro de las 4 semanas
- Citas con especialistas: dentro de los 30 días hábiles (mayores de 21 años); dentro de los 30 días calendario (menores de 21 años)
- Las citas de atención de urgencia (dolor/hinchazón/sangrado inminente): dentro de las 72 horas
- Atención de emergencia (dolor agudo/hinchazón/sangrado inmediato): dentro de las 24 horas
- Disponibilidad de emergencia fuera del horario de atención (servicio de contestación de llamadas o dirigido al proveedor): las 24 horas del día, los 7 días de la semana

---

## Servicios de educación sobre salud dental

Los servicios de educación sobre salud dental son parte de los servicios preventivos y las consultas de atención primaria de la salud dental.

En Health Net no solo nos preocupamos por sus dientes. Nos preocupamos por la salud y el bienestar general de nuestros miembros. Health Net brinda fácil acceso a recursos dentales y material educativo sin cargo alguno. Puede encontrar más información sobre los servicios comunitarios junto con los servicios de salud y bienestar que brindamos visitándonos en línea en [https://www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/members/medi-cal/dental.html](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/dental.html).



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## 4. Beneficios y servicios

### Qué cubre su plan dental

En esta sección, explicamos todos los servicios cubiertos como miembro de Health Net. Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre y cuando sean médicamente necesarios. La atención es médicamente necesaria si se trata de prevenir y eliminar las enfermedades orofaciales, las infecciones y el dolor, para restablecer la forma y el funcionamiento de la dentición, y para corregir la desfiguración o disfunción facial.

Ofrecemos estos tipos de servicios dentales:

Tipo de servicio	Ejemplos
<input type="checkbox"/> Diagnóstico	Exámenes, radiografías
<input type="checkbox"/> Servicios preventivos	Limpiezas, tratamientos con flúor, selladores ( <u>para niños</u> )
<input type="checkbox"/> Restauraciones	Empastes, coronas
<input type="checkbox"/> Endodoncias	Pulpotomías, conductos radiculares
<input type="checkbox"/> Periodontales	Cirugía de las encías, limpieza profunda
<input type="checkbox"/> Prostodoncia removible	Dentaduras postizas inmediatas y completas, dentaduras parciales, revestimientos
<input type="checkbox"/> Cirugía oral y maxilofacial	Extracciones
<input type="checkbox"/> Ortodoncia	Frenillos ( <u>para niños</u> )
<input type="checkbox"/> Servicios auxiliares	Sedación, anestesia general
















































Lea el resumen de beneficios y cada una de las secciones a continuación para obtener más información sobre los servicios exactos que puede recibir.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Resumen de servicios

A continuación, se muestra un resumen de los beneficios dentales para adultos y niños:

	 Beneficio	 No es un beneficio	
Procedimiento	Alcance completo	Relacionado a un embarazo	Residir en un Centro de enfermería especializada (SNF)/Centro de atención intermedia (ICF)
Evaluación oral (solo para menores de 3 años)			
Examen inicial (mayores de 3 años)			
Examen periódico (mayores de 3 años)			
Limpiezas regulares			
Tratamiento con flúor			
Servicios de restauraciones: empastes			
Coronas*			
Raspado y alisado radicular (limpieza profunda)**			
Mantenimiento periodontal (encías)			
Conductos radiculares anteriores (dientes delanteros)			
Conductos radiculares posteriores (dientes posteriores)			
Dentaduras parciales			
Dentaduras completas			
Extracciones/Cirugía oral y maxilofacial			
Servicios de emergencia			

### Excepciones:

\*1. No es un beneficio para menores de 13 años. Las coronas en molares o premolares (dientes posteriores) pueden estar cubiertas según la necesidad médica.

\*\*No es un beneficio para menores de 13 años.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Programa de extensión de atención posparto

El Programa de Extensión de Atención Posparto proporciona cobertura extendida para miembros de Medi-Cal durante el embarazo y después del embarazo. El programa extiende la cobertura de Health Net hasta 12 meses después del final del embarazo, independientemente de los ingresos, la ciudadanía o el estado migratorio, y no se necesita ninguna acción adicional.

Los servicios médicamente necesarios incluyen servicios cubiertos que son razonables y necesarios para:

- Proteger la vida
- Prevenir enfermedades o discapacidades significativas
- Aliviar el dolor intenso
- Lograr un crecimiento y desarrollo apropiado para la edad
- Alcanzar, mantener y recuperar la capacidad funcional

Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos identificados anteriormente, y cualquier otro servicio, tratamiento u otras medidas necesarias para corregir o mejorar los defectos y las enfermedades y afecciones físicas y mentales, según lo exigen las normas federales de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT). Esto incluye la atención que es necesaria para reparar o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental o para mantener la condición del miembro para evitar que empeore.

EPSDT brinda una amplia gama de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes menores de 21 años de bajos ingresos. El beneficio EPSDT es más riguroso que el beneficio para adultos y está diseñado para garantizar que los niños reciban detección y atención tempranas para evitar o diagnosticar y tratar los problemas de salud lo antes posible. El objetivo de EPSDT es garantizar que cada niño reciba la atención dental que necesita cuando la necesita: la atención adecuada en el momento apropiado en el entorno correcto.

## Frecuencia de servicios

Los servicios dentales están cubiertos si son médicamente necesarios. Sin embargo, para algunos servicios, existen límites sobre la cantidad de veces que puede recibir el servicio dentro de un período de tiempo determinado. A continuación, se presentan los servicios comunes donde existen límites:

- Exámenes: cada 6 meses (menores de 21 años); Cada 12 meses (mayores de 21 años), por consultorio del proveedor
- Radiografías de aletas de mordida: cada 6 meses, por consultorio del proveedor
- Radiografía de boca completa: cada 36 meses, por consultorio del proveedor
- Radiografía panorámica: cada 36 meses, por consultorio del proveedor
- Evaluaciones de riesgo de caries: riesgo bajo cada 6 meses; Riesgo moderado cada 4 meses; Riesgo alto cada 3 meses; edades 0-6 para todos los niveles de riesgo
- Tratamiento de caries y medicación preventiva: cada 6 meses (menores de 7 años)
- Limpieza dental: cada 4 meses (SNF/ICF), cada 6 meses (menores de 21 años); Cada 12 meses (mayores de 21 años)
- Fluoruro tópico: cada 4 meses (SNF/ICF), cada 6 meses (menores de 21 años); Cada 12 meses (mayores de 21 años)
- Selladores: cada 36 meses (solo menores de 21 años), por consultorio del proveedor
- Empastes: cada 12 meses (por diente de leche); Cada 36 meses (por diente permanente), por superficie, por diente



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).



- Coronas: cada 5 años (mayores de 13 años)
- Limpieza profunda (raspado/alisado radicular): cada 24 meses por cuadrante (mayores de 13 años)
- Dentaduras postizas completas inmediatas: 1 por arco, de por vida
- Dentaduras completas y parciales: cada 5 años, por arco
- Reparación de dentaduras postizas: 2 por año, por arco o por diente
- Revestimientos de dentaduras postizas: 1 por año, por arco

## Servicios de teleodontología

La teleodontología es una forma de obtener servicios sin estar en la misma ubicación física que su dentista. La teleodontología puede implicar tener una conversación privada y segura en vivo con su proveedor o compartir información con su dentista sin una conversación en vivo. Su información médica personal no puede compartirse sin su permiso y no se transmitirá, a menos que se transmita mediante un formato encriptado (protegido).

Es importante que tanto usted como su dentista estén de acuerdo en que el uso de la teleodontología para un servicio en particular es apropiado para usted. Puede comunicarse con su dentista para saber qué tipos de servicios pueden estar disponibles a través de la teleodontología. Si recibe servicios de teleodontología, tiene la posibilidad de recibir servicios presenciales del dentista o consultorio dental o asistencia para concertar una derivación para servicios de manera presencial.

Cuando use los servicios de teleodontología, es importante que el proveedor solicite su consentimiento informado (aprobación). El consentimiento informado para el servicio de teleodontología puede incluir, pero no se limita a:

- Brindarle la opción de acceder a los servicios de manera presencial o mediante teleodontología.
- Explicarle el tipo de servicios de teleodontología que usarán, y los procedimientos para responder a las comunicaciones electrónicas con el proveedor.
- Los problemas o riesgos de confidencialidad y seguridad de la información médica personal al usar servicios de teleodontología.
- Las limitaciones de disponibilidad e idoneidad de los servicios dentales prestados a través de los servicios de teleodontología.

Cabe recalcar que no todas las situaciones son apropiadas para los servicios de teleodontología, y los proveedores deben conocer su historial médico y completar una evaluación de su condición bucal antes de que puedan brindarle cualquier atención, incluida la emisión de recetas. Todas las recetas deben ser apropiadas para tratar su condición bucal y respetar los estándares establecidos por el estado de California.

## Transporte médico que no es de emergencia

Usted tiene derecho a utilizar el Transporte médico que no es de emergencia (NEMT) cuando no puede, tanto física como médicamente, asistir a su cita médica mediante automóvil, autobús, tren o taxi y el plan paga por su condición dental.

NEMT es una ambulancia, furgoneta, furgoneta para sillas de rueda o transporte aéreo. NEMT no es un automóvil, autobús o taxi. Health Net permite el NEMT de más bajo costo para sus necesidades dentales cuando necesita que lo lleven a su cita. Esto significa, por ejemplo, que si usted puede física y médicamente ser transportado en una furgoneta para sillas de ruedas, Health Net no pagará una ambulancia. Solo tiene derecho a transporte aéreo si su condición médica hace que sea imposible cualquier forma de transporte terrestre.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Se debe usar NEMT cuando:

- Un médico, mediante indicaciones por escrito, determina que es física y médicamente necesario; o
- Usted no puede utilizar física o médicamente un autobús, taxi, automóvil o furgoneta para asistir a su cita.
- Debe aprobarse previamente por Health Net con una indicación por escrito de un médico.

Para solicitar un NEMT, llame a Health Net al 1-877-550-3868 (TTY 711) al menos 10 días hábiles (lunes a viernes) antes de su cita. Para citas de urgencia, llame lo antes posible. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

#### *Límites del NEMT*

No hay límites para recibir NEMT para ir o volver de las citas dentales cubiertas por Health Net cuando un proveedor lo ha indicado para usted.

#### *¿Qué no aplica?*

Si su condición física y médica le permite asistir a su cita en automóvil, autobús, taxi u otro medio de transporte fácilmente accesible. No se proveerá transporte si Health Net no cubre el servicio. Este Manual para Miembros incluye una lista de los servicios cubiertos.

#### *Costo para el miembro*

No hay costo alguno cuando Health Net autoriza el transporte.

## **Transporte no médico**

Usted puede usar el Transporte no médico (NMT) cuando:

- Ir y volver de una cita para un servicio cubierto por Health Net indicado por su proveedor.

Health Net ofrece transporte a su cita dental para servicios dentales cubiertos por el plan, sin costo alguno.

Para solicitar servicios de NMT, llame a Health Net al 1-877-550-3868 (TTY 711) al menos 10 días hábiles (lunes a viernes) antes de su cita, o llame lo antes posible cuando se trata de una cita de urgencia.

Tenga a la mano el número de ID de membresía cuando llame. Para cancelar o reprogramar su transporte, llámenos lo antes posible.

#### *Límites del NMT*

No hay límites para recibir NMT para ir o volver de las citas dentales cubiertas por Health Net cuando un proveedor lo ha indicado para usted.

#### *¿Qué no aplica?*

El NMT no aplica si:

- Se necesita en términos médicos una ambulancia, furgoneta, furgoneta para silla de ruedas u otra forma de NEMT para acceder a un servicio cubierto.
- Health Net no cubre el servicio. Este Manual para Miembros incluye una lista de los servicios cubiertos.

#### *Costo para el miembro*

No hay costo alguno cuando el transporte es provisto por Health Net.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Lo que su plan dental no cubre

Medi-Cal **no cubre** estos servicios dentales, después de los 21 años:

- Coronas de porcelana con metal de alta nobleza (oro)
- Procedimientos que se consideran “globales” o “inclusivos”, con un beneficio no cubierto
- Dentaduras parciales, base flexible
- Tratamiento de ortodoncia (frenillos)
- Los servicios de restauración y corona no son un beneficio cuando el pronóstico del diente es cuestionable debido a una incapacidad de restauración o cuando implica una periodoncia.
- Los servicios de restauración y corona proporcionados únicamente para reemplazar la estructura dental perdida debido a desgaste, abrasión, erosión o con fines estéticos no son un beneficio.
- Limpieza profunda/raspado cuando las radiografías no muestran una cantidad significativa de pérdida ósea.
- Dentaduras parciales a base de metal, a menos que exista una dentadura completa planificada existente o un tratamiento aprobado en el otro arco
- Dentadura parcial fija (puente), a menos que existan condiciones médicas excepcionales
- Implantes y servicios relacionados con implantes, a menos que existan condiciones médicas excepcionales

Las condiciones médicas excepcionales incluyen, entre otras, las siguientes:

- Cáncer bucal que requiere cirugía ablativa y/o radiación que ocasiona la destrucción del hueso alveolar, donde las estructuras óseas que faltan no son capaces de soportar una dentadura postiza parcial removible convencional.
- Atrofia grave de la mandíbula y/o maxilar que no se pueden corregir con procedimientos de extensión vestibular o con procedimientos de aumento óseo, y el paciente no puede continuar con sus actividades de la vida diaria con una dentadura postiza parcial removible convencional.
- Deformidades esqueléticas que impiden el uso de una dentadura postiza parcial removible convencional (como artrogriposis, displasia ectodérmica, anodoncia parcial y disostosis cleidocraneal).
- Destrucción traumática de la mandíbula, cara o cabeza donde las estructuras óseas restantes son incapaces de soportar una dentadura postiza parcial removible convencional.
- Las condiciones médicas que impiden que un paciente use una dentadura postiza parcial removible convencional incluyen:
  - Pacientes epilépticos para quienes una dentadura postiza parcial removible podría causar lesiones graves durante una convulsión descontrolada.
  - Pacientes con paraplejia que usan una varilla bucal para funcionar en cualquier grado y donde una varilla bucal no funciona debido a la falta de dientes naturales.
  - Pacientes con trastornos neurológicos cuya destreza manual evita el cuidado y mantenimiento adecuados de una dentadura postiza parcial removible.

Los servicios dentales provistos fuera del Condado de Sacramento no están cubiertos, a menos que se trate de una emergencia. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre los servicios dentales, llame a Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 (TTY 711). También puede visitar el sitio web del Programa Dental de Medi-Cal en [www.smilecalifornia.org](http://www.smilecalifornia.org).



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Servicios que no puede recibir a través de Health Net o Medi-Cal

Hay algunos servicios que no están cubiertos por Health Net ni por Medi-Cal, e incluyen:

- Programa California Children's Services (CCS)
- Servicios relacionados no dentales
- Cualquier servicio dental que no esté cubierto por el programa dental de Medi-Cal
- Los servicios dentales iniciados antes de la cobertura activa o después de la finalización de la cobertura con el Plan
- Servicios dentales, procedimientos, aparatos o restauraciones para tratar la Disfunción de Articulación Temporomandibular (TMJ)
- Servicios dentales que se determinan con fines estéticos, según la revisión profesional
- Servicios dentales que se determinan que no son médicamente necesarios, según la revisión profesional
- Servicios dentales para restaurar la estructura de un diente que se perdió por abrasión, erosión, rechinamiento o apretamiento
- Servicios dentales o aparatos provistos por un dentista que se especializa en prostodoncia
- Servicios dentales para la extracción de los dientes del tercer molar (muelas del juicio) que no tienen signos significativos de caries, dolor irreversible e infección y/o los dientes no bloquean la erupción de otros dientes
- Servicios dentales que cambiarían la forma en que los dientes se juntan para morder y masticar
- Cualquier servicio dental realizado fuera de su PCD o especialista asignado, a menos que haya sido autorizado expresamente por Health Net
- Cualquier servicio dental de rutina realizado por un dentista o especialista en un centro hospitalario para pacientes internados/ambulatorios

Lea cada una de las secciones a continuación para obtener más información. O llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

## Programa California Children's Services (CCS)

CCS es un programa estatal que trata a los niños menores de 21 años con ciertas afecciones médicas, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplen con las normas del programa CCS. Si Health Net o su PCP considera que su hijo tiene una condición CCS, se lo derivará a un programa CCS.

El personal del programa CCS determinará si su hijo califica para recibir servicios de CCS. Si su hijo es elegible para este tipo de atención, un proveedor de CCS lo tratará para la condición CCS.

Health Net no cubre la atención que brinda el programa CCS. Para que CCS cubra estos problemas, CCS debe aprobar el proveedor, los servicios y el equipo. CCS no cubre todos los problemas.

CCS cubre la mayoría de los problemas que limitan físicamente a los miembros inscritos o que necesitan ser tratados con medicamentos, cirugía o rehabilitación. CCS cubre a los niños con problemas tales como:

- Cardiopatía congénita
- Cáncer
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia falciforme
- Problemas de tiroides
- Diabetes



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio leporino/paladar hendido
- Espina bífida
- Pérdida de la audición
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Convulsiones no controladas
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- SIDA
- Lesiones graves en la cabeza, cerebro o médula espinal
- Quemaduras graves
- Dientes muy torcidos

El estado paga los servicios CCS. Si su hijo no es elegible para los servicios del programa CCS, seguirá recibiendo la atención que es médicamente necesaria por parte de Health Net. Para más información sobre CCS, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

## Otros programas y servicios para personas con Medi-Cal

Lea cada una de las secciones a continuación para obtener más información sobre otros programas y servicios para personas con Medi-Cal Dental. Los miembros y proveedores pueden obtener más información sobre los programas, servicios y recursos disponibles visitando: <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalDental.aspx>.

Algunos de los programas adicionales disponibles a través de Medi-Cal incluyen:

- **El Departamento de Educación para la Salud de Health Net**, ofrece programas, servicios y recursos sin costo para ayudar a los miembros de Medi-Cal a mantenerse saludables y controlar sus afecciones. Los miembros y proveedores pueden obtener más información sobre los programas, servicios y recursos disponibles visitando: [www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/members/medi-cal/health-net-medi-cal-wellness-programs.html](http://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/health-net-medi-cal-wellness-programs.html) o llamando a la línea gratuita de información sobre educación para la salud al (800) 804-6074 (TTY: 711).
- **Exenciones de Medi-Cal**: un programa que brinda servicios adicionales a grupos específicos de personas, servicios limitados en áreas geográficas específicas y proporciona cobertura médica a personas que de otra manera no serían elegibles para Medi-Cal.
- **Programa de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare**: Una ley que incluye un beneficio de medicamentos recetados para los miembros de la Parte D de Medicare.
- **Programa de cuidado de la vista**: Un beneficio de salud que está cubierto para la mayoría de los miembros elegibles bajo Medi-Cal.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Coordinación de beneficios

Health Net ofrece servicios para ayudarlo a coordinar sus necesidades de atención dental sin costo alguno. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su atención dental o la atención dental de su hijo, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

La coordinación de beneficios se aplica cuando está cubierto por más de 1 plan de salud. Si solo tiene cobertura a través de Health Net, no necesita preocuparse por la coordinación de beneficios. Es importante tener en cuenta que usted aún es elegible para los servicios cubiertos bajo su programa Medi-Cal incluso si está cubierto por otro plan de salud.

Por ley, su cobertura de Medi-Cal a través de Health Net es el pagador de último recurso. Esto significa que su otro plan de atención médica debe pagar sus reclamos por los servicios cubiertos primero y su cobertura de Medi-Cal con Health Net pagaría sus reclamos por los servicios cubiertos al final. Health Net no pagará reclamos por servicios no cubiertos.

Ejemplos de otras coberturas de planes de atención médica incluyen:

- Planes de salud de grupo
- Planes de autoseguro
- Organizaciones de Atención Administrada
- Medicare
- Cobertura de salud ordenada por el tribunal
- Liquidaciones de una aseguradora de responsabilidad
- Administradores de beneficios de farmacia
- Seguro de atención a largo plazo
- Compensación laboral
- Otros programas de cobertura estatales o federales (a menos que estén específicamente excluidos por ley)

Asegúrese de informar a su PCD u otros proveedores si tiene cobertura médica además de sus beneficios de Medi-Cal. Esto ayuda a nuestro proveedor a enviar los reclamos al plan de atención médica correcto y evitará demoras en el pago de sus reclamos. Si desea saber más sobre la coordinación de beneficios llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

# 5. Servicios dentales preventivos para niños y jóvenes

Health Net automáticamente brinda a los miembros niños y jóvenes menores de 21 los servicios dentales para garantizar que reciban los servicios dentales preventivos adecuados. Este capítulo explica estos servicios.

## Chequeos dentales

Mantenga limpias las encías de su bebé pasándole suavemente un paño todos los días. Aproximadamente a los 4 o 6 meses de edad, comenzará la “dentición” a medida que los dientes de leche comiencen a salir. Debe programar una cita para la primera consulta dental de su hijo tan pronto como le salga el primer diente o antes de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero. Los siguientes servicios dentales de Medi-Cal son servicios gratuitos o de bajo costo para:

Bebés de 1 a 4 años:

- Primera consulta dental del bebé
- Primer examen dental del bebé
- Exámenes dentales (cada 6 meses; cada 3 meses desde el nacimiento hasta los 3 años)
- Radiografías
- Limpieza de dientes (cada 6 meses)
- Tratamiento con flúor (cada 6 meses)
- Empastes
- Extracción de dientes
- Servicios de emergencia
- Sedación (si es médicamente necesario)

Niños de 5 a 12 años:

- Exámenes dentales (cada 6 meses)
- Radiografías
- Limpieza de dientes (cada 6 meses)
- Tratamiento con flúor (cada 6 meses)
- Selladores molares
- Empastes
- Conductos radiculares
- Extracción de dientes
- Servicios de emergencia
- Sedación (si es médicamente necesario)

Niños de 13 a 17 años:

- Exámenes dentales (cada 6 meses)
- Radiografías
- Tratamiento con flúor (cada 6 meses)
- Limpieza de dientes (cada 6 meses)



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).



- Ortodoncia (frenillos) para aquellos que califiquen
- Empastes
- Coronas
- Conductos radiculares
- Dentaduras parciales y completas
- Raspado y alisado radicular
- Extracción de dientes
- Servicios de emergencia
- Sedación (si es médicamente necesario)

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre los servicios dentales cubiertos de Medi-Cal, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711). También puede visitar el sitio web de Health Net en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Ayuda para obtener servicios dentales preventivos para niños y jóvenes

Health Net ayudará a los miembros menores de 21 años a obtener los servicios que necesitan. Health Net puede:

- Información sobre los servicios.
- Encontrar proveedores.
- Programar citas por usted.
- Facilitar la coordinación de la atención para obtener la atención adecuada incluso si Health Net no es responsable de pagar esa atención.

---

## Servicios de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT)

Los miembros de Medi-Cal menores de 21 años son elegibles para los servicios de EPSDT. El objetivo del programa EPSDT es garantizar que cada niño reciba la atención que necesita cuando la necesita.

El Programa Dental Medi-Cal brinda servicios gratuitos para mantener saludables a los niños desde el nacimiento hasta los 21 años. El EPSDT permite: (1) servicios dentales que son médicamente necesarios y cubiertos por Medicaid pero que no forman parte del programa Medi-Cal Dental actual, (2) servicios dentales que se necesitan con más frecuencia que la permitida por el programa Medi-Cal Dental y (3) servicios dentales que incluyen alivio del dolor y la infección, restauración de dientes y mantenimiento de la salud dental.

En estos casos, el miembro puede ser elegible para los beneficios de EPSDT cuando la documentación presentada por el PCD respalda la necesidad médica de corregir y mejorar la condición del miembro.

Su PCD debe enviar una solicitud de aprobación previa a Health Net con todos los documentos necesarios para respaldar la necesidad de servicios bajo EPSDT. Health Net le proporcionará una respuesta por escrito; si denegamos la solicitud de beneficios de EPSDT, usted tiene derecho a apelar nuestra decisión. Para obtener más información sobre el proceso de apelación, consulte el Capítulo 8 Cómo informar y resolver problemas de este manual.

Si desea obtener más información sobre EPSDT, visite el sitio web de DHCS Medi-Cal para niños y jóvenes en [www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/home.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/home.aspx).



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

# 6. Derechos y responsabilidades

Como miembro de Health Net, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explicará esos derechos y responsabilidades. Este capítulo también brindará avisos legales a los que usted tiene derecho como miembro de Health Net.

## Sus derechos

Los miembros de Health Net tienen los siguientes derechos:

- Ser tratado con respeto, teniendo en cuenta su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica y dental.
- Recibir información sobre el plan y sus servicios, incluidos los servicios cubiertos, los proveedores dentales y los derechos/responsabilidades de los miembros.
- Poder elegir un PCD o especialista dentro de la red de Health Net.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención dental, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Expresar sus quejas formales, verbalmente o por escrito, sobre Health Net o la atención recibida.
- Recibir servicios de interpretación oral para su idioma.
- A recibir la información escrita para miembros completamente traducida a su idioma preferido, incluidos los avisos de quejas formales y apelaciones.
- Tener acceso a Centros de Salud Federalmente Calificados, Centros de Salud Indígenas y servicios de emergencia fuera de la red de Health Net, en conformidad con la ley federal.
- A solicitar una Audiencia Estatal si un servicio o beneficio fue denegado, y ya presentó una apelación ante Health Net y no está satisfecho con nuestra decisión, o si no le brindamos una decisión dentro de 30 días, incluida la información sobre las circunstancias bajo las cuales es posible una audiencia acelerada.
- Tener acceso a, y cuando sea legalmente apropiado, recibir copias de, enmendar o corregir sus registros dentales según lo especificado por la ley.
- Desafilarse de Health Net o Medi-Cal si lo solicita.
- Recibir información y materiales escritos gratuitos para miembros en otros formatos (incluyendo Braille, impresión de tamaño grande, formato de audio y formatos electrónicos accesibles) a solicitud y de manera oportuna, según sea el formato que se solicita y de acuerdo con la Sección 14182 (b)(12) del Código de Bienestar e Instituciones (W & I).
- A estar libre de cualquier forma de consecuencias, restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, persuasión o represalia al tomar decisiones sobre su atención.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y las alternativas, presentada de una manera apropiada para su condición y capacidad de comprensión, independientemente del costo o cobertura de beneficios.
- Recibir consentimiento informado cuando tenga tratamiento para servicios cubiertos y no cubiertos.
- Recibir un diagnóstico y plan de tratamiento veraz por escrito (descripción del problema dental y servicios recomendados).
- Recibir información sobre la definición de atención de emergencia en caso de que sufra una enfermedad o lesión potencialmente mortal.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- A tener una cita cuando la necesite.
- A formular directivas anticipadas.
- Acceder a los Servicios de consentimiento de menores.
- A solicitar una segunda opinión, sin costo alguno.
- Solicitar continuidad de la atención si su dentista se retira de la red de Health Net.
- A conocer y comprender por qué Health Net ha denegado, retrasado o limitado un servicio o tratamiento.
- Solicitar una “Revisión Médica Independiente (IMR)” si Health Net ha denegado, modificado o retrasado sus servicios o tratamiento dental.
- Tener acceso a los programas de educación sobre salud y servicios de extensión de Health Net para mejorar la salud dental.
- Obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal u otros grupos.
- Libertad de ejercer estos derechos sin afectar negativamente la forma en que lo tratan el contratista, Health Net, los proveedores dentales o el Estado.

## Sus responsabilidades

Los miembros de Health Net tienen las siguientes responsabilidades:

- Leer su Manual para Miembros.
- Usar sus tarjetas de identificación de BIC de Medi-Cal y Health Net cuando acude a su cita o recibe servicios.
- No permitir que otras personas utilicen sus tarjetas de identificación de BIC de Medi-Cal y Health Net.
- Informar a Health Net si perdió o le robaron su tarjeta de identificación.
- Saber el nombre de su PCD y Administrador de casos, si tiene uno.
- Conocer su plan dental y entender las reglas para recibir atención.
- Completar su cita inicial de salud dental con su PCD dentro de los primeros 120 días de inscripción.
- Completar y devolver el formulario OHRA a Health Net o completar el formulario en línea, o llamar a Servicios para Miembros dentro de los primeros 90 días para la inscripción.
- Completar el tratamiento con su PCD o especialista asignado.
- Ser respetuoso con el personal de Health Net, su PCD u otros proveedores que le brindan atención.
- Cumplir con todas las normas del consultorio dental sobre la atención y conducta.
- Seguir el proceso de derivación para atención especializada.
- Brindarle a su PCD, especialista y Health Net, a su leal saber y entender, la información correcta sobre su salud física y dental.
- Informar a su PCD o especialista si tiene cambios repentinos en su salud física y dental.
- Informar a su PCD o especialista que entiende el plan de tratamiento y lo que se requiere de usted.
- Seguir con el plan de tratamiento que usted entendió y acordó con su PCD o especialista.
- Informar a Health Net sobre sus necesidades y expectativas de su PCD o especialista.
- Programar y asistir a sus citas programadas con su PCD o especialista.
- Notificar a su PCD o especialista con anticipación si no puede asistir a sus citas programadas, con al menos 24 horas de anticipación o si va a llegar tarde.
- Sus propias acciones si rechaza el tratamiento o no sigue el plan de tratamiento, las instrucciones y los consejos de su PCD o especialista.
- Comprender sus beneficios dentales, incluido lo que está y no está cubierto.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Pagar cualquier tarifa o dinero a su dentista al aceptar completar los servicios no cubiertos por su plan.
- De utilizar la sala de emergencias solo para verdaderas emergencias.
- Indicarnos cualquier otro seguro que tenga.
- Indicarnos si cambia de dirección, estado familiar u otra cobertura de salud.
- Indicarnos si cree que hay fraude/abuso de algún proveedor.
- Denunciar fraude, despilfarro o abuso a Health Net o al DHCS de California.

## **Cómo involucrarse como miembro**

Health Net quiere saber de usted. Cada trimestre (cada 3 meses), Health Net tiene reuniones para hablar sobre qué está funcionando bien y cómo podemos mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Participe y cuéntenos su opinión!

## **Comité Asesor Comunitario de Health Net**

Health Net tiene un grupo que se llama Comité Asesor Comunitario (anteriormente Políticas Públicas) (CAC). Este CAC está conformado por miembros de Medi-Cal, actores clave de la comunidad y personal de apoyo del Plan. El grupo analiza cómo mejorar las políticas de Health Net y es responsable de:

- Recomendar maneras de servir mejor a nuestros miembros
- Revisar las métricas de calidad para asegurar la satisfacción de los miembros
- Sugerir mejoras a los programas de Health Net
- Revisar informes financieros de Health Net

Si desea formar parte de esto, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711). Si es aceptado para unirse a este comité, se le pagará por cada reunión a la que asista.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## 7. Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal. Health Net cumple con las leyes estatales y federales de derechos civiles y no discrimina ilegalmente, excluye a las personas o las trata de manera diferente debido a su sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Health Net brinda:

- Asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, como por ejemplo:
  - Intérpretes calificados en el lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (braille, letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios gratuitos de idioma a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como por ejemplo:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Health Net de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m llamando al 1-877-550-3868. Si no puede oír o hablar bien, llame al TTY 711 para usar el Servicio de retransmisión de California.

### **CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL**

Si usted considera que Health Net no ha brindado alguno de estos servicios o ha discriminado ilegalmente de alguna manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal ante el Coordinador de Derechos Civiles de Health Net. Puede presentar una queja formal por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Por teléfono: Comuníquese con Health Net, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., al **1-866-458-2208**. O, si no puede oír o hablar bien, llame al **TTY 711**.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:  
**Health Net Civil Rights Coordinator**  
**P.O. Box 9103**  
**Van Nuys, CA 91409-9103**
- En persona: Visite su consultorio dental o Health Net y diga que desea presentar una queja formal.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Electrónicamente: Visite el sitio web de Health Net en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

#### **OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD DE CALIFORNIA**

También puede presentar una queja de derechos civiles con el Departamento de Servicios de Atención de la Salud de California, Oficina de Derechos Civiles, por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **1-916-440-7370**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al **711 (Servicio de retransmisión de telecomunicaciones)**.
- Por escrito: Complete el formulario de queja o envíe una carta a:

**Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413**

Puede obtener formularios de quejas en [www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- Electrónicamente: Envíe un correo electrónico a [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

#### **OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS**

Si considera que ha sido discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, por teléfono, por escrito, o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame a **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: Complete el formulario de queja o envíe una carta a:

**U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201**

Puede obtener formularios de quejas en [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

- Electrónicamente: Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

## **Aviso de prácticas de privacidad**

Puede recibir una declaración que describe las políticas y procedimientos de Health Net para mantener la confidencialidad de los registros médicos si lo solicita.

De acuerdo con la ley, este aviso describe sus derechos, nuestros deberes legales y las prácticas de privacidad con respecto a la privacidad de la Información Médica Personal (PHI). Este aviso también describe la forma en que podemos recolectar, usar y divulgar su PHI. Debemos cumplir con las disposiciones del aviso que se encuentra actualmente en vigencia. Nos reservamos el derecho de hacer modificaciones a este aviso periódicamente y hacerlo efectivo para toda la PHI que mantenemos. Puede encontrar nuestro aviso de privacidad más actual en nuestro sitio web [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY: 711), de lunes a viernes, para solicitar una copia escrita de este aviso

---

## **Aviso sobre leyes**

Muchas leyes aplican a este Manual para Miembros. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades incluso si las leyes no se incluyen ni describen en este manual. Las leyes principales que aplican a este manual son leyes estatales y federales sobre el programa Medi-Cal. Otras leyes federales y estatales también pueden aplicar.

---

## **Aviso sobre Medi-Cal como pagador de última instancia**

A veces, alguien más debe pagar primero por los servicios que le brinda Health Net a usted. Por ejemplo, si ya tiene un seguro de su empleador. El Departamento de Servicios de Atención de Salud de California tiene el derecho y responsabilidad de cobrar por los servicios cubiertos de Medi-Cal para los cuales Medi-Cal no es el primer pagador.

El programa Medi-Cal cumple con las leyes y regulaciones estatales y federales en relación con la responsabilidad legal de terceros por los servicios de atención de salud para sus miembros. Tomaremos todas las medidas razonables para asegurar que el programa Medi-Cal sea el pagador de última instancia.

Si desea obtener más información, consulte la sección Coordinación de beneficios en el Capítulo 4 Beneficios y Servicios de este Manual.

---

## **Aviso de Determinación Adversa de Beneficios**

Debemos enviarle por escrito un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NABD), también llamado Aviso de Acción (NOA), cuando denegamos, demoramos, modificamos o limitamos una autorización para los servicios o tratamientos solicitados. Esto puede incluir decisiones tomadas por necesidad médica, conveniencia, tipo o nivel de servicio, establecimiento o efectividad de un servicio o tratamiento cubierto.

Health Net también le enviará un NABD si reducimos, suspendemos o rescindimos servicios aprobados anteriormente, y si denegamos el pago por servicios y tratamientos ya completados.

También se considera un NABD si Health Net no proporciona servicios de manera oportuna, si no logramos cumplir con los plazos requeridos para resolver una queja formal o apelación, si denegamos su solicitud para disputar la responsabilidad financiera, o si denegamos la solicitud de un miembro de una zona rural para que obtengan servicios fuera de la red.

Decidiremos sobre todas las solicitudes estándar previas al servicio tan pronto como su condición de salud lo requiera, pero a más tardar 5 días después de recibir toda la información que necesitamos para decidir. Decidiremos sobre todas las solicitudes urgentes de servicios previos dentro de las 72 horas posteriores a su recepción. Decidiremos sobre todas las solicitudes posteriores al servicio dentro de los 30 días calendario siguientes a la recepción de toda la información que necesitamos para decidir. Las solicitudes posteriores al servicio no califican para el proceso de revisión acelerada.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).



Es posible que solicitemos una extensión única (retraso) si necesitamos más información, necesitamos consultar a un revisor experto o si necesitamos que usted complete más exámenes o pruebas para determinar si se puede aprobar un servicio. La extensión no podrá ser superior a 14 días calendario.

Si necesitamos solicitar una extensión, le enviaremos un aviso por escrito diciéndole qué información necesitamos y cuándo esperamos tomar una decisión final. Si no está de acuerdo con nuestra extensión, o si no le brindamos una decisión oportuna, puede presentar una queja formal. Para obtener más información sobre cómo presentar una queja formal, consulte el Capítulo 8 Cómo informar y resolver problemas de este manual.

Una vez que decidamos, le enviaremos el NABD por escrito que incluye la(s) razón(es) y las pautas clínicas que utilizamos para denegar, limitar o modificar los servicios de una manera clara y fácil de entender. La NABD también incluirá información sobre “Sus Derechos” que proporciona sus derechos al proceso de quejas formales y apelaciones, y explica cuánto tiempo tiene para presentar la solicitud y qué pasos seguir.

Si decidimos sobre su solicitud previa al servicio o sobre el pago de servicios o tratamiento con los que no está de acuerdo, puede presentar una apelación. Para obtener más información sobre cómo presentar una apelación, consulte el Capítulo 8 Cómo informar y resolver problemas de este manual.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## 8. Presentación de informes y resolución de problemas

Hay dos maneras de reportar algún problema que pueda tener con su plan dental.

- Una **queja** (o **queja formal**) es cuando tiene un problema con Health Net, un proveedor, o con la atención o tratamiento dental que recibió de un proveedor
- Una **apelación** es cuando no está de acuerdo con la decisión de Health Net de no cubrir servicios

Debe usar primero el proceso de quejas formales y apelación de Health Net para informarnos sobre su problema. Esto no cancela sus derechos y recursos legales. Tampoco discriminaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. Informarnos sobre su problema nos ayudará a mejorar la atención para todos los miembros.

Si su queja formal no se resuelve, puede presentar una queja con el Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC). Si no está de acuerdo con el resultado de su apelación, puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Debe completar el proceso de apelación interna de Health Net **antes** de solicitar una Audiencia Estatal Imparcial.

También puede solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) del DMHC. La IMR es una revisión imparcial de una decisión del plan dental. La IMR decide la necesidad médica, la cobertura y las disputas de pago por servicios urgentes o de emergencia. Debe solicitar una IMR dentro de los 6 meses posteriores a que Health Net le haya enviado una decisión por escrito sobre su apelación.

Si primero solicita una Audiencia Estatal (consulte a continuación para obtener más información sobre apelaciones y audiencias estatales), **no puede** solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR). Pero si solicita una IMR primero, y no está de acuerdo con el resultado, puede solicitar una Audiencia Estatal. Puede obtener ayuda del Departamento de Atención de la Salud Administrada de California.

“El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicio del cuidado de la salud. Si tiene una queja formal contra su Plan de Salud, debe llamar primero a su Plan de Salud al **1-877-550-3868 (TTY 711)** y utilizar el proceso de quejas formales de su Plan de Salud antes de comunicarse con el Departamento. Utilizar este proceso de queja formal no le prohíbe ningún derecho o recurso legal posible que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja formal que implique una emergencia, una queja formal que no haya sido resuelta satisfactoriamente por su plan de salud o una queja formal que lleve más de 30 días sin resolverse, puede llamar al departamento para solicitar asistencia. También es posible que tenga derecho a una Revisión Médica Independiente (IMR). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR le proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por el plan de salud con relación a la necesidad médica del servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y las disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con discapacidad auditiva o del habla. El sitio web del departamento [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) incluye formularios para presentar quejas, formularios para solicitar una IMR e instrucciones en línea.”



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## 49| Presentación de informes y resolución de problemas

El Defensor del Pueblo de Atención Administrada de Medi-Cal del DHCS de California también puede ayudar. El Defensor puede ayudar con los problemas que el plan no ha resuelto; con problemas relacionados con la afiliación, cambio o cancelación de un plan; y otros problemas con el plan de atención administrada de Medi-Cal. Puede llamar al Defensor al **1-888-452-8609**, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

También puede presentar una queja formal con la oficina de elegibilidad de su condado sobre su elegibilidad para Medi-Cal. Si no está seguro a quién puede presentar su queja formal, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

## Quejas

Una queja (o queja formal) puede ser sobre la atención que recibe de un proveedor de la red. Una queja también puede ser sobre Health Net. Lea a continuación para obtener más información sobre apelaciones y Audiencias Estatales. Puede presentar su queja ante Health Net, su PCD o especialista.

Puede presentar una queja con nosotros por teléfono o correo. No hay límite de tiempo para presentar quejas. Para presentar una queja por teléfono, llame al consultorio de su PCD o al 1-877-550-3868 (TTY 711). Indique su número de identificación del plan dental, su nombre y la razón de su queja.

Para presentar una queja por correo, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711). Solicite que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan dental y la razón de su queja. Cuéntenos qué sucedió y cómo podemos ayudarlo.

### Envíe el formulario a:

Health Net Dental  
Appeals & Grievances  
P.O. Box 10348  
Van Nuys, CA 91410

En línea: [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

Si necesita ayuda para presentar su queja, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios gratuitos de idioma. Llame al 1-877-550-3868 (TTY 711). Dentro de los 5 días de haber recibido su queja, le enviaremos un aviso por escrito para informarle que la recibimos. Dentro de los 30 días, le diremos por escrito cómo hemos resuelto su problema.

Si desea que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que lleva resolver su queja pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad para funcionar, puede solicitar una revisión urgente. Para solicitar una revisión urgente, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711). Decidiremos dentro de las 72 horas después de haber recibido su queja, informándole por teléfono y por escrito.

## Apelaciones

Una apelación es diferente a una queja. Una apelación es una solicitud para que Health Net revise y cambie una decisión que tomamos sobre la cobertura para un servicio solicitado o completado.

Si le enviamos un NABD, y no está de acuerdo con la decisión, puede presentar una apelación, o su PCD puede presentar una apelación por usted. Si desea que su PCD presente una apelación por usted, debe dar su aprobación por escrito.

Puede solicitar una apelación por teléfono o por correo. Debe solicitar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha en que recibió el aviso.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## 50| Presentación de informes y resolución de problemas

- Para presentar una apelación por teléfono, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711). Indique su nombre, número de identificación del plan dental y el servicio que apela.
- Para presentar una apelación por correo, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711). Solicite que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan dental, número NABD, el servicio que está apelando y por qué cree que el servicio debe aprobarse.

### **Envíe el formulario a:**

Health Net Dental  
Appeals & Grievances  
P.O. Box 10348  
Van Nuys, CA 91410

**En línea:** [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

Si el aviso que le enviamos le informa que cesarán los servicios, puede seguir recibiendo servicios durante su apelación. Para ello, usted o su PCD deben solicitar una apelación dentro de los 10 días de la fecha en que se le envió el aviso por correo. Debe indicarnos que quiere seguir recibiendo servicios.

Si necesita ayuda para solicitar su apelación, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios gratuitos de idioma. Llame al 1-877-550-3868 (TTY 711).

Dentro de los 5 días de haber recibido su apelación, le enviaremos un aviso por escrito para informarle que la recibimos. Dentro de los 30 días, le informaremos nuestra decisión sobre la apelación por escrito.

Si usted o su PCD desea que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que lleva resolver su apelación pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad para funcionar, puede solicitar una revisión acelerada (rápida). Para solicitar una revisión acelerada, llame al 1-877-550-3868 (TTY 711). Decidiremos dentro de las 72 horas después de haber recibido su apelación.

---

## Audiencias estatales

Una Audiencia Estatal es una reunión con personas del Departamento de Servicios Sociales de California (DSS). Un juez ayudará a resolver su problema. Puede solicitar una Audiencia Estatal solo **después** de haber completado un proceso de apelación en Health Net, y si aún no está satisfecho con la decisión o si no ha recibido una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Puede solicitar una audiencia estatal por teléfono o correo. Debe solicitar una Audiencia Estatal a más tardar 120 días calendario a partir de la fecha del aviso que le informaba la decisión de apelación. Su PCD puede solicitar una Audiencia Estatal por usted si obtiene aprobación del DSS. Llame al DSS para solicitar al Estado que autorice a su PCD a solicitar una Audiencia Estatal.

Si el aviso que le enviamos le informa que cesarán los servicios, puede seguir recibiendo servicios durante su Audiencia Estatal. Para ello, usted o su PCD deben solicitar una Audiencia Estatal dentro de los 10 días de la fecha en que se le envió el aviso por correo. Debe indicarnos que desea seguir recibiendo servicios.

Para solicitar una Audiencia Estatal por teléfono, llame a la Unidad de Respuesta Pública del Departamento de Servicios Sociales de California (DSS) al **1-800-952-5253 (TTD 1-800-952-8349)**.

Para solicitar una Audiencia Estatal por correo, complete el formulario que recibió con su aviso de resolución de



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

apelaciones.

**Envíe el formulario a:**

California Department of Social Services State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

Si necesita ayuda para solicitar una Audiencia Estatal, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios gratuitos de idioma. Llame al 1-877-550-3868 (TTY 711). En la audiencia, usted dará su versión de la historia. Nosotros daremos nuestra versión. Puede llevar hasta 90 días para que el juez tome una decisión sobre su caso.

Si quiere que tomemos una decisión rápida porque el tiempo de espera de la Audiencia Estatal podría poner en riesgo su vida, su salud o su habilidad para funcionar plenamente, usted o su PCD pueden escribir al DSS. Puede solicitar una Audiencia Estatal acelerada (rápida). El DSS debe decidir a más tardar 3 días hábiles después de recibir su solicitud.

Si ya tuvo una Audiencia Estatal, **no puede** solicitar una IMR. Pero si solicita una IMR primero, y no está satisfecho con el resultado, puede solicitar una Audiencia Estatal.

## Fraude, derroche y abuso

Si usted sospecha que un proveedor o persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude, derroche o abuso, es su derecho y responsabilidad informarlo.

El fraude, derroche y abuso por parte del proveedor incluye:

- Modificar registros dentales
- Recetar más medicamento que el necesario en términos médicos
- Brindar más servicios de atención dental que los necesarios en términos médicos
- Facturar por servicios que no se brindaron
- Facturar por servicios profesionales cuando el profesional no prestó el servicio

El fraude, derroche y abuso por parte de una persona que recibe beneficios incluye:

- Prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del plan dental o BIC de Medi-Cal a otra persona
- Obtener tratamientos o medicamentos similares o iguales de más de un proveedor
- Ir a la sala de emergencias cuando no se trata de una emergencia
- Usar el número del Seguro Social o número de identificación del plan dental de otra persona

Para informar fraude, derroche o abuso, imprima el nombre, dirección y número de identificación de la persona que cometió la infracción. Bríndenos la mayor cantidad de información posible sobre el proveedor o la persona, como el número de teléfono o la especialidad si se trata de un proveedor. Indique las fechas de los eventos y un resumen de lo que sucedió con exactitud.

**Envíe el informe a:**

Health Net Dental  
C/O LIBERTY Dental Plan  
Special Investigation Unit  
P.O. Box 26110  
Santa Ana, CA 92799-6440

O llame a nuestra Línea Directa de fraude, derroche y abuso las 24 horas al 1-888-704-9833 (TTY 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## Cómo reportar sobre fraude, derroche y abuso

Health Net tiene varias formas que le permiten informar de manera confidencial posibles violaciones a Health Net, Medi-Cal y la Oficina del Inspector General del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS-OIG). Entre estas opciones, se incluyen las siguientes:

- Línea directa de cumplimiento corporativo de Health Net: 1-888-704-9833
- Correo electrónico de la Unidad de Cumplimiento de Health Net: [compliancehotline@libertydentalplan.com](mailto:compliancehotline@libertydentalplan.com)
- Línea directa de la Unidad de Investigaciones Especiales de Health Net: 1-888-704-9833
- Correo electrónico de la Unidad de Investigaciones Especiales de Health Net: [SIU@libertydentalplan.com](mailto:SIU@libertydentalplan.com)
- Los casos de fraude, derroche y abuso pueden informarse de manera confidencial al número de teléfono de denuncias del HHS-OIG, 1-800-HHS-TIPS o TTY 1-800-377-4950.
- El DHCS solicita que cualquier persona que sospeche de fraude, despilfarro o abuso de Medi-Cal llame a la línea directa de fraude de Medi-Cal del DHCS al 1-800-822-6222.

El **fraude** consiste en ejecutar, o intentar ejecutar, a sabiendas y deliberadamente, un ardid o artificio para defraudar a cualquier programa de beneficios de atención médica o para obtener, por medio de pretensiones, representaciones o promesas falsas o fraudulentas, cualquier parte del dinero o la propiedad de, o bajo la custodia o control de, cualquier programa de beneficios de atención médica.

Algunos ejemplos de fraude pueden incluir:

- Facturar por servicios y tratamientos que no se completaron
- Tergiversar los servicios o tratamientos realizados (presentar un código de procedimiento dental diferente para aumentar el reembolso)
- Solicitar, ofrecer o recibir un soborno o devolución

En el **derroche**, se incluyen prácticas que, directa o indirectamente, se derivan en costos innecesarios para el programa Medicare, como la sobreutilización de servicios. El derroche no suele considerarse como consecuencia de acciones de negligencia criminal, sino del mal uso de recursos.

Algunos ejemplos de derroche pueden incluir:

- Sobreutilización de servicios o tratamientos
- Mal uso de recursos

En el **abuso**, se incluyen acciones que pueden, directa o indirectamente, derivarse en costos innecesarios para el programa Medicare. El abuso implica pagar artículos o servicios cuando no hay derecho legal a dicho pago, y el proveedor no ha tergiversado a sabiendas o intencionadamente los hechos para obtener el pago.

Algunos ejemplos de abuso pueden incluir:

- Usar incorrectamente códigos de procedimiento dental en un reclamo
- Cobrar en exceso por servicios, tratamientos o suministros
- Facturar por servicios que no eran médicamente necesarios

Tanto el fraude como el abuso pueden exponer a los proveedores a responsabilidad penal y civil. Health Net espera que todos los proveedores y miembros cumplan con las leyes y los reglamentos aplicables, entre ellos los siguientes:

- Ley Federal y Estatal de Reclamos Falsos
- Disposición Qui Tam (denunciante)



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

- Estatuto antisoborno
- Ley de Autoderivación Médica (Ley Stark)
- HIPAA
- Ley de Seguro Social
- Códigos penales de los EE. UU.

## Leyes estatales y federales de reclamos falsos

**Ley Federal de Reclamos Falsos** Una ley que prohíbe a una persona o entidad presentar o causar la presentación “a sabiendas” de un reclamo falso o fraudulento para un pago o aprobación ante el gobierno federal, y que prohíbe realizar, usar o causar la presentación “a sabiendas” de un registro o declaración para que el gobierno federal pague o apruebe un reclamo falso o fraudulento. La Ley Federal de Reclamos Falsos también prohíbe a una persona o entidad conspirar para engañar al gobierno al lograr que se permita o se pague un reclamo falso o fraudulento. Estas prohibiciones se extienden a reclamos presentados ante programas federales de atención médica, como Medicare y Medicaid.

La Ley Federal de Reclamos Falsos define ampliamente los términos “sabiendo” y “a sabiendas”. Específicamente, se dará por comprobado el conocimiento para fines de la Ley Federal de Reclamos Falsos si la persona o entidad: (1) tiene conocimiento real de la información; (2) actúa con ignorancia deliberada sobre la veracidad o falsedad de la información; o (3) actúa de forma temeraria ignorando la veracidad o falsedad de la información. La ley dispone específicamente que la intención específica de engañar no es requisito para comprobar que se ha violado la ley.

**Ley de Protección de Denunciantes:** Las personas privadas tienen autorización para entablar acciones civiles por violaciones de la Ley Federal de Reclamos Falsos en nombre de los Estados Unidos (también conocidas como acciones “qui tam”) y tienen derecho a recibir porcentajes del dinero obtenido mediante liquidaciones, penalidades o multas cobradas. Las personas que presentan estos reclamos, también conocidas como informantes o denunciantes, reciben protección según la ley.

Específicamente, cualquier denunciante que sea despedido, degradado, suspendido, amenazado, acosado o de cualquier otra manera discriminado por su empleador por el hecho de informar violaciones de la Ley Federal de Reclamos Falsos tendrá derecho a ser reincorporado con una prima de antigüedad, doble pago retroactivo, intereses, daños especiales sufridos debido al trato discriminatorio y honorarios y costos de los abogados.

**Estatuto Antisoborno:** El Estatuto Antisoborno es el nombre popular del Estatuto sobre fraudes y abusos de Medicare y Medicaid, 42 U.S.C. § 1320a-7b (b). El Estatuto Antisoborno es una ley penal federal. Prohíbe ofrecer o aceptar sobornos para hacer negocios relacionados con la atención médica.

El Estatuto Antisoborno es una ley de atención médica que prohíbe a las personas y entidades realizar un pago intencionado de “remuneración” o entregar cualquier elemento de valor, como el puesto, las propiedades o los privilegios, a cambio de derivaciones de un paciente que implican deudas por parte de los programas federales de atención médica. Entre estas deudas, se incluyen los medicamentos, los suministros médicos y los servicios de atención médica utilizados por beneficiarios de Medicare o Medicaid. Según las disposiciones del Estatuto Antisoborno, la ley prohíbe solicitar, recibir, ofrecer o pagar cualquier remuneración (incluido cualquier soborno o devolución) directa o indirectamente, abierta o encubiertamente, en efectivo o de forma similar.

**Ley de Autoderivación Médica:** La Ley de Autoderivación Médica hace referencia a la Sección 1877 de la Ley de Seguro Social (la Ley) 42 U.S.C. 1395nn.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).



La Ley de Autoderivación Médica, comúnmente denominada Ley Stark, prohíbe a los médicos (incluidos los dentistas) derivar a pacientes para que reciban “servicios médicos/dentales designados” pagaderos por Medicare o Medicaid gracias a entidades con las que el médico (incluidos los dentistas) o el miembro de la familia inmediata tiene una relación financiera.

Actualmente, la ley insiste en que cualquier profesional médico (incluidos los dentistas) que realice tal derivación de un paciente de Medicare o Medicaid debe proporcionar de forma simultánea un aviso por escrito sobre el derecho de dicho paciente a acudir a cualquier otro lugar, junto con una lista de alternativas cercanas.

La ley también finalizó excepciones permanentes para acuerdos basados en valor permitirá a los médicos y a otros proveedores de atención médica (incluidos los dentistas) diseñar y celebrar acuerdos basados en valor sin temor a que las actividades legítimas de coordinar y mejorar la calidad de la atención para los pacientes y reducir los costos represente una violación de la Ley de Autoderivación Médica. Esto sirve de apoyo al esfuerzo más extendido del Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) de hacer progresar los modelos de atención coordinada y pago innovador en todo Medicare, Medicaid y planes privados.

Health Net requiere que todos sus proveedores y miembros informen violaciones y supuestas violaciones de parte de sus empleados, sus asociados, las personas o las entidades que brindan atención o servicios a todos los afiliados a Medicaid. Entre los ejemplos de dichas violaciones, se incluyen el soborno; los reclamos falsos; la conspiración para cometer fraude, robo o malversación; declaraciones falsas; fraude por correo; fraude de atención médica; obstrucción de una investigación estatal y/o federal sobre un fraude de atención médica; lavado de dinero; no prestar servicios médicamente necesarios; estrategia de marketing; estrategias de remuneración ilegal; robo de identidad; o fraude de medicamentos para los afiliados.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

# 9. Números y palabras importantes que debe conocer

## Números de teléfono importantes

- Servicios para Miembros de Health Net 1-877-550-3868 (TTY 711)
- Beneficiarios de Medi-Cal Dental: 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)
- Centro de ayuda del DMHC: 1-888-466-2219
- Health Care Options – Atención Administrada de Medi-Cal: 1-800-430-4263
- Alianza de Salud para el Consumidor: 1-888-804-3536
- Elegibilidad para Medi-Cal: 1-800-541-5555
- Audiencia Imparcial de Medi-Cal: 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349)
- Atención Administrada de Medi-Cal: 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)
- Defensor del pueblo de Medi-Cal: 1-888-452-8609

## Palabras importantes que debe conocer

- **Apelación:** Una solicitud formal que pide a Health Net que revise los servicios denegados para el tratamiento provisto o requerido. Una apelación puede ser presentada por su dentista con su aprobación por escrito.
- **Aplicable:** Aplica o se refiere a tener un efecto sobre alguien o algo.
- **Autorización:** Ver autorización previa.
- **Factura para cobrar el saldo:** Facturar a un paciente por la diferencia entre el cargo real del dentista y la cantidad pagada por Health Net. Excepto en el caso de copagos y parte del costo, no está permitido facturar para cobrar el saldo por servicios cubiertos.
- **Beneficiario:** Una persona elegible para beneficios de Medi-Cal.
- **Tarjeta de identificación del beneficiario (BIC):** La tarjeta de identificación de Medi-Cal que el Departamento de Servicios de Atención de la Salud brinda a los beneficiarios. La BIC incluye el número del beneficiario y otra información importante.
- **Beneficios:** Los servicios dentales médicamente necesarios provistos por un dentista de Health Net disponibles a través del programa dental de Medi-Cal.
- **Programa California Children's Services (CCS):** Un programa de salud pública que brinda servicios de diagnóstico especializados, tratamiento y terapia a niños elegibles menores de 21 años que reúnen las condiciones elegibles para CCS de acuerdo con lo establecido por las regulaciones estatales.
- **Caries:** Otro término para deterioro dental o cavidades.
- **Revisión clínica:** Un examen por parte de un dentista para dar una opinión sobre la adecuación del tratamiento propuesto o brindado por otro dentista de Health Net. Health Net puede requerir una revisión clínica en ciertas circunstancias.
- **Queja:** Expresión verbal o escrita de insatisfacción, incluyendo cualquier disputa, solicitud de reconsideración o apelación interpuesta por usted o por un dentista en su nombre. Su representante



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

también puede presentar una queja.

- **Copago:** Una pequeña parte de la tarifa del dentista que debe pagar el beneficiario.
- **Servicios cubiertos:** El conjunto de procedimientos dentales que son beneficios de Health Net. Health Net solo pagará por los servicios que son médicamente necesarios provistos por un dentista de Health Net que sean beneficios del programa dental de Medi-Cal.
- **Especialista dental:** Un dentista que brinda atención de especialidad como endodoncia, cirugía oral, odontología pediátrica, periodoncia y ortodoncia (frenillos).
- **Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT):** Un programa federal que requiere atención de la salud para niños menores de 21 años mediante servicios periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento. La atención dental está incluida en el programa EPSDT.
- **Elegibilidad:** Significa cumplir con los requisitos para recibir los beneficios de Medi-Cal.
- **Atención de emergencia:** Un examen y/o evaluación dental por parte de un dentista de Health Net o especialista dental para determinar si existe una condición dental de emergencia, y para brindar atención a fin de tratar cualquier síntoma de emergencia dentro de las capacidades del consultorio y conforme a los estándares de atención reconocidos profesionalmente.
- **Condición dental de emergencia:** Una condición dental que si no recibe atención inmediata podría esperarse de manera razonable que cause un riesgo para la salud de la persona, ya sea dolor intenso o que afecte la habilidad para funcionar.
- **Endodoncista:** Un especialista dental que limita su práctica a tratar enfermedades y lesiones de la pulpa y la raíz de los dientes.
- **Exclusión:** Significa cualquier procedimiento o servicio dental no disponible en virtud del programa dental de Medi-Cal.
- **Queja formal:** Consultar Queja.
- **Identificación:** Significa algo que prueba quién es una persona, como por ejemplo, la licencia de conducir.
- **Limitaciones:** Se refiere al número de servicios permitidos, tipo de servicio permitido o el servicio dentalmente apropiado más asequible.
- **Dentista de Medi-Cal:** Un dentista que ha sido aprobado para brindar servicios cubiertos a beneficiarios de Medi-Cal.
- **Necesario en términos médicos:** Los servicios cubiertos que son necesarios y apropiados para el tratamiento de los dientes, encías y estructuras de apoyo y que (a) se brindan de acuerdo con los estándares de práctica reconocidos profesionalmente; (b) el dentista tratante determina que es consistente con la condición dental; y (c) se trata del tipo, suministro y nivel de servicio más apropiado considerando los posibles riesgos, beneficios y servicios cubiertos alternativos.
- **Servicio no cubierto:** Un procedimiento o servicio dental que no es un beneficio cubierto.
- **Dentista no participante:** Un dentista que no está inscrito en Medi-Cal y no está autorizado para brindar servicios a los beneficiarios elegibles de Medi-Cal.
- **Aviso de autorización (NOA):** Un formulario generado por computadora que se envía a dentistas en respuesta a una solicitud de autorización de servicios. (Ver Solicitud de Autorización de Tratamiento)
- **Otra cobertura de salud/Otro seguro de salud:** Cobertura para servicios dentales relacionados que puede tener conforme a cualquier plan dental privado, cualquier programa de seguro, cualquier otro programa de atención dental estatal o federal, o conforme a otro derecho contractual o legal.
- **Cirugía oral:** Un especialista dental que limita su práctica al diagnóstico y tratamiento quirúrgico de enfermedades, lesiones, deformidades, defectos y apariencia de la boca, mandíbula y el rostro.
- **Ortodoncista:** Un especialista dental que limita su práctica a la prevención y tratamiento de problemas



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## 57 | Números y palabras importantes que debe conocer

en la manera en que los dientes superiores e inferiores encajan para morder o masticar.

- **Proveedor fuera de la red:** Un proveedor que no es parte de la red de Health Net.
- **Cuidado paliativo:** Tratamiento que alivia el dolor pero no resuelve el problema que causa el dolor, o brinda solo una solución temporal.
- **Proveedor dental participante:** Un proveedor inscrito en Medi-Cal que brinda servicios dentales a los miembros del plan.
- **Dentista pediátrico:** Un especialista dental que limita su práctica a tratar niños desde el nacimiento hasta la adolescencia, brindando atención primaria y una variedad completa de tratamiento de atención preventiva.
- **Periodoncista:** Un especialista dental que limita su práctica al tratamiento de enfermedades de las encías y tejido alrededor de los dientes.
- **Prima:** La cantidad de dinero que una persona debe pagar mensualmente por la cobertura dental. Los miembros del plan no tienen que pagar una prima.
- **Autorización previa:** Una solicitud por parte de un dentista de Health Net para aprobar servicios antes de ser realizados. Los dentistas reciben un Aviso de Autorización (NOA) de Health Net por los servicios aprobados.
- **Código de procedimiento:** Un número de código que identifica un servicio médico o dental determinado.
- **Prostodoncista:** Un especialista dental que limita su práctica al reemplazo de dientes faltantes con dentaduras, puentes u otros sustitutos.
- **Proveedor:** Un dentista individual, Higienista Dental Registrado en una Práctica Alternativa (RDHAP), grupo dental, escuela dental o clínica dental inscrita en el programa dental Medi-Cal para brindar atención médica o servicios dentales a beneficiarios de Medi-Cal.
- **Directorio de Proveedores:** Una lista de todos los proveedores en la red de Health Net.
- **Derivación:** Cuando su PCD dice que puede recibir atención de otro proveedor. Algunos cuidados y servicios cubiertos requieren una derivación y aprobación previa.
- **Requisitos:** Se refiere a algo que usted debe hacer o a las normas que debe seguir.
- **Responsabilidad:** Se refiere a algo que usted debería hacer o se espera que haga.
- **Área de servicio:** El área geográfica donde Health Net brinda servicios. Esto incluye los condados de Sacramento y Los Ángeles.
- **Parte del costo:** La parte de los gastos de salud que un beneficiario debe pagar o promete pagar antes de que se puedan realizar pagos de Medi-Cal para ese mes.
- **Firma:** Se refiere a su nombre escrito con su puño y letra.
- **Audiencia Estatal:** Una Audiencia Estatal es un proceso legal que permite a los beneficiarios solicitar una reevaluación de una Solicitud de Autorización de Tratamiento (TAR) denegada o modificada. También permite a un beneficiario o dentista solicitar una reevaluación de un caso de reembolso.
- **Solicitud de Autorización de Tratamiento (TAR):** Una solicitud enviada por un dentista de Health Net para aprobar ciertos servicios cubiertos antes de poder iniciar el tratamiento. Se requiere una TAR para ciertos servicios y en circunstancias especiales.
- **Formulario TAR/de queja:** El formulario que utiliza un dentista cuando solicita autorización para prestar un servicio o para recibir el pago por un servicio finalizado.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

# 10. Formularios

## Formulario de Quejas formales y Apelaciones



### FORMULARIO DE QUEJAS FORMALES/QUEJAS DE LOS MIEMBROS

Fecha: \_\_\_\_\_

**Imprima toda la información.**

**Información del demandante:**

Nombre	(   )	(   )	
	Número de teléfono del trabajo	Número de teléfono de casa	
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal

**Nombre de la(s) persona(s) relacionada(s) con el demandante:**

Nombre	Número de ID
Nombre	Número de ID
Nombre	Número de ID

**Naturaleza de la queja** [Marque todas las casillas que correspondan]

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Marketing              | <input type="checkbox"/> Dificultad para la desafiliación | <input type="checkbox"/> Facturación para miembros   |
| <input type="checkbox"/> Calidad                | <input type="checkbox"/> Transporte                       | <input type="checkbox"/> Accesibilidad a la atención |
| <input type="checkbox"/> Atención de emergencia | <input type="checkbox"/> Actitud del personal             | <input type="checkbox"/> Autorización                |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____            |   |  |

**Declaración del problema:** Fecha del suceso: \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_

**Nombre del proveedor:** \_\_\_\_\_



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Describa el problema/queja en detalle:

---



---



---



---

Use el reverso de este formulario si necesita más espacio.

**Firma del Miembro**

**Fecha**

(o firma del padre/madre si el miembro es menor de edad o tiene alguna discapacidad)

**DIVULGACIÓN MÉDICA**

**MIEMBRO:** Proporcione el nombre y el número de teléfono de cualquier proveedor que haya tratado su afección, que es el tema de esta queja formal.

**Todos los registros médicos obtenidos se mantendrán en estricta confidencialidad y se utilizarán únicamente para revisar su queja formal.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE AUTORIZO Y SOLICITO A LOS PROVEEDORES MENCIONADOS ARRIBA QUE DIVULGUEN CUALQUIER REGISTRO MÉDICO A HEALTH NET QUE RESPALDE LA NECESIDAD MÉDICA PARA EL TEMA DE ESTA QUEJA FORMAL:

**FIRMA:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

(Si está firmado por otro que no sea el miembro) **RELACIÓN:** \_\_\_\_\_  
(MADRE, PADRE, TUTOR)

Si tiene más preguntas o necesita asistencia adicional con respecto a este asunto, comuníquese gratis con nuestro Departamento de Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY 711). Cuando esté completo, envíe este formulario a: Health Net, Attn: Medi-Cal Member Appeals and Grievance Department, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91410-0348. Número de fax: 1-877-831-6019.

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicio del cuidado de la salud. Si tiene una queja formal contra su Plan de Salud, debe llamar primero a su Plan de Salud al **1-877-550-3868 (TTY 711)** y utilizar el proceso de quejas formales de su Plan de Salud antes de comunicarse con el Departamento. Utilizar este proceso de queja formal no le prohíbe ningún derecho o recurso



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

legal posible que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja formal que implique una emergencia, una queja formal que no haya sido resuelta satisfactoriamente por su plan de salud o una queja formal que lleve más de 30 días sin resolverse, puede llamar al departamento para solicitar asistencia. También es posible que tenga derecho a una Revisión Médica Independiente (IMR). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR le proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por el plan de salud con relación a la necesidad médica del servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y las disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito **(1-888-466-2219)** y una línea TDD **(1-877-688-9891)** para las personas con discapacidad auditiva o del habla. El sitio web del departamento [www.dmh.ca.gov](http://www.dmh.ca.gov) incluye formularios para presentar quejas, formularios para solicitar una IMR e instrucciones en línea.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).



## Formulario de Evaluación de riesgos de salud bucal



Completar este formulario es voluntario. Al miembro no se le denegará atención en función de sus respuestas. Esta información es privada.

Nombre del miembro:	Fecha de nacimiento:	Número de identificación:
---------------------	----------------------	---------------------------

Marque una opción:

1. ¿Han pasado más de 12 meses desde su última consulta dental? Sí ☐ No ☐
2. ¿Le duelen los dientes al comer alimentos fríos, calientes o azucarados? \* Sí ☐ No ☐
3. ¿Siente dolor cuando le salen los dientes? \* Sí ☐ No ☐
4. ¿Tiene un diente o dientes infectados? \* Sí ☐ No ☐
5. ¿Tiene un diente o dientes rotos? \* Sí ☐ No ☐
6. ¿Tiene la boca seca? Sí ☐ No ☐
7. ¿Le sangran las encías cuando se cepilla o usa hilo dental? \* Sí ☐ No ☐
8. ¿Ha tenido algún tratamiento de las encías (periodontal)? Sí ☐ No ☐  
De ser el caso, mencione la fecha de la última consulta: \_\_\_\_\_ Sí ☐ No ☐
9. ¿Lleva dentaduras postizas o parciales? Sí ☐ No ☐
10. ¿Está recibiendo actualmente radiación o quimioterapia? Sí ☐ No ☐
11. ¿Está embarazada? Sí ☐ No ☐
12. ¿Consulta el miembro con un médico regularmente por alguna afección médica grave? Sí ☐ No ☐  
En caso afirmativo, marque todas las opciones que correspondan:  
☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enfermedades renales ☐ otro: \_\_\_\_\_
13. ¿Sufre o se asocia con una discapacidad mental o física? Sí ☐ No ☐

Celular: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

*Si tiene dolor, hinchazón, sangrado o infección, comuníquese con Health Net para recibir asistencia inmediata.*

**Entiendo que esta información se divulgará con mi nuevo plan dental.**

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Si no está firmado por el afiliado, seleccione uno: ☐ Padre del menor ☐ Tutor

☐ Otro representante: \_\_\_\_\_

Devuelva este formulario a:

Health Net Dental C/O LIBERTY Dental Plan, P. O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711). Health Net atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).