



Manual del Miembro

Lo que necesita saber sobre sus beneficios

Access Dental Plan

Formulario Combinado de Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) y Divulgación

Condado de Sacramento – 2023

Atención Administrada Geográfica (Geographic Managed Care, GMC)



Otros idiomas y formatos

Otros idiomas

Puede obtener este Manual del miembro y otros materiales del plan de forma gratuita en otros idiomas. Llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). La llamada es gratuita. Lea este Manual del miembro para obtener más información sobre los servicios de asistencia lingüística, como servicios de interpretación y traducción.

Otros formatos

Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos, como Braille, letra grande de 20 puntos, audio y formatos electrónicos accesibles sin costo alguno para usted. Llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). La llamada es gratuita.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Comunicaciones confidenciales

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información médica personal (Personal Health Information, PHI) por medios alternativos o a ubicaciones alternativas. Debemos satisfacer su solicitud si es razonable y especifica los medios alternativos o la ubicación donde debe entregarse su PHI. El asegurador de salud deberá implementar una solicitud de comunicación confidencial en un plazo de siete días calendario a partir de la recepción de una solicitud de transmisión electrónica o telefónica o en un plazo de 14 días calendario a partir de la recepción por correo postal de primera clase. No divulgaremos información médica relacionada con Servicios sensibles prestados a una Persona protegida al Suscriptor ni a ninguna persona inscrita en el plan que no sea la Persona protegida que recibe atención, sin una autorización expresa por escrito de la Persona protegida que recibe atención.

Una **Persona protegida** significa cualquier adulto cubierto por el plan de servicio 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 o tutor legal, de conformidad con la ley estatal o federal. “Persona protegida” no incluye a una persona que carece de la capacidad de dar el consentimiento informado para la atención médica de conformidad con la Sección 813 del Código Sucesorio. Un plan de servicio de atención médica no requerirá que una persona protegida obtenga la autorización del Suscriptor u otra persona inscrita para recibir Servicios sensibles o para presentar una reclamación por Servicios sensibles si la persona protegida tiene derecho a dar su consentimiento para la atención.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Servicios sensibles se refiere a todos los servicios de atención médica relacionados con la salud mental o conductual, salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual, trastorno por consumo de sustancias, atención de afirmación del género y violencia de pareja íntima, e incluye los servicios descritos en las Secciones 6924, 6925, 6926, 6927, 6928, 6929, y 6929, 6930 del Código de Familia, y las secciones 121020 y 124260 del Código de Salud y Seguridad, obtenidos por un paciente con la edad mínima especificada o superior para dar su consentimiento para el servicio especificado en la sección.

Para solicitar comunicaciones confidenciales de Access Dental Plan para cualquiera de los servicios enumerados anteriormente, llame a Servicios para Miembros o puede enviar una solicitud por escrito por correo postal o fax a cualquiera de las siguientes opciones:

- En línea: Visite el sitio web de Access Dental Plan en www.premierlife.com
- Por correo postal a:
Access Dental Plan
P.O. Box 38312
Phoenix, AZ 85069
- Por teléfono a: Servicios para Miembros de Access Dental Plan al (877) 821-3234 (Condado de Sacramento)
- Por TDD/TTY: 711

Servicios de intérprete

No necesita utilizar a un familiar o amigo como intérprete. Para servicios gratuitos de intérpretes, lingüísticos y culturales y ayuda disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o para obtener este manual en otro idioma, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). La llamada es gratuita.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपकी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-888-414-4110 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता व सेवाएं, जैसे ब्रेल व बड़े लफ़ाट में भी दस्तावेज उपलब्ध हैं। 1-888-414-4110 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं लाने शुल्क हैं।

Nge Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-877-821-3234 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-877-821-3234 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-877-821-3234 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-877-821-3234 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-877-821-3234 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-877-821-3234 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແຫກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ອື່ນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາບີ 1-877-821-3234 (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ອື່ນ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບບຸກຄົນພິການຊັ້ນ: ເອກະສານທີ່ບໍ່ມີຮູບ ກສອນນູນ ແລະ ມິຕິພິມໃຫຍ່, ໃຫ້ໂທຫາບີ 1-877-821-3234 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-877-821-3234 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo waaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-877-821-3234 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਿ ਧਆਨ ਿ ਦਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਿ ਵੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-877-821-3234 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋ ਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਿ ਜਵ ਿ ਕ ਬ ੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਿ ਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ 1-877-821-3234 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-877- 821-3234 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-877-821-3234 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-877-821-3234 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-877-821-3234 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-877-821-3234 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-877-821-3234 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศพ ที่ไปที่หมายเลข 1-877-821-3234 (TTY: 711) นอกจากนี้

ยัง พร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ

ที่เป็นอักษรเบรลล์ ะเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัว อักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศพ ที่ไปที่หมายเลข 1-877-821-3234 (TTY: 711)

ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1- 877-821-3234 (ТТУ: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-877-821-3234 (ТТУ: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-877-821-3234 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-877-821-3234 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Bienvenido a

Access Dental Plan

Gracias por unirse a Access Dental Plan. Access Dental Plan es un plan dental para personas que tienen Medi-Cal. Trabajamos con el estado de California para ayudarle a obtener la atención dental que necesita.

Manual del miembro

Este Manual del Miembro le informa sobre su cobertura en virtud de Access Dental Plan. Léalo detenidamente y por completo. Le ayudará a comprender y utilizar sus beneficios y servicios. También se explican sus derechos y responsabilidades como miembro de Access Dental Plan.

Este Manual del Miembro también se denomina Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC). Solo se trata de un resumen de las normas y políticas de Access Dental Plan basadas en el contrato entre Access Dental Plan y el Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS).

Si desea conocer los términos y condiciones exactos de la cobertura, puede solicitar una copia del contrato a Servicios para Miembros.

Llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929) para solicitar una copia del contrato. También puede solicitar otra copia del Manual del miembro sin costo para usted o visitar nuestro sitio web en www.premierlife.com para ver el Manual del miembro.

Contáctenos

Estamos aquí para ayudarle. Si tiene preguntas, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735- 2929). Estamos aquí 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.premierlife.com.

Gracias,
Access Dental Plan
10400 N 25th Ave Ste 200
Phoenix, AZ 85021



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Índice

Otros idiomas y formatos	2
<i>Otros idiomas</i>	2
<i>Otros formatos</i>	2
<i>Comunicaciones confidenciales</i>	3
<i>Servicios de intérprete</i>	4
Access Dental Plan	9
<i>Manual del miembro</i>	9
<i>Contáctenos</i>	9
Índice	10
1. Primeros pasos como miembro.....	13
<i>Cómo obtener ayuda.....</i>	13
<i>Quién puede convertirse en miembro</i>	13
<i>Tarjetas de identificación (ID).....</i>	14
2. Acerca de su plan dental	15
<i>Descripción general del plan dental.....</i>	15
<i>Consideraciones especiales para los indígenas estadounidenses que reciben atención médica administrada</i>	16
<i>Cómo funciona su plan dental</i>	16
<i>Cambio de planes dentales</i>	17
<i>Continuidad de la atención.....</i>	17
<i>Estudiantes universitarios que se mudan a un nuevo condado o fuera de California</i>	18
<i>Dentistas que abandonan Access Dental Plan.....</i>	18
<i>Costos</i>	19
<i>Costos para los miembros</i>	19
3. Cómo obtener atención dental.....	21



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

<i>Obtener servicios dentales</i>	21
Atención dental de rutina	22
Atención dental urgente	23
Atención dental de emergencia	24
<i>Dónde obtener atención dental</i>	24
Dentistas.....	24
Directorio de proveedores dentales	25
<i>Red de proveedores dentales</i>	25
Dentro de la red.....	25
Fuera de la red	26
<i>Dentista de atención primaria (PCD)</i>	26
Elección de dentistas.....	27
Pago.....	27
Derivaciones	28
Segundas opiniones	29
Acceso oportuno a la atención.....	29
<i>Servicios de educación en salud dental</i>	29
4. Beneficios y servicios	30
<i>Qué cubre su plan dental</i>	30
Resumen de beneficios.....	31
Programa de extensión de cuidados posparto	32
El programa de extensión de cuidados posparto proporciona cobertura ampliada para las miembros de Medi-Cal durante y después del embarazo. El programa amplía la cobertura de Access Dental Plan hasta 12 meses después del final del embarazo, independientemente de los ingresos, la ciudadanía o el estado de inmigración, y no se requiere ninguna acción adicional.....	32
Frecuencia de los servicios	32
Servicios de teleodontología	33
Transporte médico que no es de emergencia	33
Transporte no médico.....	34
<i>Lo que su plan dental no cubre</i>	35
Servicios que no puede obtener a través de Access Dental Plan o Medi-Cal.....	35
<i>Servicios para Niños de California (CCS)</i>	35
<i>Otros programas y servicios para personas con Medi-Cal</i>	37
<i>Coordinación de beneficios</i>	37
5. Servicios dentales preventivos para niños y jóvenes	38
<i>Revisiones dentales</i>	38
Bebés de 1 a 4 años:.....	38
Niños de 5 a 12 años:.....	39
Niños de 13 a 17 años:	39



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

<i>Ayuda para obtener servicios dentales preventivos para niños y jóvenes</i>	40
6. Derechos y responsabilidades	41
<i>Sus derechos</i>	41
<i>Sus responsabilidades</i>	42
<i>Formas de participar como miembro</i>	43
Aviso de no discriminación	43
<i>Aviso de prácticas de privacidad</i>	46
<i>Aviso sobre leyes</i>	46
<i>Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso</i>	47
<i>Aviso de determinación de beneficios adversa</i>	47
<i>Confidencialidad</i>	47
7. Informar y resolver problemas	49
<i>Quejas</i>	50
<i>Apelaciones</i>	51
<i>Audiencias estatales</i>	53
<i>Fraude, desperdicio y abuso</i>	54
8. Números y palabras importantes que debe conocer	55
<i>Números de teléfono importantes</i>	55
<i>Palabras que hay que conocer</i>	55



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929).
 Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
 La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
 Visítenos en línea en www.premierlife.com.

1. Primeros pasos como miembro

Cómo obtener ayuda

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

Servicios para Miembros

Servicios para Miembros de Access Dental Plan está aquí para ayudarle. Podemos hacer lo siguiente:

- Responder preguntas sobre su plan dental y los servicios cubiertos
- Ayudarle a elegir o cambiar un dentista de atención primaria (primary care dentist, PCD)
- Decirle dónde obtener la atención que necesita
- Ayudarle a obtener servicios de intérprete si no habla inglés
- Ayudarle a obtener información en otros idiomas y formatos

Si necesita ayuda, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). Estamos aquí 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.premierlife.com.

Quién puede convertirse en miembro

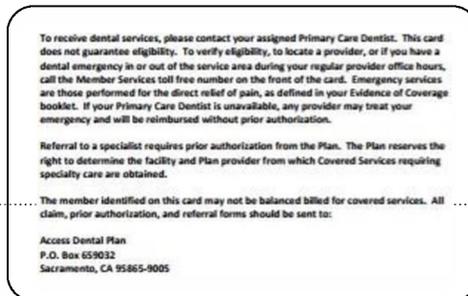
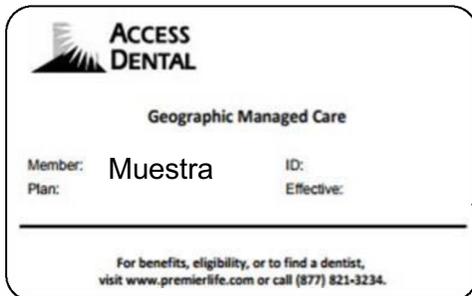
Usted califica para Access Dental Plan porque califica para Medi-Cal y vive en el condado de Sacramento. Llame a Servicios para Miembros al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). También puede calificar para Medi-Cal a través del Seguro Social. Puede comunicarse con la Administración del Seguro Social/Ingresos Sociales Complementarios (Supplemental Social Income, SSI) al 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778). Si tiene preguntas sobre la inscripción, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077). O visite <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de Access Dental Plan, recibirá una tarjeta de identificación del plan dental. Debe mostrar su tarjeta de identificación del plan dental y su Tarjeta de Identificación de Beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal cuando reciba algún servicio dental. Debe llevar ambas tarjetas con usted en todo momento. Estas son las tarjetas de muestra de BIC y del plan dental para mostrarle cómo serán las suyas:



Si no obtiene su tarjeta de identificación del plan dental dentro de las semanas posteriores a la inscripción, o si su tarjeta se daña, se pierde o es robada, llame a Servicios para Miembros de inmediato. Le enviaremos una nueva tarjeta. Llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

2. Acerca de su plan dental

Descripción general del plan dental

Access Dental Plan es un plan dental para personas que tienen Medi-Cal en el condado de Sacramento. Trabajamos con el estado de California para ayudarle a obtener 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 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

Cuándo comienza y termina su cobertura

Cuando se inscriba en Access Dental Plan, recibirá una tarjeta de identificación de miembro de Access Dental Plan dentro de los siete (7) días calendario posteriores a la inscripción. Muestre la tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y su tarjeta de identificación de miembro de Access Dental Plan cada vez que vaya a recibir cualquier servicio dental. La tarjeta de identificación de miembro de Access Dental Plan es una prueba de que está inscrito en Access Dental Plan.

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

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

También puede pedir que finalice su Medi-Cal. Debe seguir los procedimientos del DHCS si solicita finalizar su cobertura.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

A veces, Access Dental Plan ya no puede servirle. Access Dental Plan debe finalizar su cobertura si sucede algo de lo siguiente:

- Se muda del condado o está en prisión
- Ya no tiene Medi-Cal
- Usted cumple los requisitos para ciertos programas de exención
- Necesita un trasplante de órgano principal (excluidos los riñones)
- Está en un centro de atención a largo plazo por más de dos meses

Consideraciones especiales para los Indígenas Estadounidenses que reciben atención médica administrada

Si usted es indígena americano, tiene derecho a no inscribirse en un plan dental de atención administrada de Medi-Cal. Si se le ha inscrito en Access Dental Plan, puede solicitar abandonarlo en cualquier momento. Si abandona Access Dental Plan, obtendrá su atención dental mediante Medi-Cal Dental de cargo por servicio. También puede obtener atención dental en un sitio de salud bucal de la División de Servicios de Salud para Indígenas. También puede quedarse en Access Dental Plan o cancelar su inscripción mientras recibe servicios dentales de esas ubicaciones. Para obtener información sobre la inscripción y la cancelación de la inscripción, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

Cómo funciona su plan dental

Access Dental Plan es un plan dental que tiene un contrato con el DHCS. Access Dental Plan trabaja con dentistas y otros proveedores en su área de servicio (nuestra red) para proporcionarle atención dental a usted, el miembro.

Servicios para Miembros de Access Dental Plan le dirá cómo funciona Access Dental Plan y cómo obtener la atención dental que necesita. Servicios para miembros puede ayudarle a hacer lo siguiente:

- Obtener una lista de dentistas
- Buscar un dentista de atención primaria (PCD)
- Programar una cita con su PCD
- Obtener una nueva tarjeta de identificación de miembro de Access Dental Plan
- Obtener información sobre servicios cubiertos y no cubiertos
- Obtener servicios de transporte
- Comprender cómo informar y resolver quejas formales y apelaciones
- Solicitar materiales para miembros
- Responder a otras preguntas que pueda tener

Para obtener más información, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). O busque información de Servicios para Miembros en línea en www.premierlife.com.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Cambio de planes dentales

Puede abandonar Access Dental Plan y unirse a otro plan dental en su condado en cualquier momento. Llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) para elegir un nuevo plan. Puede llamar entre las 8:00 a.m. y las 6:00 p.m. de lunes a viernes, o visitar <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

Procesar su solicitud para dejar Access Dental Plan e inscribirse en otro plan lleva un máximo de 30 días. Para conocer el estado de su solicitud, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077).

Si desea abandonar Access Dental Plan antes, puede solicitar a Health Care Options una cancelación acelerada (rápida) de la inscripción. Si el motivo de su solicitud cumple con las reglas para la cancelación acelerada de la inscripción, recibirá una carta para informarle que se ha cancelado su inscripción. Los miembros que pueden solicitar la cancelación acelerada de la inscripción incluyen, entre otros, los niños que reciben servicios en virtud de los programas de Atención a domicilio o Asistencia para la adopción, los miembros con necesidades especiales de atención médica y los miembros ya inscritos en Medicare u otro plan de atención administrada comercial o Medi-Cal. Puede solicitar una cancelación acelerada de la inscripción llamando al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) y solicitar una cancelación acelerada de la inscripción. Las solicitudes de cancelación acelerada de la inscripción entrarán en vigor el primer día del mes en el que se procese la solicitud, independientemente de si se envió antes o después de la actualización mensual del Sistema de datos de elegibilidad de Medi-Cal.

Puede solicitar abandonar Access Dental Plan en persona en la oficina de Servicios Humanos de su condado local. Encuentre su oficina local en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx>. Llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077).

Continuidad de la atención

Como miembro del Access Dental Plan, recibirá atención dental de los proveedores de la red de Access Dental Plan. Si ahora visita a dentistas que no están en la red de Access Dental Plan, es posible que pueda seguir acudiendo a ellos por hasta 12 meses. Si sus dentistas no se unen a nuestra red al final de los 12 meses, tendrá que cambiarse a dentistas de la red de Access Dental Plan.

Un miembro puede continuar recibiendo servicios de un dentista que no esté en la red de Access Dental Plan en casos específicos. Los miembros deben solicitar la continuación de los servicios llamando al 877-821-3234. Access Dental Plan le proporcionará al miembro una decisión por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud.

El dentista debe acordar por escrito cumplir con los mismos términos y condiciones y aceptar las mismas tasas de pago que los proveedores de Access Dental Plan que contratan actualmente.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Estudiantes universitarios que se mudan a un nuevo condado o fuera de California

Los servicios de emergencia y atención de urgencia están disponibles para todos los miembros de Medi-Cal en todo el estado, independientemente del condado de residencia. Mientras sea elegible, Medi-Cal cubrirá los servicios de emergencia y atención de urgencia en otro estado. Medi-Cal también cubrirá la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México si el servicio está aprobado y el médico y el hospital cumplen las normas de Medi-Cal. Medi-Cal no cubre servicios de emergencia, urgentes o de otro tipo fuera de los Estados Unidos, excepto en Canadá y México.

Si se muda a un nuevo condado para asistir a la universidad, es posible que aún pueda obtener servicios dentales, incluso si Access Dental Plan no sirve a su nuevo condado, pero debe notificar a Access Dental. O puede obtener servicios a través de Medi-Cal Dental común, también conocido como Medi-Cal de cargo por servicio (FFS). Esto se denomina continuidad de la atención. Access Dental Plan proporciona servicios de continuidad de la atención para estudiantes universitarios si sucede lo siguiente:

- Es una emergencia

Para obtener más información sobre los servicios de continuidad de la atención, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

Dentistas que abandonan Access Dental Plan

Si su dentista deja de trabajar con Access Dental Plan, es posible que pueda seguir recibiendo servicios de ese dentista. Esta es otra forma de continuidad de la atención. Access Dental Plan proporciona servicios de continuidad de la atención para lo siguiente:

- Afecciones agudas
- Niños recién nacidos entre el nacimiento y los 36 meses de edad
- Cirugía u otro procedimiento

Access Dental Plan proporciona servicios de continuidad de la atención si el dentista responsable del tratamiento cesa mientras está a mitad del tratamiento o usted es un nuevo miembro que está a mitad del tratamiento con un dentista que no tiene contrato con Access Dental Plan.

Access Dental Plan **no** proporciona servicios de continuidad de la atención si el dentista no acuerda por escrito cumplir con los mismos términos y condiciones y acepta las mismas tarifas de pago que los proveedores actuales del Access Dental Plan.

Para obtener más información sobre los servicios de continuidad de la atención, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Costos

Costos para los miembros

Access Dental Plan sirve a las personas que califican para Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de Access Dental Plan **no** tienen que pagar por servicios cubiertos, primas, copagos o deducibles. Los servicios cubiertos son servicios dentales que Access Dental Plan es responsable de pagar. Si recibe una factura por cualquier cargo o copago por un servicio cubierto, no pague la factura. Llame de inmediato a Servicios para Miembros al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). Para obtener una lista de los servicios cubiertos, consulte el Capítulo 4. Beneficios y servicios.

A excepción de los servicios de emergencia o la atención de urgencia, debe obtener la aprobación previa de Access Dental Plan antes de visitar a un dentista fuera de la red de Access Dental Plan. Si no obtiene la aprobación previa y acude a un dentista fuera de la red, es posible que tenga que pagar la atención dental.

Si opta por recibir servicios dentales que no sean servicios cubiertos por este plan, un proveedor dental participante puede cobrarle su tarifa habitual y acostumbrada por esos servicios. Antes de proporcionarle a un paciente servicios dentales que no sean un beneficio cubierto, el dentista debe darle un plan de tratamiento que incluya cada servicio esperado y el costo estimado de cada servicio. Si desea obtener más información sobre las opciones de cobertura dental, puede llamar a Servicios para Miembros al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). Para comprender completamente su cobertura, es posible que desee revisar detenidamente este documento de Evidencia de cobertura.

Cómo pedirle a Access Dental Plan que le reintegre gastos

Si recibe una factura por un servicio cubierto, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929) de inmediato. Si paga por un servicio que cree que Access Dental Plan debería cubrir, preséntenos una reclamación. Llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929) para solicitar un formulario de reclamación o para obtener ayuda para presentar una reclamación. Utilice un formulario de reclamación y díganos por escrito por qué tuvo que pagar, para solicitar un formulario de reclamación o para obtener ayuda para presentar una reclamación. Utilice un formulario de reclamación y díganos por escrito por qué tuvo que pagar.

Si pagó por servicios que ya recibió, podría cumplir los requisitos para recibir un reembolso (devolución) si cumple con todas las siguientes condiciones:

- El servicio que recibió es un servicio cubierto que Access Dental Plan es responsable de pagar. DMC no le reembolsará por un servicio que no esté cubierto.
- Recibió el servicio cubierto después de que usted fuera elegible para Medi-Cal.
- Usted solicita que se le devuelva el pago en el plazo de un año a partir de la fecha en que recibió el servicio cubierto.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

- Usted proporciona una prueba de que pagó por el servicio cubierto, como un recibo detallado del consultorio dental.
- Usted recibió el servicio cubierto de un dentista de Medi-Cal en la red de Access Dental Plan. No es necesario que cumpla con esta condición si recibió servicios de emergencia u otro servicio que Medi-Cal permite que proveedores fuera de la red proporcionen sin aprobación previa.
- Si el servicio cubierto normalmente requiere aprobación previa, usted proporciona una prueba del dentista que muestra la necesidad médica del servicio cubierto.

Si no cumple con una de las condiciones anteriores, Access Dental Plan no le devolverá el dinero. Access Dental Plan le informará sobre su decisión de reembolsarle en una carta llamada Notificación de acción. Si cumple con todas las condiciones anteriores, el dentista inscrito en Medi-Cal debe devolverle el monto total que usted pagó. Si el dentista de Medi-Cal se niega a devolverle el dinero, Access Dental Plan le devolverá el monto total que usted pagó. Access Dental Plan debe devolverle el dinero en un plazo de 45 días laborables desde la recepción de su reclamación.

Para miembros que pagan una parte del costo

Es posible que deba pagar una parte de sus costos de atención dental cada mes antes de que los beneficios entren en vigencia. Esto se denomina su parte del costo. El monto de su parte del costo depende de sus ingresos y recursos. Si tiene preguntas sobre la parte del costo, comuníquese con la oficina de servicios humanos de su condado local. Encuentre su oficina local en <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Cómo se le paga a un dentista

Access Dental Plan paga a los dentistas de las siguientes maneras:

- Pagos de capitación
 - Access Dental Plan paga a algunos dentistas un monto fijo de dinero cada mes por cada miembro de Access Dental Plan. Esto se denomina pago de capitación. Access Dental Plan y los dentistas trabajan juntos para decidir el monto del pago.
- Pagos de cargos por servicio
 - Algunos dentistas brindan atención dental a los miembros de Access Dental Plan y luego envían una factura a Access Dental Plan por los servicios que proporcionaron. Esto se denomina pago de cargo por servicio. Access Dental Plan y los dentistas trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.
- Pagos de bonificaciones o incentivos
 - ADP paga más a algunos dentistas por ver a los miembros cada año. Access Dental Plan también paga más a algunos dentistas por realizar trabajos preventivos, como una limpieza.

Para obtener más información sobre cómo Access Dental Plan paga a los dentistas, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

3. Cómo obtener atención dental

Obtener servicios dentales

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

Puede comenzar a recibir servicios de atención dental en su fecha de entrada en vigencia de la cobertura. Lleve siempre con usted su tarjeta de identificación de Access Dental Plan y su tarjeta BIC de Medi-Cal. Nunca permita que nadie más utilice su tarjeta de identificación o tarjeta BIC. Los dentistas también se denominan proveedores dentales.

Los nuevos miembros deben elegir un dentista de atención primaria (PCD) en nuestra red. La red del Access Dental Plan es un grupo de dentistas que trabajan con nosotros. Debe elegir un PCD en un plazo de 30 días desde el momento en que se convierta en miembro de Access Dental Plan. 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 Access Dental Plan.

Si tiene un dentista que desea conservar o desea encontrar un nuevo PCD, puede consultar el Directorio de proveedores dentales. Este documento contiene una lista de todos los PCD de nuestra red de planes. El Directorio de proveedores dentales tiene otra información para ayudarlo a elegir. Si necesita un Directorio de proveedores dentales, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). También puede encontrar el Directorio de proveedores dentales en nuestro sitio web en www.premierlife.com.

Si no puede obtener la atención que necesita de un proveedor dental participante en nuestra red, su PCD debe solicitar la aprobación de Access Dental Plan para enviarlo a un proveedor fuera de la red.

Lea el resto de este capítulo para obtener más información sobre los PCD, nuestro Directorio de proveedores dentales y nuestra red de proveedores dentales.

Cuando llame para solicitar una cita con su PCD, dígame a la persona que contesta el teléfono que usted es miembro del Access Dental Plan. Proporcione el número de identificación de su plan dental.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Para aprovechar al máximo su visita dental:

- Traiga su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal
- Traiga su tarjeta de identificación del plan dental
- Traiga su tarjeta de identificación o licencia de conducir de California válida
- Conozca su número de Seguro Social
- Traiga su lista de medicamentos
- Prepárese para hablar con su dentista de atención primaria (PCD) sobre cualquier problema dental que haya notado en usted o sus hijos.

Asegúrese de llamar al consultorio de su PCD si va a llegar tarde o no puede acudir a su cita.

Cómo transportarse a su cita

Si no tiene una manera de ir y volver de sus citas para servicios cubiertos, podemos ayudarle a organizar el transporte para usted. Este servicio se denomina transporte médico que no es de emergencia y 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 para usted. Vaya al Capítulo 4 (Beneficios y servicios) y revise la sección Transporte médico que no es de emergencia.

Atención dental de rutina

La salud bucal es una parte importante de la salud y el bienestar general. El programa Medi-Cal Dental recomienda que los niños comiencen a ver a un dentista cuando les sale su primer diente o en su primer cumpleaños. La atención de rutina es la atención dental común. Access Dental Plan cubre la atención de rutina de su PCD. Algunos servicios pueden derivarse a dentistas especialistas, y algunos servicios pueden requerir aprobación previa (autorización previa).

Access Dental Plan recomienda que, como nuevo miembro, vea a su nuevo PCD dentro de los primeros 90 días para una evaluación de salud inicial (initial health assessment, IHA). El propósito de la IHA es ayudar a su PCD a conocer sus antecedentes y necesidades de atención médica. Su PCD puede hacerle algunas preguntas sobre sus antecedentes médicos o puede pedirle que rellene un cuestionario. Su PCD también le informará sobre asesoramiento y clases de educación para la salud que pueden ayudarle. Todos los servicios dentales deben cumplir con los requisitos del programa Medi-Cal Dental para estar cubiertos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Todos los servicios dentales deben cumplir con los requisitos de Medi-Cal para estar cubiertos. Los servicios dentales que pueden estar cubiertos para niños son:

- Exámenes y radiografías
- Limpiezas
- Tratamientos con flúor
- Selladores
- Rellenos
- Coronas
- Extracciones de dientes
- Tratamiento del conducto radicular
- Aparatos de ortodoncia

Los servicios dentales que pueden estar cubiertos para adultos son:

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

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

Atención dental urgente

Access Dental Plan cubre la atención dental urgente. Algunos ejemplos de tratamientos de atención dental urgente incluyen: Empaste, corona o puente perdidos/flojos, alimentos alojados entre los dientes, dolor dental sordo, pequeñas astillas o grietas en los dientes que pueden manejarse con medicamentos de venta libre (OTC); prótesis extraíbles rotas/astilladas. Si necesita ver a un dentista de inmediato, pero no es una emergencia, las citas de atención de urgencia están disponibles en un plazo de 72 horas.

Durante el horario normal de atención, llame al dentista para obtener ayuda. Si es fuera del horario de atención, intente llamar primero a su dentista. Si no puede comunicarse con su dentista, llame a Access Dental Plan en cualquier momento al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929) para obtener ayuda.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Atención dental de emergencia

Access Dental Plan 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 repara de inmediato. La atención dental de emergencia está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. No necesita la aprobación de Access Dental Plan para recibir atención de emergencia.

Durante el horario normal de atención, llame al dentista para obtener ayuda. Si es fuera del horario de atención, intente llamar primero a su dentista. Si no puede comunicarse con su dentista, llame a Access Dental Plan en cualquier momento al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929) para obtener ayuda.

También puede llamar al 911 o ir al hospital más cercano. Si está fuera de casa, puede encontrar un dentista cercano para recibir atención de emergencia. Los dentistas que no tienen contrato con Access Dental Plan pueden cobrarle por atención de emergencia. Si paga por atención de emergencia, le devolveremos el dinero.

En caso de emergencias médicas, llame al **911** o acuda a la sala de emergencias más cercana.

Si necesita ayuda, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). Estamos aquí 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 dentista de atención primaria (PCD) del Directorio de proveedores dentales de Access Dental Plan. Su PCD debe ser un dentista participante. Esto significa que el dentista está en nuestra red. Para obtener una copia de nuestro Directorio de proveedores dentales, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

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 si los necesita.

También debe llamar si desea asegurarse de que el PCD que desea está aceptando nuevos pacientes.

Si estaba viendo a un dentista por ciertas afecciones antes de ser miembro del Access Dental Plan, es posible que pueda seguir atendiéndose con ese dentista. Esto se denomina continuidad de la atención. Puede obtener más información sobre la continuidad de la atención en la página 19 de este manual. Para obtener más información, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Directorio de proveedores dentales

El Directorio de proveedores dentales de Access Dental Plan enumera los proveedores que participan en la red de Access Dental Plan. La red es el grupo de proveedores que trabajan con Access Dental Plan.

El directorio de proveedores dentales del Access Dental Plan incluye dentistas, dentistas especializados, clínicas y Centros de Salud Federalmente Calificados (Federally Qualified Health Centers, FQHC).

El directorio de proveedores dentales tiene nombres, direcciones de proveedores, números de teléfono, horarios de atención e idiomas hablados. Indica si el proveedor está aceptando nuevos pacientes, las capacidades culturales y lingüísticas del proveedor (es decir, idiomas ofrecidos por el proveedor o intérpretes de idiomas, incluido el lenguaje de señas americano). También proporciona el nivel de accesibilidad física al edificio, como aparcamiento, rampas, escaleras con pasamanos y baños accesibles.

También puede encontrar el Directorio de proveedores dentales en línea en www.premierlife.com.

Si necesita un Directorio de proveedores dentales impreso, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

Red de proveedores dentales

La red de proveedores dentales es el grupo de dentistas y dentistas especializados que trabajan con Access Dental Plan. Obtendrá sus servicios cubiertos a través de nuestra red.

Dentro de la red

Utilizará dentistas dentro de la red del Access Dental Plan para sus necesidades de cuidado dental. Recibirá atención preventiva y de rutina de su PCD. También utilizará especialistas y otros proveedores de nuestra red.

Para obtener un Directorio de proveedores dentales de la red, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). O puede encontrar el Directorio de proveedores dentales en línea en www.premierlife.com.

Para atención dental urgente o de emergencia, llame a su PCD. Si desea recibir asistencia para programar una cita o no se encuentra en su área de residencia, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Fuera de la red

Los proveedores fuera de la red son aquellos que no tienen un acuerdo para trabajar con Access Dental Plan. 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, es posible que pueda recibirlos fuera de la red sin costo para usted, siempre y cuando sean médicamente necesarios y no estén disponibles en la red.

Si necesita ayuda con servicios fuera de la red, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

Si se encuentra fuera de nuestra área de servicio y necesita atención que **no** sea una emergencia, llame a su PCD de inmediato. O llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

Si tiene preguntas sobre atención fuera de la red o fuera del área, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

Dentista de atención primaria (PCD)

Los nuevos miembros deben elegir un PCD dentro de los 30 días posteriores a la inscripción en Access Dental Plan. Puede elegir un dentista general como su PCD.

También puede elegir un Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC), una clínica comunitaria, una clínica de Salud Indígena Estadounidense u otro centro de atención primaria que tenga servicios dentales como su PCD si se encuentran en la red del Access Dental Plan y si usted califica para sus servicios. Estos son centros que se encuentran en áreas que no cuentan con muchos servicios de atención dental.

Puede elegir los mismos PCD o diferentes para todos los miembros de su familia que sean miembros del Access Dental Plan.

Si no elige un PCD en un plazo de 30 días, un dentista que trabaje con atención a los miembros en Access Dental Plan elegirá un PCD por usted.

Su PCD hará lo siguiente:

- Conocerá sus necesidades dentales
- Conservará sus registros dentales
- Le brindará la atención dental preventiva y de rutina que necesite
- Lo derivará (enviará) a un especialista si necesita uno

Puede buscar en el Directorio de proveedores dentales para encontrar un PCD en la red de Access Dental Plan. El Directorio de proveedores dentales tiene una lista de FQHC que funcionan con Access Dental Plan.

Puede encontrar nuestro Directorio de proveedores dentales en línea en www.premierlife.com. O llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). También puede llamar para averiguar si el PCD que desea está aceptando nuevos pacientes.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Elección de dentistas

Usted es quien conoce mejor sus necesidades de atención dental, por lo que es mejor que sea usted quien elija su PCD.

Lo mejor es quedarse con un mismo PCD, para que este pueda conocer sus necesidades de atención dental. Sin embargo, si desea cambiar a un nuevo PCD, puede cambiarlo una vez al mes. Debe elegir un PCD que esté en la red de proveedores dentales de Access Dental Plan y que esté aceptando nuevos pacientes.

Su nueva elección se convertirá en su PCD el primer día del mes siguiente después de realizar el cambio.

Para cambiar su PCD, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

Es posible que le pidamos que cambie su PCD si este no está aceptando nuevos pacientes, ha abandonado nuestra red o no brinda atención a pacientes de su edad. Access Dental Plan o su PCD también pueden pedirle que se cambie a un nuevo PCD si no puede llevarse bien con su PCD o ponerse de acuerdo con él, o si no acude o llega tarde a las citas. Si necesitamos cambiar su PCD, se lo comunicaremos por escrito.

Si cambia de PCD, recibirá por correo postal una nueva tarjeta de identificación de miembro del plan dental. Tendrá el nombre de su nuevo PCD. Llame a Servicios para Miembros si tiene preguntas sobre cómo obtener una nueva tarjeta de identificación.

Citas y visitas

Cuando necesite atención dental:

- Llame a su PCD
- Tenga a mano su número de ID de Access Dental Plan durante la llamada
- Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono si la oficina está cerrada
- Lleve su tarjeta de identificación de BIC y del plan dental a su cita
- Traiga una tarjeta de identificación o licencia de conducir
- Sea puntual para su cita
- Llame de inmediato si no puede acudir a su cita o si llegará tarde
- Tenga a mano sus preguntas por si las necesita

Pago

No tiene que pagar deducibles ni copagos por servicios cubiertos. No debe recibir una factura de un dentista. Puede recibir una Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB) o un estado de cuenta de un dentista. Las EOB y los estados de cuenta no son facturas.

Si recibe una factura, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). Díganos el monto cobrado, la fecha del servicio y el motivo de la factura.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Si recibe una factura o se le pide que pague un copago, también puede presentar un formulario de reclamación. Deberá indicarnos por escrito por qué tuvo que pagar el artículo o servicio. Leeremos su reclamación y decidiremos si puede recuperar el dinero. Si tiene preguntas o desea solicitar un formulario de reclamación, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

Derivaciones

Su PCD le derivará para enviarle con un especialista si lo necesita. Un especialista es un dentista que tiene educación adicional en un área de la odontología. Su PCD trabajará con usted para elegir un especialista. El consultorio de su PCD puede ayudarle a programar una cita para ver al especialista.

Su PCD puede darle un formulario para que lo lleve al dentista especialista. El dentista especialista rellenará el formulario y lo devolverá a su PCD.

Si desea una copia de nuestra política de derivaciones, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

No necesita una derivación para lo siguiente:

- Visitas al PCD
- Atención urgente o de emergencia

Aprobación previa

Para algunos tipos de atención, su PCD o dentista especialista deberá preguntarnos antes de que usted reciba la atención. Esto se denomina autorización previa o aprobación previa. Significa que Access Dental Plan acepta que la atención es médicamente necesaria. La atención dental es médicamente necesaria si es para prevenir y eliminar enfermedades orofaciales, infecciones y dolor, para restaurar la forma y la función de la dentición, o para corregir la desfiguración o disfunción facial. Los servicios dentales deben cumplir con las reglas de necesidad médica del programa Medi-Cal.

Estos servicios dentales necesitan aprobación previa, incluso si los recibe de un proveedor dental en la red de Access Dental Plan:

- Canales radiculares
- Coronas
- Dentadura postiza completa/parcial
- Limpiezas profundas (raspado y alisado radicular)
- Anestesia general y sedación intravenosa

Otros servicios dentales que su dentista recomienda también pueden requerir aprobación previa.

Para algunos servicios, como la atención de un dentista especialista, necesita aprobación previa si obtiene atención fuera de la red. Decidiremos en un plazo de 5 días laborables para servicios de rutina o 72 horas para la atención de urgencia.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Revisamos la solicitud para decidir si la atención es médicamente necesaria y está cubierta. **No** pagamos a nuestros revisores para denegar la cobertura o los servicios dentales. Si no aprobamos la atención, le diremos por qué.

Access Dental Plan se comunicará con usted si necesitamos más información o más tiempo para revisar su solicitud.

Segundas opiniones

Es posible que desee una segunda opinión sobre la atención que su PCD le dice que necesita, o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, es posible que desee una segunda opinión si no está seguro de que necesita un tratamiento o cirugía recetados.

Para obtener una segunda opinión, llame a su PCD. Su PCD puede derivarlo a un proveedor de la red para obtener una segunda opinión. O llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

Pagaremos una segunda opinión si usted o su dentista de la red la solicitan y usted obtiene la segunda opinión de un dentista de la red. No necesita nuestro permiso para obtener una segunda opinión si el dentista que elige para una segunda opinión está aprobado. Si tiene una solicitud urgente, decidiremos en un plazo de 72 horas.

Llame a Servicios para Miembros al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

Si rechazamos su solicitud de una segunda opinión, puede presentar una queja formal. Para obtener más información sobre las quejas formales, vaya a la página 54 de este manual.

Acceso oportuno a la atención

Access Dental Plan debe proporcionar citas dentro de los siguientes plazos:

Tipo de cita	Debe obtener la cita dentro de
Citas de rutina (incluida la atención preventiva)	4 semanas
Citas de especialistas (mayores de 21 años)	30 días laborables
Citas con especialistas (menores de 21 años)	30 días calendario
Citas de atención urgente	72 horas
Atención de emergencia	Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana

Servicios de educación en salud dental

Los servicios de educación en salud dental son parte de los servicios preventivos y las visitas de atención de salud dental primaria. La educación incluye productos selladores, nutrición y otros temas de salud bucal.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

4. Beneficios y servicios

Qué cubre su plan dental

En esta sección le explicamos todos sus servicios cubiertos como miembro de Access Dental Plan. Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre que sean médicamente necesarios. La atención es médicamente necesaria si es para prevenir y eliminar enfermedades orofaciales, infecciones y dolor, para restaurar la forma y la función de la dentición, o para corregir la desfiguración o disfunción facial.

Ofrecemos estos tipos de servicios dentales:

Tipo de servicio	Ejemplos
Diagnóstico	Exámenes, radiografías
• Preventivos	Limpiezas, tratamientos con flúor, selladores (para niños)
• Restauradores	Empastes, coronas
• Endodónticos	Pulpotomías, conductos radiculares
• Periodónticos	Cirugía de las encías, limpieza profunda
• Prostodoncia extraíble	Dentaduras postizas inmediatas y completas, dentaduras postizas parciales, revestimientos
• Cirugía oral y maxilofacial	Extracciones
• Ortodónticos	Aparatos de ortodoncia (para niños)
• Adyuvantes	Sedación, anestesia general

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Resumen de beneficios

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

✓ Beneficio

✗ No es un beneficio

Procedimiento				Residencia en una instalación (SNF/ICF)
	Alcance completo	Alcance limitado	Relacionado con el embarazo	
Evaluación oral (solo menores de 3 años)	✓	✗	✗	✓
Examen inicial (mayores de 3 años)	✓	✗	✓	✓
Examen periódico (mayores de 3 años)	✓	✗	✓	✓
Limpiezas regulares	✓	✗	✓	✓
Tratamiento con flúor	✓	✗	✓	✓
Servicios de restauración – Empastes	✓	✗	✓	✓
Coronas*	✓	✗	✓	✓
Raspado y alisado radicular (limpieza profunda)**	✓	✗	✓	✓
Mantenimiento periodontal (encías)	✓	✗	✓	✓
Tratamientos de conducto radicular anterior (parte delantera)	✓	✗	✓	✓
Tratamientos de conducto radicular posteriores (parte de atrás)	✓	✗	✓	✓
Dentaduras postizas parciales	✓	✗	✓	✓
Dentaduras postizas completas	✓	✗	✓	✓
Extracciones/Cirugía oral y maxilofacial	✓	✓	✓	✓
Servicios de emergencia	✓	✓	✓	✓

Excepciones:

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

**No es un beneficio para menores de 13 años. Se puede permitir en circunstancias especiales.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Programa de extensión de cuidados posparto

El programa de extensión de cuidados posparto proporciona cobertura ampliada para las miembros de Medi-Cal durante y después del embarazo. El programa amplía la cobertura de Access Dental Plan hasta 12 meses después del final del embarazo, independientemente de los ingresos, la ciudadanía o el estado de inmigración, y no se requiere ninguna acción adicional.

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

- Proteger la vida
- Prevenir enfermedades o discapacidades significativas
- Aliviar el dolor intenso
- Lograr un crecimiento y desarrollo adecuados a 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 defectos y enfermedades y afecciones físicas y mentales, según lo requerido por el beneficio federal de Examen, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT). Esto incluye la atención necesaria para arreglar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental, o para mantener la afección del miembro para evitar que empeore.

EPSDT proporciona una amplia gama de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para lactantes, niños y adolescentes menores de 21 años de bajos ingresos. El beneficio del EPSDT es más sólido que el beneficio para adultos y está diseñado para garantizar que los niños reciban detección y atención tempranas con el fin de evitar o diagnosticar problemas de salud y tratarlos lo antes posible. El objetivo del EPSDT es garantizar que los niños individuales reciban la atención médica que necesitan cuando la necesitan: la atención adecuada en el momento adecuado y en el entorno adecuado.

Frecuencia de los servicios

Los servicios dentales están cubiertos si es médicamente necesario. Sin embargo, para algunos servicios, hay límites sobre cuántas veces puede recibir el servicio dentro de un período de tiempo determinado. A continuación se muestran los servicios comunes para los que existen límites:

- Exámenes: cada 6 meses (menores de 21 años); cada 12 meses (mayores de 21 años)
- Radiografías de aleta de mordida: cada 6 meses
- Radiografías de boca completa: cada 36 meses
- Radiografías panorámicas: cada 36 meses
- Limpieza dental: cada 6 meses (menores de 21 años);



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

- cada 12 meses (mayores de 21 años)
- Fluoruro tópico: cada 6 meses (menores de 21 años); cada 12 meses (mayores de 21 años)
- Selladores: cada 36 meses (solo menores de 21 años)
- Empastes: cada 12 meses (por diente de leche); cada 36 meses (por diente permanente)
- 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 y parciales: cada 5 años
- Reparación y revestimientos de prótesis dentales: dos veces al año

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 en vivo con su proveedor o puede implicar compartir información con su dentista sin una conversación en vivo. Es importante que tanto usted como su dentista estén de acuerdo en que el uso de teleodontología para un servicio en particular es adecuado para usted. Puede ponerse en contacto con su dentista para saber qué tipos de servicios pueden estar disponibles a través de la teleodontología.

Transporte médico que no es de emergencia

Usted tiene derecho a utilizar el servicio de transporte médico que no es de emergencia (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) cuando por motivos físicos o médicos no pueda acudir a su cita médica en automóvil, autobús, tren o taxi, y el plan pague por su afección dental.

El NEMT es una ambulancia, un vehículo adaptado para transporte médico, una furgoneta para sillas de ruedas o un transporte aéreo. El NEMT no es un automóvil, autobús o taxi. Access Dental Plan permite obtener el NEMT de menor costo para sus necesidades dentales cuando necesita un traslado a su cita. Esto significa, por ejemplo, que si usted está en condiciones físicas o médicas de ser transportado en una furgoneta para silla de ruedas, Access Dental Plan no pagará por una ambulancia. Solo tiene derecho al transporte aéreo si su afección médica hace que cualquier forma de transporte terrestre no sea posible.

El NEMT debe utilizarse cuando sea:

- Física o médicamente necesario según lo determinado con una receta por escrito de un médico; o
- Usted no pueda utilizar física o médicamente un autobús, taxi, automóvil o furgoneta para llegar a su cita.
- Aprobado por adelantado por Access Dental Plan con una receta por escrito de un médico.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Para solicitar NEMT, llame a Access Dental Plan al 877-821- 3234 (TTY 800-735-2929) al menos 10 días laborables (de lunes a viernes) antes de su cita. Para citas urgentes, llame lo antes posible. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

Límites del NEMT

No hay límites para recibir NEMT hacia o desde citas dentales cubiertas en virtud de Access Dental Plan cuando un proveedor se lo haya recetado. El NEMT no está cubierto si elige un PCD que está fuera del área. ADP trabajará para encontrar un PCD que esté más cerca de usted.

¿Qué no se aplica?

Si su afección física y médica le permite llegar a su cita dental en automóvil, autobús, taxi u otro medio de transporte fácilmente accesible. El transporte no se proporcionará si el servicio no está cubierto por Access Dental Plan. En este Manual del miembro encontrará una lista de los servicios cubiertos.

Costo para el miembro

No hay costo cuando el transporte está autorizado por Access Dental Plan.

Transporte no médico

Puede utilizar el transporte no médico (NMT) para lo siguiente:

- Viajar hacia y desde una cita para un servicio cubierto de Access Dental Plan recetado por su proveedor.

Access Dental Plan le permite utilizar un automóvil, taxi, autobús u otra forma pública/privada de llegar a su cita dental para servicios médicos cubiertos por el plan, incluido el reembolso de millas cuando el transporte se realiza en un vehículo privado organizado por el miembro y no a través de un agente de transporte, pases de autobús, vales de taxi o boletos de tren. Access Dental Plan permite el tipo de NMT de menor costo para sus necesidades dentales que esté disponible en el momento de su cita.

Para solicitar servicios de NMT, llame a Access Dental Plan al 877-821-3234 (TTY/TDD 800-735-2929) al menos 10 días laborables (de lunes a viernes) antes de su cita o llame lo antes posible cuando tenga una cita urgente. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

Límites del NMT

No hay límites para recibir NMT hacia o desde citas dentales cubiertas en virtud de Access Dental Plan cuando un proveedor se lo haya recetado. El NMT no está cubierto si elige un PCD que está fuera del área. Access Dental Plan trabajará para encontrar un PCD que esté más cerca de usted.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

¿Qué no se aplica?

El NMT no se aplica si:

- Para llegar a un servicio cubierto se necesita médicamente una ambulancia, un vehículo adaptado para transporte médico, una furgoneta para sillas de ruedas u otra forma de NEMT.
- El servicio no está cubierto por Access Dental Plan. En este Manual del miembro encontrará una lista de los servicios cubiertos.

Costo para el miembro

No hay costo cuando el transporte está autorizado por Access Dental Plan.

Lo que su plan dental no cubre

Los servicios dentales proporcionados fuera del condado de Sacramento no están cubiertos a menos que se trate de una emergencia.

Servicios que no puede obtener a través de Access Dental Plan o Medi-Cal

Existen algunos servicios que ni Access Dental Plan ni Medi-Cal cubrirán, incluidos los siguientes:

- Servicios para Niños de California (CCS)

Lea cada una de las siguientes secciones para obtener más información. O llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

Servicios para Niños de California (CCS)

CCS es un programa estatal que trata a niños menores de 21 años con ciertas afecciones, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplen con las reglas del programa CCS. Si Access Dental Plan o su PCP creen que su hijo tiene una afección de CCS, se le derivará al programa de CCS.

El personal del programa CCS decidirá si su hijo reúne los requisitos para los servicios de CCS. Si el niño puede recibir este tipo de atención, los proveedores de CCS lo tratarán por la afección de CCS. Access Dental Plan continuará cubriendo tipos de servicios que no tengan que ver con la afección de CCS, como exámenes físicos, vacunas y controles de salud de los niños.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Access Dental Plan no cubre la atención proporcionada por el programa CCS. Para que los CCS cubran estos problemas, CCS debe aprobar el proveedor, los servicios y el equipo.

Los CCS no cubren todos los problemas. Los CCS cubren la mayoría de los problemas que incapacitan físicamente o que necesitan tratamiento con medicamentos, cirugía o rehabilitación. Los CCS cubren a los niños con problemas como los siguientes:

- Cardiopatía congénita
- Cáncer
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia drepanocítica
- Problemas tiroideos
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio/paladar leporino
- Espina bífida
- Pérdida auditiva
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Convulsiones que no están controladas
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- SIDA
- Lesiones graves en la cabeza, el cerebro o la médula espinal
- Quemaduras graves
- Dientes muy torcidos

El estado paga los servicios de CCS. Si su hijo no es elegible para los servicios del programa CCS, seguirá recibiendo la atención médicamente necesaria de Access Dental Plan.

Para obtener más información sobre CCS, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929).
Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Otros programas y servicios para personas con Medi-Cal

Lea cada una de las siguientes secciones para obtener más información sobre otros programas y servicios para personas con Medi-Cal. También puede encontrar información en www.dental.dhcs.ca.gov.

Coordinación de beneficios

Access Dental Plan ofrece servicios para ayudarle a coordinar sus necesidades de atención dental sin costo para usted. Si tiene preguntas o inquietudes sobre su atención dental o la atención dental de su hijo, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

5. Servicios dentales preventivos para niños y jóvenes

Access Dental Plan proporciona automáticamente a los niños y jóvenes menores de 21 años los servicios dentales para garantizar que reciban los servicios dentales preventivos adecuados. Este capítulo explica estos servicios.

Revisiones dentales

Mantenga limpias las encías del bebé frotándolas suavemente con un paño todos los días. Entre los cuatro y los seis meses de edad comenzarán la “dentición”, a medida que los dientes de leche comiencen a aparecer. Debe programar una cita para la primera visita dental de su hijo/a tan pronto como le salga su primer diente o antes de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero. Los siguientes servicios de Medi-Cal Dental son servicios gratuitos o de bajo costo para:

Bebés de 1 a 4 años:

- Primera visita 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 dental (cada 6 meses)
- Tratamiento con flúor (cada 6 meses)
- Rellenos
- Extracción de dientes
- Servicios de emergencia
- Sedación (si es médicamente necesario)



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

5 | Servicios dentales preventivos para niños y jóvenes

Niños de 5 a 12 años:

- Exámenes dentales (cada 6 meses)
- Radiografías
- Limpieza dental (cada 6 meses)
- Tratamiento con flúor (cada 6 meses)
- Selladores de molares
- Rellenos
- Tratamiento del conducto radicular
- 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 dental (cada 6 meses)
- Ortodoncia (frenos) para aquellos que cumplan los requisitos
- Rellenos
- Coronas
- Tratamiento del conducto radicular
- Dentaduras postizas parciales y completas
- Raspado y alisado radicular
- Extracción de dientes
- Servicios de emergencia
- Sedación (si es médicamente necesario)

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales cubiertos de Medi-Cal Dental, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). También puede visitar Access Dental Plan en www.premierlife.com.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Ayuda para obtener servicios dentales preventivos para niños y jóvenes

Access Dental Plan ayudará a los miembros menores de 21 años a obtener los servicios que necesitan. Access Dental Plan puede hacer lo siguiente:

- Hablarle de los servicios
- Buscar proveedores
- Programar citas para usted

Proporcionar coordinación de la atención para obtener la atención adecuada, incluso si Access Dental Plan no es responsable de pagar esa atención.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

6. Derechos y responsabilidades

Como miembro de Access Dental Plan, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. En este capítulo se explicarán esos derechos y responsabilidades. Este capítulo también proporcionará avisos legales a los que tiene derecho como miembro de Access Dental Plan.

Sus derechos

Los miembros de Access Dental Plan tienen derecho a lo siguiente:

- Ser tratados con respeto, teniendo en cuenta el derecho a la privacidad del Miembro y la necesidad de mantener la confidencialidad de la información médica y dental del Miembro.
- Recibir información sobre el plan y sus servicios, incluidos los Servicios cubiertos.
- Poder elegir un dentista de atención primaria dentro de la red del contratista.
- Participar en la toma de decisiones con respecto a su propia atención dental, lo que incluye el derecho a rechazar el tratamiento.
- Expresar quejas formales, ya sea verbalmente o por escrito, sobre la organización o la atención recibida.
- Recibir servicios de interpretación oral para su idioma.
- Tener acceso a Centros de Salud Federalmente Calificados, Instalaciones de Servicios de Salud de Indígena y Servicios de Emergencia fuera de la red del Contratista, de conformidad con la ley federal.
- Solicitar una audiencia estatal, incluida información sobre las circunstancias en virtud de las cuales es posible una audiencia acelerada.
- Tener acceso a, y cuando sea legalmente apropiado, recibir copias de, modificar o corregir su Registro dental.
- Cancelar la inscripción si lo solicitan.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

- Recibir materiales informativos por escrito para el Miembro en formatos alternativos (incluido Braille, impresión de gran tamaño y formato de audio) previa solicitud y de manera oportuna y apropiada para el formato que se solicita y de acuerdo con el Código W & I, Sección 14182 (b)(12).
- Estar libres de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizado como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento y alternativas disponibles, presentada de forma adecuada para la afección y capacidad de comprensión del Miembro.
- Recibir una copia de sus registros dentales y solicitar que se modifiquen o corrijan, según lo especificado en las regulaciones federales.
- Libertad para ejercer estos derechos sin que eso afecte negativamente la forma en que son tratados por el Contratista, los proveedores o el Estado.

Sus responsabilidades

Los miembros de Access Dental Plan tienen estas responsabilidades:

- Proporcionar a su dentista y a ADP la información correcta.
- Comprender su(s) problema(s) dentales y ayudar a lograr los objetivos del tratamiento, en la medida de lo posible, con su dentista.
- Presentar siempre su tarjeta de identificación de miembro del Access Dental Plan cuando reciban servicios.
- Hacer preguntas sobre cualquier afección dental. Asegurarse de comprender la información.
- Programar y asistir a citas dentales. Informar a su dentista con al menos 24 horas de anticipación cuando se debe cancelar una cita.
- Ayudar a Access Dental Plan a mantener registros médicos precisos y actualizados. Avisarnos lo antes posible de los cambios en su información, incluidos los cambios en la dirección, el estado familiar y otra cobertura de atención médica.
- Notificar a Access Dental Plan lo antes posible si un dentista les factura incorrectamente.
- Notificarnos si tienen alguna queja.
- Ser corteses y respetuosos con todo el personal y los proveedores de Access Dental Plan.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Formas de participar como miembro

Access Dental Plan desea escuchar su opinión. Cada trimestre, tenemos reuniones para hablar sobre lo que funciona bien y cómo podemos mejorar. Se invita a los miembros a asistir. ¡Acompáñenos y díganos lo que piensa!

Comité de Políticas Públicas

Tenemos un grupo llamado Comité de Políticas Públicas de Access Dental Plan. Este grupo está formado por miembros, proveedores dentales y un miembro del Consejo de Administración. El grupo habla sobre cómo mejorar las políticas de Access Dental Plan y es responsable de lo siguiente:

- Asesorar al Consejo de Administración sobre cómo garantizar la satisfacción de los miembros.
- Revisar las quejas y quejas formales que recibimos.
- Participar en la elaboración de nuestras encuestas para miembros y programas de salud bucal.

La membresía es voluntaria. Se pagará a los miembros \$100.00 por reunión por su participación.

Si desea formar parte de este grupo, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

Aviso de no discriminación

La discriminación va en contra de la ley. Access Dental Plan cumple con las leyes de derechos civiles estatales y federales y no discrimina, excluye ni trata ilegalmente a las personas de manera diferente debido al sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación del grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Access Dental Plan proporciona lo siguiente:

- Ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, como:



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929).

Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.

Visítenos en línea en www.premierlife.com.

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Información escrita en otros formatos (braille, letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios gratuitos de idiomas para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Access Dental Plan entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m., hora del Pacífico, de lunes a viernes, llamando al **1-877-821-3234** (Condado de Sacramento) o al **1-888-414-4110** (Condado de Los Ángeles). Si no puede oír o hablar bien, llame al **TTY 711** para utilizar el Servicio de Retransmisión de California.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Si cree que Access Dental Plan no ha proporcionado estos servicios o le ha discriminado ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, sexo, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal ante el Coordinador de derechos civiles de Access Dental Plan. Puede presentar una queja formal por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Por teléfono: Comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles de Access Dental Plan entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m., hora del Pacífico, de lunes a viernes, llamando al **1-877-821-3234** (Condado de Sacramento) o al **1-888-414-4110** (Condado de Los Ángeles). O bien, si no puede oír o hablar bien, llame al **TTY 711**.
- Por escrito: Rellene un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:
Civil Rights Coordinator
Access Dental Plan
P.O. Box 38313
Phoenix, AZ 85069
- En persona: Visite el consultorio de su médico o la oficina de Access Dental Plan y diga que desea presentar una queja formal.
- Electrónicamente: Visite el sitio web de Access Dental Plan en www.premierlife.com/camedicaid.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o electrónicamente:



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al **711 (Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones)**.
- Por escrito: Rellene un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:

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

Los formularios de queja están disponibles en
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Electrónicamente: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES: DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS EE. UU.

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

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. O bien, si no puede oír o hablar bien, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: Rellene un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:

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

Los formularios de queja están disponibles en
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Electrónicamente: Visite el Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby>

COMISIÓN COMERCIAL FEDERAL

ReportFraud.ftc.gov es el sitio web del gobierno federal donde puede informar fraudes, estafas y malas prácticas comerciales.

Puede enviar un informe electrónicamente a la Comisión Federal de Comercio en <https://reportfraud.ftc.gov/#/assistant>.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929).
Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Aviso de prácticas de privacidad

SE ENCUENTRA DISPONIBLE UNA DECLARACIÓN QUE DESCRIBE LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ACCESS DENTAL PLAN PARA PRESERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS DENTALES Y SE LE PROPORCIONARÁ A SOLICITUD.

Access Dental Plan está obligado por ley a mantener la privacidad de la información médica protegida (“PHI”) y a proporcionarle un aviso de sus derechos y nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI. Este aviso también habla sobre la forma en que podemos recopilar, utilizar y divulgar su PHI. Estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso siempre y cuando permanezca en vigor. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos del aviso según sea necesario y de hacer que el aviso actualizado entre en vigencia para toda la PHI que mantengamos. Si realizamos cambios sustanciales en nuestras prácticas de privacidad, las copias de los avisos revisados se pondrán a disposición previa solicitud y se divulgarán según lo exija la ley. Puede encontrar nuestro aviso de privacidad actual en nuestro sitio web en <https://www.premierlife.com/wp-content/uploads/HIPAA-PrivacyNoticPremier.pdf>.

También puede solicitar una copia del aviso llamando a Servicios para Miembros al 877-821-3234 (TTY/TDD 800-735-2929) o escribiendo a la siguiente dirección:

Attention: Access Dental Plan Privacy Officer

Dirección: Access Dental Plan
P.O. Box 38312
Phoenix, AZ 85069

Aviso sobre leyes

Se aplican muchas leyes a este Manual del miembro. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades incluso si las leyes no están incluidas o explicadas en este manual. Las principales leyes que se aplican a este manual son las leyes estatales y federales sobre el programa Medi-Cal. También pueden aplicarse otras leyes federales y estatales.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso

A veces, otra persona tiene que pagar primero por los servicios que le proporcionamos. Por ejemplo, si tiene cobertura dental de un plan comercial.

El Departamento de Servicios de Atención Médica de California tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar 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 reglamentos estatales y federales relacionados con la responsabilidad legal de terceros por los servicios de atención médica a sus miembros. Tomaremos todas las medidas razonables para garantizar que el programa Medi-Cal sea el pagador de último recurso.

Aviso de determinación de beneficios adversa

Debemos utilizar el formulario de Aviso de Determinación de Beneficios Adversa (Notice of Adverse Benefit Determination, NABD) para notificarle sobre una denegación, terminación y demora o modificación de los beneficios. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación ante nuestro plan.

Confidencialidad

SE ENCUENTRA DISPONIBLE UNA DECLARACIÓN QUE DESCRIBE NUESTRAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA PRESERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS MÉDICOS Y SE LE PROPORCIONARÁ A SOLICITUD.

Puede comunicarse con nuestro departamento de Servicios para Miembros llamando al 1-877-821-3234 (condado de Sacramento), 1-888-414-4110 (condado de Los Ángeles) o TTY/TDD 711; o por correo postal a P.O. Box 38312 Phoenix, AZ 85069 si tiene alguna pregunta con respecto a la declaración de confidencialidad.

La declaración de confidencialidad describe cómo Access Dental Plan mantiene la confidencialidad de la información dental obtenida por Access Dental Plan y en su posesión.

Le enviaremos todas las comunicaciones confidenciales relacionadas con la recepción de Servicios sensibles directamente a Usted. Las comunicaciones confidenciales incluyen facturas, explicación de beneficios, reclamaciones, información sobre una sesión u otras comunicaciones que contengan información médica relacionada con servicios dentales, incluida información relacionada con Servicios sensibles que haya recibido. A menos que Usted indique lo contrario, le comunicaremos la información confidencial comunicándonos con Usted a la dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono que tenemos en nuestros archivos. Si desea recibir comunicaciones confidenciales en un formato específico o en una ubicación alternativa, envíe una solicitud de la siguiente manera:



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Access Dental Plan
P.O. Box 38312
Phoenix, AZ 85069

1-877-821-3234 (condado de Sacramento)
1-888-414-4110 (condado de Los Ángeles) TTY: 711

www.premierlife.com

Nos adaptaremos e implementaremos las solicitudes de comunicaciones confidenciales en la forma y el formato solicitados por Usted si las comunicaciones confidenciales son fácilmente producibles en la forma y el formato solicitados, o en ubicaciones alternativas.

Acusaremos recibo de su solicitud de comunicación confidencial y le informaremos del estado. Le proporcionaremos comunicaciones confidenciales en un plazo de 7 días calendario desde la recepción de una solicitud electrónica o telefónica o en un plazo de 14 días calendario desde la recepción de una solicitud por correo postal.

Su solicitud de comunicación confidencial será válida hasta que usted revoque su solicitud o envíe una nueva solicitud de comunicación confidencial.

No divulgaremos información médica relacionada con los Servicios sensibles que reciba a su Titular de la póliza, al Suscriptor principal o a ningún otro Miembro, sin Su autorización expresa por escrito para hacerlo. No es necesario obtener autorización de Su Titular de la póliza, el Suscriptor principal o cualquier otro Miembro para que Usted reciba Servicios sensibles o envíe una reclamación por Servicios sensibles.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929).
Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
Visítenos en línea en www.premierlife.com.

7. Informar y resolver problemas

Hay dos tipos de problemas que puede tener con su plan dental:

- Una **queja** (o **queja formal**) se produce cuando tiene un problema con Access Dental Plan o con un proveedor, o con la atención o el tratamiento dental que recibió de un proveedor
- Una **apelación** es cuando no está de acuerdo con la decisión de Access Dental Plan de no cubrir los servicios cubiertos

Debe utilizar primero el proceso de queja formal y apelación de Access Dental Plan para informarnos sobre su problema. Esto no elimina ninguno de sus derechos y recursos legales. Tampoco le discriminaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentarnos una queja. Informarnos sobre su problema nos ayudará a mejorar la atención de todos los miembros. Si su queja formal no se resuelve o si usted no está conforme con el resultado, puede presentar una queja ante el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California al 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891). Si no está de acuerdo con el resultado de su apelación, puede solicitar una audiencia estatal.

También puede solicitar una revisión médica independiente (Independent Medical Review, IMR) del DMHC y un revisor externo que no esté relacionado con el plan dental revisará su caso. La IMR es una revisión imparcial de la decisión de un plan dental. La IMR decide la necesidad médica, la cobertura y las disputas de pago para servicios urgentes o de emergencia. Debe solicitar una IMR dentro de los 6 meses posteriores a que Access Dental Plan le haya enviado una decisión por escrito sobre su apelación.

Si primero solicita una audiencia estatal (consulte a continuación para obtener más información sobre las apelaciones y las audiencias estatales), **no puede** solicitar una revisión médica independiente (IMR). Pero si primero solicita una IMR y no está conforme con el resultado, puede solicitar una audiencia estatal. Puede obtener ayuda del Departamento de Atención Médica Administrada de California.

El Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California es responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene una queja formal contra su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud al **877-821-3234 (TTY 800-735-2929)** y utilizar el proceso de quejas formales de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. El uso de este procedimiento de queja formal no prohíbe ningún derecho legal o recurso potencial que pueda estar disponible para usted. Si necesita ayuda con una queja



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

7 | Notificación y resolución de quejas formales

formal que involucre una emergencia, una queja formal que su plan de salud no haya resuelto satisfactoriamente o una queja formal que haya permanecido sin resolver durante más de 30 días, puede llamar al departamento para obtener ayuda.

También puede ser elegible para una revisión médica independiente (IMR). Si usted es elegible para la IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que sean experimentales o de naturaleza experimental y disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgentes. El DMHC también tiene un número de teléfono gratuito (1-888-466-2219) y una línea TDD (1-877-688-9891) para personas con problemas de audición y habla. El sitio web de Internet del DMHC www.dmhc.ca.gov tiene formularios de queja, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

El Ombudsman de Atención Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) también puede ayudar. El Ombudsman puede ayudar con problemas que el plan no ha resuelto; problemas para inscribirse, cambiar o abandonar un plan; y otros problemas con un plan de atención administrada de Medi-Cal. Puede llamar al Ombudsman 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 ante la oficina de elegibilidad de su condado sobre su elegibilidad para Medi-Cal. Si no está seguro de a quién puede presentar su queja formal, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

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 Access Dental Plan. Consulte a continuación para obtener más información sobre apelaciones y audiencias estatales. Puede presentar su queja ante su PCD o ante Access Dental Plan.

Puede presentarnos una queja por teléfono o por correo postal. No hay límite de tiempo para presentar una queja.

Para presentar una queja por teléfono, llame a la oficina de su PCD o llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). Indique el número de identificación de su plan dental, su nombre y el motivo de su queja.

Para presentar una queja por correo postal, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). Pida que le envíen un formulario. Cuando obtenga el formulario, llene el formulario. Asegúrese de indicar su nombre, el número de identificación de su plan dental y el motivo de su queja. Díganos qué sucedió y cómo podemos ayudarle.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Envíe el formulario por correo postal a:

**Access Dental Plan
Grievance and Appeals Department
P.O. Box 38313
Phoenix, AZ 85069**

Si necesita ayuda para presentar su queja, podemos ayudarle. Podemos ofrecerle servicios gratuitos en su idioma. Llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

En el plazo de 5 días a partir de la recepción de su queja, le enviaremos una carta para informarle que la hemos recibido. En un plazo de 30 días, le diremos cómo hemos resuelto su problema.

Si desea que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que se tarda en resolver su queja 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 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). Tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas desde la recepción de su queja.

Apelaciones

Una apelación es diferente de una queja. Una apelación es una solicitud de que Access Dental Plan revise y cambie una decisión que tomamos sobre la cobertura de un servicio solicitado. Si le enviamos un Aviso de Determinación de Beneficios Adversa (NABD) y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación o su PCD puede presentar una apelación por usted.

Puede presentar una apelación por teléfono o por correo postal. Debe presentar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha en la notificación que recibió.

- Para presentar una apelación por teléfono, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). Indique su nombre, número de identificación del plan médico y el servicio que está apelando.
- Para presentar una apelación por correo postal, llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). Pida que le envíen un formulario. Cuando obtenga el formulario, llene el formulario. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan dental y el servicio que está apelando.

Envíe el formulario por correo postal a:

**Access Dental Plan
Grievance and Appeals Department
P.O. Box 38313
Phoenix, AZ 85069**



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

7 | Notificación y resolución de quejas formales

Si el aviso que le enviamos le informa que los servicios se detendrán, puede seguir recibiendo servicios durante su apelación. Para ello, usted o su PCD deben solicitar una apelación dentro de los 10 días posteriores a la fecha en que se le envió el aviso por correo postal. Debe decirnos que desea continuar recibiendo servicios.

Si necesita ayuda para presentar su apelación, podemos ayudarle. Podemos ofrecerle servicios gratuitos en su idioma. Llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

En el plazo de 5 días a partir de la recepción de su apelación, le enviaremos una carta para informarle que la hemos recibido. En el transcurso de 30 días, le informaremos nuestra decisión sobre la apelación.

Si usted o su médico desea que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que se tarda en 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 877-821-3234 (TTY 800-735-2929). Tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas desde la recepción de su apelación.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929).
Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Audiencias estatales

Una audiencia estatal es una reunión con personas del Departamento de Servicios Sociales (DSS) de California. Un juez le ayudará a resolver su problema. Puede solicitar una Audiencia estatal solo **después** de haber completado un proceso de apelación dentro de Access Dental Plan y si aún no está conforme 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 por correo postal. Debe solicitar una Audiencia estatal a más tardar 120 días calendario a partir de la fecha en el aviso que le notifica la decisión sobre la apelación. Su PCD puede solicitarle una Audiencia estatal si obtiene la aprobación del DSS. Llame al DSS para pedir al estado que dé su aprobación para que su PCD solicite una Audiencia estatal.

Si el aviso que le enviamos le informa que los servicios se detendrán, puede seguir recibiendo servicios durante su Audiencia estatal. Para ello, usted o su PCD deben solicitar una Audiencia estatal dentro de los 10 días posteriores a la fecha en que se le envió el aviso por correo postal. Debe decir que desea continuar recibiendo servicios.

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

Para solicitar una Audiencia estatal por correo postal, complete el formulario que se le proporcionó con su aviso de resolución de apelaciones. Envíelo 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 ayudarle. Podemos ofrecerle servicios gratuitos en su idioma. Llame al 877-821-3234 (TTY 800-735-2929).

En la audiencia, usted expondrá su punto de vista. Nosotros expondremos nuestro punto de vista. El juez podría tardar hasta 90 días en decidir su caso.

Si desea que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que se tarda en tener una Audiencia estatal pondría en peligro su vida, salud o capacidad para funcionar completamente, usted o su PCD pueden escribirle a DSS. Puede solicitar una Audiencia estatal acelerada (rápida). El DSS debe tomar una decisión a más tardar 3 días laborables después de recibir su solicitud.

Si ya tuvo una Audiencia estatal, **no puede** solicitar una IMR. Pero si primero solicita una IMR y no está conforme con el resultado, puede solicitar una audiencia estatal. de todos modos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

Fraude, desperdicio y abuso

Si sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude, desperdicio o abuso, es su derecho y responsabilidad denunciarlo.

El fraude, desperdicio y abuso por parte de proveedores incluye:

- Cambio de registros dentales
- Recetar más medicamentos de los que son médicamente necesarios
- Ofrecer más servicios de atención dental de los que son médicamente necesarios
- Facturar servicios que no se proporcionaron
- Facturar servicios profesionales cuando el profesional no realizó el servicio. El fraude, desperdicio y abuso por parte de una persona que obtiene beneficios incluye:
- Prestar, vender o entregar una tarjeta de identificación del plan dental o una tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal a otra persona
- Recibir tratamientos o medicamentos similares o iguales de más de un proveedor
- Ir a una sala de emergencias cuando no es una emergencia
- Usar el número de Seguro Social o el número de identificación del plan dental de otra persona

Para denunciar fraude, desperdicio y abuso, escriba el nombre, dirección y número de identificación de la persona que cometió el fraude, desperdicio o abuso. Proporcione toda la información que pueda sobre la persona, como el número de teléfono o la especialidad si es un proveedor. Indique las fechas de los acontecimientos y un resumen de lo que sucedió exactamente.

Envíe su denuncia a:

**Access Dental Plan
Fraud, Waste and Abuse
P.O. Box 38312
Phoenix, AZ 85069**

Línea directa de fraude: **855-704-0435**



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

8. Números y palabras importantes que debe conocer

Números de teléfono importantes

- Servicios para Miembros de Access Dental Plan: 877-821-3232 (TTY 800-735-2929)
- Departamento de Quejas Formales y Apelaciones: 916-563-6013
- Línea directa de fraude: 855-704-0435

Palabras que hay que conocer

Apelación: Una solicitud formal en la que se le pide a Access Dental Plan que revise los servicios denegados para el tratamiento proporcionado. Su dentista puede presentar una apelación.

Aplicable: Se aplica o se refiere a tener un efecto en alguien o algo.

Autorización: Consulte Autorización previa.

Facturación del saldo: Facturarle a un paciente la diferencia entre el cargo real del dentista y el monto pagado por Access Dental Plan. Excepto en el caso de copagos y parte del costo, no se permite la facturación del saldo para los servicios cubiertos.

Beneficiario: Una persona que es elegible para los beneficios de Medi-Cal.

Tarjeta de identificación del beneficiario (BIC): La tarjeta de identificación de Medi-Cal proporcionada por el Departamento de Servicios de Atención Médica a los beneficiarios. La tarjeta de identificación del beneficiario (Beneficiary Identification Card, BIC) incluye el número de beneficiario y otra información importante.

Beneficios: Servicios dentales médicamente necesarios proporcionados por un dentista de Access Dental Plan que están disponibles a través del programa Medi-Cal Dental.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

8 | Números y palabras importantes que debe conocer

Programa de Servicios para Niños de California (CCS): Un programa de salud pública que proporciona servicios especializados de diagnóstico, tratamiento y terapia a niños elegibles menores de 21 años que tienen afecciones elegibles para el Programa de Servicios para Niños de California (California Children's Services, CCS) según las definiciones de las regulaciones estatales.

Caries: Otro término para cavidades o deterioro dental.

Selección clínica: Un examen por parte de un dentista para proporcionar una opinión sobre la idoneidad del tratamiento propuesto o proporcionado por un dentista diferente del DMC. El DMC puede requerir una selección clínica en determinadas circunstancias.

Queja: Una expresión verbal o escrita de insatisfacción, incluida cualquier disputa, solicitud de reconsideración o apelación presentada por usted o un dentista en su nombre. Su representante también puede presentar una queja.

Copago: Una pequeña parte del cargo del dentista, que el beneficiario debe pagar.

Servicios cubiertos: El conjunto de procedimientos dentales que son beneficios de Access Dental Plan. Access Dental Plan solo pagará los servicios médicamente necesarios proporcionados por un dentista de Access Dental Plan que sean beneficios del programa Medi-Cal Dental.

Especialista dental: Un dentista que brinda atención especializada como endodoncia, cirugía oral, odontología pediátrica, periodoncia y ortodoncia (frenos).

Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): Programa federal que requiere atención médica para menores de 21 años a través de exámenes periódicos, diagnósticos y servicios de tratamiento. La atención dental está incluida en el programa EPSDT.

Elegibilidad: Se refiere al cumplimiento de los requisitos para recibir beneficios de Medi-Cal.

Atención de emergencia: Un examen dental o evaluación por parte de un dentista o especialista dental de Access Dental Plan para determinar si existe una afección dental de emergencia, y para proporcionar atención para tratar cualquier síntoma de emergencia dentro de la capacidad del centro, dentro de los estándares de atención reconocidos profesionalmente.

Afección dental de emergencia: Una afección dental en la que podría esperarse razonablemente que la ausencia de atención inmediata pondría en peligro la salud de la persona, causaría dolor intenso o deterioraría la función.

Endodoncista: Un especialista dental que limita su consulta al tratamiento de enfermedades de la pulpa y las raíces los dientes.

Exclusión: Se refiere a cualquier procedimiento o servicio dental no disponible bajo el programa Medi-Cal Dental.

Queja formal: Véase Queja.

Identificación: Se refiere a algo que demuestra quién es una persona, como una licencia de conducir.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.

8 | Números y palabras importantes que debe conocer

Limitaciones: Se refiere a la cantidad de servicios permitidos, el tipo de servicio permitido o el servicio dental más asequible y apropiado.

Dentista de Medi-Cal: Un dentista que ha sido aprobado para proporcionar servicios cubiertos a beneficiarios de Medi-Cal.

Médicamente necesario: Servicios cubiertos que son necesarios y adecuados para el tratamiento de los dientes, las encías y las estructuras de soporte y que (a) se proporcionan de acuerdo con estándares de práctica reconocidos profesionalmente; (b) el dentista responsable del tratamiento determina que son coherentes con la afección dental; y (c) constituyen el tipo, suministro y nivel de servicio más adecuado teniendo en cuenta los posibles riesgos, beneficios y servicios cubiertos que son alternativas.

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 a proporcionar servicios a los beneficiarios elegibles de Medi-Cal.

Aviso de autorización (Notice of Authorization, NOA): Formulario generado por computadora que se envía a los dentistas en respuesta a su solicitud de autorización de servicios. (Consulte Solicitud de autorización de tratamiento).

Otra cobertura de salud/otro seguro de salud: Cobertura para servicios dentales relacionados que pueda tener en virtud de cualquier plan dental privado, cualquier programa de seguro, cualquier otro programa de atención dental estatal o federal, o en virtud de otro derecho contractual o legal.

Cirujano oral: Un odontólogo que limita su consulta al diagnóstico y tratamiento quirúrgico de enfermedades, lesiones, deformidades, defectos y aspecto de la boca, las mandíbulas y la cara.

Ortodoncista: Un odontólogo que limita su consulta a la prevención y el tratamiento de problemas en la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan al morder o masticar.

Proveedor fuera de la red: Un proveedor que no forma parte de la red de Access Dental Plan.

Cuidados paliativos: Tratamiento que alivia el dolor pero no soluciona el problema que lo causa, o que solo proporciona una solución temporal.

Proveedor dental participante: Un proveedor inscrito en Medi-Cal que proporciona servicios dentales al miembro del Plan.

Dentista pediátrico: Un especialista dental que limita su consulta al tratamiento de niños desde el nacimiento hasta la adolescencia, proporcionando tratamiento primario y una gama completa de atención preventiva.

Periodoncista: Un odontólogo que limita su consulta al tratamiento de enfermedades de las encías y el tejido alrededor de los dientes.

Prima: El monto de dinero que una persona debe pagar mensualmente por la cobertura dental. Los miembros del plan no tienen que pagar una prima.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929).

Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.

Visítenos en línea en www.premierlife.com.

8 | Números y palabras importantes que debe conocer

Autorización previa: Una solicitud de un dentista de Access Dental Plan para aprobar los servicios antes de que se realicen. Los dentistas reciben un Aviso de autorización (NOA) de Access Dental Plan para servicios aprobados.

Código de procedimiento: Un número de código que identifica un servicio médico o dental específico.

Prostodoncista: Un odontólogo que limita su consulta al reemplazo de los dientes faltantes por dentaduras postizas, puentes u otros sustitutos.

Proveedor: Un dentista individual, higienista dental registrado en un consultorio alternativo (Registered Dental Hygienist in an Alternative Practice, RDHAP), grupo dental, escuela dental o clínica dental que se haya inscrito en el programa Medi-Cal Dental para proporcionar atención médica o servicios dentales a los beneficiarios de Medi-Cal.

Directorio de proveedores: Una lista de todos los proveedores de la red de Access Dental Plan.

Derivación: Cuando el PCP le dice que puede recibir atención de otro proveedor. Algunos cuidados y servicios cubiertos requieren una derivación y aprobación previa.

Requisitos: Hace referencia a algo que debe hacer o a reglas que debe seguir.

Responsabilidad: Se refiere a algo que debe hacer, o se espera que haga.

Área de servicio: El área geográfica que Access Dental Plan sirve. Esto incluye los condados de Sacramento.

Parte del costo: La parte de los gastos de salud que un beneficiario debe pagar o prometer pagar antes de que se pueda realizar cualquier pago de Medi-Cal para ese mes.

Firma: Se refiere a su nombre escrito a mano.

Audiencia estatal: Una audiencia estatal es un proceso legal que permite a los beneficiarios solicitar una reevaluación de cualquier solicitud de autorización de tratamiento (Treatment Authorization Request, 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 presentada por un dentista de Access Dental Plan para la aprobación de ciertos servicios cubiertos antes de que pueda comenzar el tratamiento. Se requiere una TAR para ciertos servicios y en circunstancias especiales.

Formulario de reclamación/TAR: El formulario utilizado por un dentista cuando solicita autorización para realizar un servicio o para recibir el pago de un servicio completado.



Llame a Servicios para Miembros al 1-877-821-3234 (TTY/TDD 1-800-735-2929). Access Dental Plan está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.premierlife.com.