



# MANUAL DEL MIEMBRO DE SOONERSELECT

OCTUBRE DE 2023



OKLAHOMA  
Health Care Authority

Sooner**Select** 

Denta**Quest**   
a Sun Life company

Puede obtener este manual y otra información sobre el plan en letra grande de manera gratuita. Para obtener los documentos en letra grande, comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 y al TTY/TDY 1-800-466-7566.

If English is not your first language (or if you are reading this on behalf of someone who doesn't read English), we can help. Call Member Services Toll-Free at 1-833-479-0687 and TTY 1-800-466-7566. You can ask for the information in this handbook in your language. We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language.

Si el inglés no es su lengua materna (o si está leyendo esto en representación de alguien que no lee inglés), podemos ayudarle. Comuníquese con el Departamento de servicios para miembros a la línea gratuita 1-833-479-0687 y al TTY 1-800-466-7566. Puede solicitar la información de este manual en su idioma. Tenemos acceso a servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder sus preguntas en su idioma.

# INFORMACIÓN DE CONTACTO

**Servicios para miembros:** 833-479-0687; TDD 800-466-7566

**Horario de atención:** Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. CT

**Sitio web del plan:** <https://oklahoma.gov/ohca.html>

## **Oficina de DentaQuest en Oklahoma City:**

101 Park Avenue

Suite 1306

Oklahoma City, OK 73102

## **Estacionamiento disponible y para discapacitados en la Oficina de DentaQuest en Oklahoma City:**

- DentaQuest contará con opciones de estacionamiento con parquímetro en la planta baja en el lado norte, sur y este de la oficina ubicada en 101 Park Ave. Suite 1306, Oklahoma City, OK. Los miembros también tendrán la opción de estacionarse en el One 11 Garage. La entrada al garaje estará ubicada al otro lado de la calle y al este, en 111 N Broadway. Oklahoma City, OK.
- Puede haber costos iniciales asociados con el estacionamiento para los miembros que serán reembolsados por el personal de DentaQuest.
- Hay estacionamiento para discapacitados con parquímetro justo al norte de la entrada del edificio. También hay lugares adicionales para discapacitados en la esquina suroeste del edificio, con lugares adicionales en la planta baja en la esquina noreste del edificio.

# SU GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA DEL PROGRAMA DENTAL DE DENTAQUEST

Deseo:	Puedo comunicarme con:
Buscar un dentista, especialista o servicio de atención de salud.	Mi dentista de atención primaria ( <i>PCD, primary care dentist</i> ), quien es el dentista principal que me proporciona el cuidado.  Para recibir ayuda para elegir un PCD, comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al teléfono 1-833-479-0687.
Obtener la información de este manual en otro formato o en otro idioma.	Comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 y al TTY 1-800-466-7566.
Llevar un mejor control de mis citas y servicio de salud.	Mi PCD o el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687.
Obtener respuestas a inquietudes o preguntas básicas sobre mi salud, síntomas o medicamentos.	Mi PCD o el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Entender una carta o notificación de mi plan dental que haya recibido en el correo.</li><li>• Presentar una queja sobre mi plan dental.</li><li>• Obtener ayuda con un cambio reciente o una denegación de mis servicios de atención dental.</li></ul>	Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687.
Actualizar mi dirección.	Visite <a href="http://www.MySoonerCare.org">www.MySoonerCare.org</a> o llame a la línea de asistencia de SoonerCare al 800-987-7767.
Buscar el directorio de proveedores de mi plan u otra información general sobre mi plan.	Visite el sitio web de su plan en <a href="http://www.dentaquest.com">www.dentaquest.com</a> o comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687.

## PALABRAS IMPORTANTES QUE SE USAN EN ESTE MANUAL

A medida que lea este manual, es posible que vea algunas palabras nuevas. A continuación le explicamos su significado cuando las usemos.

**Abuso:** Prácticas de proveedores o miembros que ocasionan costos innecesarios para el programa Medicaid o el reembolso de servicios que no son necesarios por razones médicas.

**Instrucciones anticipadas:** Conjunto de instrucciones que usted da sobre la atención médica que desearía recibir si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo. Puede incluir un testamento vital o el nombramiento de un apoderado para la atención médica salud, o ambos.

**Determinación desfavorable de beneficios:** Una decisión que puede tomar su plan para reducir, detener o restringir sus servicios de atención médica.

**Indígena americano o nativo de Alaska (AI/AN, American Indian/ Alaska Native):** Un individuo que es integrante de una tribu indígena americana reconocida federalmente, que reside en un centro urbano y reúne los requisitos como integrante de una tribu Indígena americana, que es nativo de Alaska, o se le considera indígena según las regulaciones federales; o el gobierno federal lo considera como indígena americano para cualquier propósito. AI/AN puede usarse para referirse a esta población.

**Apelación:** Una solicitud al plan para que revise una decisión que éste haya tomado sobre la reducción, la interrupción o la restricción de sus servicios de atención médica.

**Beneficios:** Conjunto de servicios de atención médica que cubre su plan dental.

**Coordinador asistencial:** Un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y su dentista para asegurarse de que recibe la atención adecuada cuando y donde la necesite.

**Dentista de atención primaria:** La relación continua entre usted y su dentista que incluye todos los aspectos de la atención de salud bucodental, junto con los cuidados intensivos y los servicios preventivos, y que se proporcionan de forma continua, coordinada y centrada en la familia.

**Servicios dentales:** Tratamiento necesario por razones médicas de piezas dentales y estructuras dentales asociadas, encías y boca, incluido el tratamiento de ortodoncia.

**Servicios de emergencia:** Servicios que recibe para evaluar, tratar o estabilizar su estado de salud de emergencia.

**Transporte médico de emergencia:** Transporte en ambulancia al hospital o centro médico más cercano por una situación médica de emergencia.

**Beneficios excluidos:** Servicios o beneficios que no cubre el plan dental.

**Apelación acelerada (rápida):** Si considera que la espera de 30 días para que se tome una decisión de apelación va a perjudicar su salud, puede solicitar a su plan de salud que revise — en un plazo de 72 horas — una decisión que el plan haya tomado sobre la reducción, la interrupción o la restricción de sus servicios de atención médica.

**Fraude:** Engaño intencionado o forma deshonesta de obtener un beneficio no autorizado para uno mismo o para otra persona.

**Queja formal:** Queja que puede presentar si tiene un problema con su plan dental, proveedor, atención o servicios.

**Seguro de salud:** Un tipo de cobertura de seguro que paga sus gastos médicos y dentales. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro.

**Proveedor de atención de salud para indígenas (IHCP, Indian Health Care Provider):** Un programa de atención médica operado por los Servicios de salud para comunidades indígenas o por una tribu indígena, organización tribal u organización indígena urbana. IHCP puede usarse para referirse a este tipo de proveedor. Cualquier persona que sea indígena americano o nativo de Alaska (*AI/AN, American Indian/Alaska Native*) puede elegir un IHCP como su dentista de atención primaria (*PCD, primary care dentist*).

**SoonerSelect:** Una forma organizada para que los proveedores trabajen juntos a fin de coordinar y gestionar todas sus necesidades de salud. Puede pensar en ello como un hogar central para su salud.

**Medicaid:** Plan de salud y dental que ayuda a algunas personas a pagar la atención médica. Por ejemplo, el plan SoonerSelect es un programa de salud de Medicaid que paga la cobertura de salud de los menores de edad.

**Necesario por razones médicas:** Servicios o tratamientos dentales que necesita para estar y mantenerte sano.

**Miembro:** Persona inscrita y cubierta por un plan dental.

**Red (o red de proveedores):** Un grupo de dentistas y otros especialistas dentales que tienen un contrato con su plan dental para proporcionar servicios dentales a los miembros.

**Transporte médico no urgente:** Su plan puede organizar el transporte para que pueda ir a sus citas y regresar, incluidos vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses y transporte público.

**Proveedor no participante/proveedor fuera de la red:** Un dentista o especialista dental que no tiene contrato con el plan dental o no está empleado por el plan dental para proporcionar servicios con el programa dental SoonerSelect.

**Aviso de resolución desfavorable:** Información escrita que el plan le envía si el plan toma una decisión en contra de una apelación que usted haya presentado ante el plan.

**Aviso de resolución:** Información escrita que el plan le envía después de que el plan haya tomado una decisión sobre una apelación que usted presentó ante el plan.

**Autoridad de Atención de Salud de Oklahoma (OHCA, Oklahoma Health Care Authority):** La agencia estatal de Medicaid en Oklahoma y la agencia que supervisa el programa dental SoonerSelect.

**Remisión fuera de la red:** Si el plan de salud no tiene el especialista que usted necesita en su red de proveedores, puede encontrar uno que esté fuera del plan de salud para que usted lo consulte.

**Proveedor participante:** Un dentista u otro proveedor dental que tiene contrato con el plan o está empleado por el plan dental para proporcionar servicios con el programa dental SoonerSelect.

**Plan (o plan dental):** La compañía que le proporciona la cobertura de seguro dental.

**Prima:** Pago mensual que se hace por la cobertura de seguro de salud. Usted no tiene una prima en el programa dental SoonerSelect.

**Preautorización (o autorización previa):** La aprobación necesaria de su plan antes de que pueda obtener ciertos servicios de atención dentales.

**Medicamentos recetados:** Medicamentos que, por ley, requieren la receta de un dentista. Los medicamentos recetados están cubiertos por su plan médico SoonerSelect (BCBSOK, Humana Healthy Horizons en Oklahoma, Oklahoma Complete Health o UnitedHealthcare) y no por DentaQuest.

**Cobertura de medicamentos recetados:** El plan o seguro de salud que ayuda a pagar los medicamentos recetados. Los medicamentos recetados están cubiertos por su plan médico SoonerSelect (BCBSOK, Humana Healthy Horizons en Oklahoma, Oklahoma Complete Health o UnitedHealthcare) y no por DentaQuest.

**Dentista de atención primaria (PCD, primary care dentist):**

El proveedor dental que atiende y coordina todas sus necesidades dentales, incluidas las remisiones y preautorizaciones. Su PCD suele ser la primera persona con la que debe ponerse en contacto si necesita atención dental. Si usted es indígena americano o nativo de Alaska (*AI/AN, American Indian/Alaska Native*), puede elegir a un proveedor de atención de salud para indígenas (*IHCP, Indian Health Care Provider*) como su PCD.

**Proveedor:** Un profesional dental o un centro que proporciona servicios dentales.

**Especialista:** Un dentista que está capacitado y ejerce en un área específica de la medicina. Ejemplos de especialidades dentales son los endodoncistas, los periodoncistas y los ortodoncistas.

**Atención especializada:** Atención dental avanzada necesaria por razones médicas que se centra en problemas dentales específicos o que es proporcionada por un especialista.

**Apelación estándar:** Una solicitud a su plan para que revise una decisión que éste haya tomado sobre la reducción, la interrupción o la restricción de sus servicios de atención médica. Su plan tomará una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días.

**Audiencia estatal imparcial:** Una manera de exponer su caso ante un juez de derecho administrativo si no está conforme con una decisión final que tomó su plan y que redujo, interrumpió o restringió sus servicios después de su apelación.

**Teleodontología:** Teledentistry.com le da acceso a un dentista las 24 horas del día, los 365 días del año, a través de la comodidad de su teléfono o de una videoconferencia en su teléfono inteligente o computador.

**Atención dental de urgencia:** Atención dental que no puede esperar a la atención de rutina mediante una cita programada regularmente. Esto incluye enfermedades o lesiones que no ponen en peligro la vida, pero que necesitan una intervención dental rápida para evitar que la situación médica empeore.

**Desperdicio:** El uso excesivo o incorrecto de los servicios de atención médica que incrementa los costos de Medicaid.



# LE DAMOS LA BIENVENIDA AL PROGRAMA SOONERSELECT DE DENTAQUEST

<b>Cómo funciona el plan dental SoonerSelect.....</b>	<b>1</b>
El plan, nuestros proveedores y usted.....	1
<b>Cómo usar este manual.....</b>	<b>2</b>
<b>Asistencia del Departamento de servicios para miembros .....</b>	<b>2</b>
<b>Ayudas y servicios auxiliares .....</b>	<b>4</b>
<b>Cómo afiliarse al programa dental SoonerSelect .....</b>	<b>4</b>
<b>Cómo afiliarse a DentaQuest.....</b>	<b>5</b>
<b>Su tarjeta de identificación del plan dental .....</b>	<b>5</b>
<b>Parte I: Lo primero que debe saber .....</b>	<b>7</b>
Cómo elegir a su PCD.....	7
Cómo cambiar de PCD.....	8
Cómo recibir atención dental periódica .....	8
Teleodontología.....	11
Cómo obtener atención especializada – Remisiones.....	12
Proveedores fuera de la red.....	13
Obtenga estos servicios de DentaQuest sin remisión .....	13
Emergencias.....	13
Atención de urgencia.....	14
Atención fuera de Oklahoma.....	15
<b>Parte II: Sus beneficios.....</b>	<b>15</b>
Beneficios.....	16
Servicios cubiertos por la red de DentaQuest.....	16
Otros servicios cubiertos.....	19
Exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT, Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment) .....	20
Servicios NO cubiertos.....	20
Si recibe una factura.....	21
Servicios de transporte.....	21
<b>Parte III: Procedimientos del plan .....</b>	<b>22</b>
Preautorización y acciones.....	22
Solicitudes de preautorización para menores de 21 años.....	22
¿Qué sucede cuando recibimos su solicitud de preautorización?.....	22
Preautorización y plazos .....	23

Apelaciones.....	24
Más información sobre apelaciones.....	25
Su atención mientras espera una decisión .....	26
Audiencias estatales imparciales.....	27
Su atención mientras espera una decisión .....	27
Solicitud de audiencia estatal imparcial.....	28
Si tiene problemas con su plan dental .....	28
Cómo presentar una queja formal.....	29
Qué sucede después.....	29
Su atención si cambia de plan dental o de dentista.....	29
Derechos y responsabilidades del miembro.....	30
Sus derechos.....	30
Sus responsabilidades.....	31
Opciones de desafiliación.....	32
Si desea retirarse del plan .....	32
Usted podría dejar de ser elegible para el programa dental SoonerSelect.....	33
Podemos pedirle que abandone DentaQuest.....	33
Instrucciones por adelantado .....	34
Testamento vital.....	34
Poder notarial para la atención médica.....	35
Instrucciones anticipadas para el tratamiento de salud mental.....	36
Fraude, desperdicio y abuso.....	36
Números de teléfono importantes.....	37
• Fraude cometido por miembros: Fraude cometido por un miembro de SoonerCare.....	38
• Fraude de los proveedores: Fraude cometido por un proveedor de SoonerCare.....	39
Manténganos informados.....	39
<b>Parte IV: Información sobre salud y bienestar .....</b>	<b>40</b>
Programa Smiling Stork.....	40
Programa para dejar de fumar.....	40
<b>Formulario de valoración de la salud bucodental .....</b>	<b>41</b>
<b>Formulario del Programa de incentivos por comportamientos saludables .....</b>	<b>42</b>
<b>Aviso de no discriminación y asistencia lingüística .....</b>	<b>43</b>

# LE DAMOS LA BIENVENIDA AL PROGRAMA DENTAL SOONERSELECT DE DENTAQUEST

Este manual le servirá de guía para conocer todos los servicios de atención dental de Medicaid que tiene a su disposición. Si tiene alguna pregunta sobre la información de su paquete de bienvenida, este manual o su nuevo plan dental, llame al Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 o visite nuestro sitio web en [www.dentaquest.com](http://www.dentaquest.com). También podemos ayudarle a programar una cita con su dentista y darle más información sobre los servicios que puede obtener con su nuevo plan dental.

---

## CÓMO FUNCIONA EL PLAN DENTAL SOONERSELECT

### El plan, nuestros proveedores y usted

Muchas personas obtienen sus beneficios de salud a través de programas como el programa dental SoonerSelect, que funciona como un hogar central para su salud y ayuda a coordinar y gestionar todas sus necesidades de atención médica.

DentaQuest tiene un contrato con la Autoridad de Atención de Salud de Oklahoma para cubrir las necesidades de atención dental de las personas con Medicaid en Oklahoma. A su vez, nos asociamos con un grupo de proveedores de atención dental para que nos ayuden a cubrir sus necesidades. Estos proveedores (dentistas y especialistas dentales) forman nuestra red de proveedores. Encontrará una lista en nuestro directorio de proveedores. Puede consultar el directorio de proveedores en línea nuestro sitio web en [www.dentaquest.com](http://www.dentaquest.com). También puede comunicarse con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 para obtener una copia del directorio de proveedores.

Cuando usted se afilia a DentaQuest, nuestros proveedores están disponibles para darle asistencia. La mayoría de las veces, esa persona será su dentista de atención primaria (*PCD, primary care dentist*). El PCD es el proveedor dental que atiende y coordina todas sus necesidades dentales, incluidas las remisiones y preautorizaciones. Si necesita ir con un especialista dental, su PCD puede ayudarle a organizarlo.

Para ponerse en contacto con el PCD después del horario de atención o los fines de semana, llame y deje un mensaje con detalles sobre dónde o cómo se le puede localizar. Su PCD se pondrá en contacto con usted lo antes posible. Aunque su PCD es su principal fuente de atención dental, en algunos casos puede ir con determinados dentistas para algunos servicios sin necesidad de consultar a su PCD. Vea la página 13 para más detalles.

---

## **CÓMO USAR ESTE MANUAL**

Este manual le explicará cómo funcionará DentaQuest. Este manual es su guía para los servicios dentales. Le indica los pasos que debe seguir para que el plan funcione para usted.

Las primeras páginas le darán la información que necesita conocer de inmediato. El resto del manual puede esperar hasta que lo necesite. Úselo como referencia o revíselo poco a poco.

Si tiene alguna duda, consulte este manual, pregunte a su PCD o comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 y al TTY 1-800-466-7566. También puede visitar el sitio web [www.dentaquest.com](http://www.dentaquest.com).

---

## **ASISTENCIA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA MIEMBROS**

Siempre habrá alguien disponible para ayudarle en el Departamento de servicios para miembros. Simplemente comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 y al TTY 1-800-466-7566.

- Si necesita ayuda con cuestiones que no sean de emergencia o si tiene preguntas, comuníquese con el Departamento de servicios para miembros, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., CST. Algunos proveedores ofrecen servicio por la noche o los fines de semana. Comuníquese el PCD de sus hijos o visite su sitio web para saber en qué horario atienden. Comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 (TTY 1-800-466-7566),

de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p.m., CST. Si llama cuando nuestras oficinas estén cerradas, deje un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil.

- En caso de una emergencia médica, llame al 911. Por ejemplo, si se fractura la mandíbula, si no puede moverse o si su vida corre peligro.
- **Puede llamar al Departamento de servicios para miembros siempre que tenga alguna duda.** Puede llamarnos para elegir o cambiar su PCD, para preguntar sobre los beneficios y los servicios, para obtener ayuda con las remisiones, para reemplazar una tarjeta de identificación extraviada, para notificar el nacimiento de un bebé, o para preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.
- **Personas que no hablan inglés:** Si está leyendo esto en nombre de alguien que no lee inglés, podemos ayudarle. Queremos que sepa cómo usar su plan dental independientemente del idioma que hable. Llámenos y encontraremos la manera de hablar con usted en su propio idioma. Tenemos un grupo de personas que pueden ayudarle.
- **Para personas con discapacidades:** Si usa una silla de ruedas, o si tiene impedimentos para oír o comprender, comuníquese con nosotros para solicitar ayuda adicional. Si está leyendo esto en nombre de alguien ciego, sordo y ciego o con dificultades para ver, también podemos ayudarle. Podemos decirle si el consultorio de un dentista tiene acceso para silla de ruedas o está equipado con dispositivos especiales de comunicación. Además, tenemos servicios como los siguientes:
  - Dispositivo TTY. Nuestro número de teléfono TTY es 1-800-466-7566.
  - Información en letra grande.
  - Ayuda para programar citas o para transportarse a ellas.
  - Nombres y direcciones de dentistas especializados en su problema de salud.

## AYUDAS Y SERVICIOS AUXILIARES

Si tiene alguna discapacidad auditiva, visual o del habla, tiene derecho a recibir información sobre su plan dental, la atención y los servicios en un formato que pueda comprender y al que pueda acceder.

DentaQuest proporciona asistencia y servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse eficazmente con nosotros, por ejemplo:

- Dispositivos TTY. Nuestro número de teléfono TTY es 1-800-466-7566.
- Intérpretes calificados en lenguaje de señas en inglés.
- Subtitulación.
- Información escrita en otros formatos (como letra grande, audio, formato electrónico accesible y otros formatos).

Estos servicios son gratuitos para los miembros. Para solicitar ayuda o servicios, comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 y al TTY 1-800-466-7566.

DentaQuest cumple con las leyes federales de derechos civiles y no excluye ni trata a las personas de manera diferente debido a raza, color, origen nacional, edad, sexo, orientación sexual, identidad de género o discapacidad. DentaQuest no discriminará a nadie por atención frecuente o de alto costo, estado de salud, necesidad de servicios de atención dental, o debido a un cambio adverso en la inscripción o reinscripción en DentaQuest. Si cree que DentaQuest no le ha proporcionado estos servicios, puede presentar una queja. Para presentar una queja o para obtener más información, comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 y al TTY 1-800-466-7566.

---

## CÓMO AFILIARSE AL PROGRAMA DENTAL SOONERSELECT

Como indígena americano o nativo de Alaska (*AI/AN, American Indian/ Alaska Native*), si elige no afiliarse o si más tarde decide desafiliarse del programa dental SoonerSelect, podrá volver a afiliarse durante el siguiente periodo de inscripciones abiertas. Los periodos de inscripciones abiertas tienen lugar cada 12 meses aproximadamente.

A todas las demás personas que sean elegibles para SoonerCare y el programa dental SoonerSelect, SoonerCare las afiliará al programa dental SoonerSelect. No podrá desafiarse del programa dental SoonerSelect, pero podrá cambiar de plan dental como se explica a continuación.

---

## **CÓMO AFILIARSE A DENTAQUEST**

Como indígena americano o nativo de Alaska (*AI/AN, American Indian/Alaska Native*), si decide afiliarse al programa dental SoonerSelect, podrá elegir su plan dental cuando se afilie por primera vez y durante los periodos de inscripciones abiertas. Si decide afiliarse al programa dental SoonerSelect y no elige un plan dental, SoonerCare le asignará uno. Puede desafiarse del plan dental asignado y elegir un plan dental diferente en cualquier momento dentro de los primeros 90 días después de que comiencen los beneficios de su plan dental o durante un periodo de inscripciones abiertas, aproximadamente cada 12 meses.

Todas las demás personas afiliadas al programa dental SoonerSelect tendrán la opción de elegir un plan dental cuando se afilien por primera vez y durante los periodos de inscripciones abiertas, aproximadamente cada 12 meses. Si no elige un plan dental, SoonerCare le asignará uno. Puede desafiarse del plan dental asignado y elegir un plan dental diferente en cualquier momento dentro de los primeros 90 días después de que comiencen los beneficios de su plan dental o durante un periodo de inscripciones abiertas.


---

## **SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DEL PLAN DENTAL**

Su tarjeta de identificación de DentaQuest se le enviará por correo 7 días después de que se afilie a su plan dental. Usamos la dirección postal registrada los archivos de la Autoridad de Atención de Salud de Oklahoma. Tendrá su número de identificación de Medicaid e información sobre cómo puede ponerse en contacto con nosotros

si tiene alguna pregunta. Su tarjeta de identificación tendrá la información sobre reclamaciones de DentaQuest para que la usen los proveedores. Si algo está mal en su tarjeta de identificación de DentaQuest, comuníquese con nosotros a la mayor brevedad. Si pierde su tarjeta, podemos ayudarle; comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 y al TTY 1-800-466-7566. Lleve consigo su tarjeta de identificación y muéstrela cada vez que vaya a recibir atención médica.

 a Sun Life company	Sooner <b>Select</b> 
Member Name: _____	Plan Name: _____
Member ID: _____	Effective Date: _____
<a href="http://www.DentaQuest.com">www.DentaQuest.com</a>	

 a Sun Life company	<b>Qué hacer en caso de emergencia</b> En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Consulte su Manual de miembro para obtener información específica sobre la cobertura de la atención de emergencia o comuníquese con su dentista de atención primaria. Si necesita ayuda con una crisis de salud mental, llame al 988 o visite: <a href="https://988oklahoma.com">https://988oklahoma.com</a>
<b>DentaQuest Member Services:</b> 1-833-479-0687, TTY 1-800-466-7566	
<b>Provider Services:</b> 1-833-479-1007	
<b>Monday - Friday</b> 8 a.m. to 5 p.m. CST	
<b>Send claims to:</b> DentaQuest PO Box 2906 Milwaukee, WI 53201-2906	
<b><a href="http://www.DentaQuest.com">www.DentaQuest.com</a></b> <b>Payer ID: CX014</b>	



# PARTE 1: LO PRIMERO QUE DEBE SABER

## Cómo elegir a su PCD

- Su dentista de atención primaria (PCD, primary care dentist) es un dentista que cuidará de su salud dental, coordinará sus necesidades y le ayudará a obtener remisiones para servicios especializados si los necesita. Cuando se afilie a DentaQuest, tendrá la oportunidad de elegir a su PCD. Para elegir a su PCD, inicie sesión en el portal para miembros en [MemberAccess.DentaQuest.com](https://MemberAccess.DentaQuest.com) o comuníquese con el Departamento de servicio al cliente al 1-833-479-0687, TTY 1-800-466-7566.
- Si no elige un PCD dentro de los 30 días a partir de su afiliación, elegiremos uno por usted. (Consulte “Cómo cambiar de PCD” para saber cómo puede cambiar su PCD). Si elegimos un proveedor para usted, trataremos de encontrar un proveedor que haya consultado antes. Cualquier proveedor que elijamos para usted estará cerca de su hogar.
- A la hora de elegir un PCD, es posible que le interese encontrar un PCD que:
  - Lo haya atendido anteriormente.
  - Comprenda sus necesidades de salud bucal.
  - Acepte nuevos pacientes.
  - Pueda atenderle en su idioma.
  - Sea de fácil acceso.
- Cada integrante de la familia que esté miembro a DentaQuest puede tener un PCD diferente, o usted puede elegir un PCD que atienda a toda la familia. Comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 para obtener ayuda para elegir un PCD que sea adecuado para usted y su familia.
- Puede encontrar la lista de todos los proveedores dentales asociados con DentaQuest en nuestro directorio de proveedores. Puede visitar nuestro sitio web en [www.dentaquest.com](https://www.dentaquest.com) para consultar el directorio de proveedores en línea. También puede comunicarse con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 para obtener una copia del directorio de proveedores.

- Si su proveedor abandona DentaQuest, se lo comunicaremos en un plazo de 15 días desde que tengamos conocimiento de ello. Si el proveedor que se retira de DentaQuest es su PCD, DentaQuest le asignará automáticamente un nuevo PCD cercano a su hogar. Si desea cambiar su PCD, llame al 1-833-479-0687 o ingrese al portal para miembros en [MemberAccess.DentaQuest.com](https://MemberAccess.DentaQuest.com) para hacerlo.

Si usted es indígena americano o nativo de Alaska, puede elegir un proveedor indígena de atención de la salud como su PCD, pero no está obligado a hacerlo.

## **Cómo cambiar de PCD**

- Cuando se inscribe en DentaQuest, puede elegir un dentista de atención primaria (PCD, primary care dentist) de nuestra red, o nosotros podemos elegir uno por usted. Su tarjeta de identificación tendrá su nombre y la información sobre reclamaciones de DentaQuest para su proveedor. Si DentaQuest elige un PCD por usted, puede cambiarlo durante el primer mes y el cambio entrará en vigor el siguiente día hábil. Después de eso, o si usted elige su propio PCD, puede cambiar de PCD en cualquier momento y el cambio se hará efectivo en un plazo de veinticuatro (24) horas. No tiene que darnos un motivo para el cambio. Si desea cambiar de PCD, puede hacerlo llamando al Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 o ingresando al portal para miembros en [MemberAccess.DentaQuest.com](https://MemberAccess.DentaQuest.com).

## **Cómo recibir atención dental periódica**

- La atención dental periódica significa revisiones frecuentes para mantener los dientes sanos, asesoramiento cuando lo necesite y remisiones a especialistas dentales cuando sea necesario. Significa que usted y su dentista de atención primaria (PCD, primary care dentist) colaboran para mantenerle sano o para que reciba la atención que necesita.
- Su PCD está a solo una llamada de distancia. Asegúrese de llamar a su PCD si tiene alguna pregunta o duda dental. Si llama después del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje con detalles sobre dónde o cómo se le puede localizar. Su PCD le devolverá la llamada lo antes posible. Recuerde que su PCD le conoce y sabe cómo funciona su plan dental.

- Su PCD se ocupará de la mayoría de sus necesidades de atención dental, pero usted debe tener una cita para ver a su PCD. Si alguna vez no puede ir a una cita, llame para comunicárselo a su PCD.
- **Programe su primera cita periódica de atención dental.**  
En cuanto seleccione o le asignen un PCD, llame para programar su primera cita. Hay varias cosas que puede hacer para que su PCD se familiarice con usted y conozca sus necesidades dentales. Su PCD necesitará saber todo lo posible sobre su historial dental. Haga una lista de sus antecedentes dentales, de los problemas que tenga ahora y de las preguntas que quiera hacerle a su PCD. Asegúrese de incluir todos los medicamentos y suplementos que esté tomando. En la mayoría de casos, su primera visita debería producirse en los tres meses siguientes a su afiliación a DentaQuest.

**Si necesita atención antes de su primera cita,** llame a la oficina de su PCD para explicar su preocupación. Su PCD puede darle una cita más temprana. Debe ir a la primera cita para hablar de su historial dental y hacer preguntas.

**Si necesita atención antes de elegir un PCD o de que se le asigne uno,** llame al Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 para obtener ayuda.

- Para DentaQuest es importante que pueda visitar a un dentista en un plazo de tiempo razonable, dependiendo de para qué sea la cita. Cuando llame para programar una cita, use la siguiente guía de citas para saber cuánto tiempo puede tener que esperar para ser atendido.

## Guía de citas

<b>Si llama para este tipo de servicio:</b>	<b>Su cita debe tener lugar:</b>
Atención preventiva (servicios como chequeo de rutina)	<ul style="list-style-type: none"><li>• En un plazo de 30 días para una cita de rutina</li><li>• En 24 horas para atención urgente</li></ul>
Especialistas dentales	<ul style="list-style-type: none"><li>• En un plazo de 60 días para una cita de rutina</li><li>• En 24 horas para atención urgente</li></ul>

Si tiene problemas para obtener la atención que necesita dentro de los plazos descritos anteriormente, comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687.

SoonerSelect 

**DentaQuest**   
a Sun Life company

## PRESENTAMOS



**TELEDENTISTRY**.COM  
Your Dentist, Anytime Anywhere®



### ¿QUÉ ES TELEDENTISTRY.COM?

Teledentistry.com le da acceso a un dentista las 24 horas del día, los 365 días del año, a través de la comodidad de su teléfono o de una videoconferencia en su teléfono inteligente o computador.

Es una opción sencilla, asequible y cómoda para la atención dental de emergencia.

\*Pueden aplicarse tarifas de mensajes y datos

### ¿CUÁNDO PUEDE USAR TELEDENTISTRY.COM?

- Cuando necesite atención dental en el momento
- Si su dentista no está disponible
- Si está pensando en ir a la sala de emergencias o a un centro de atención de urgencia
- Cuando esté de vacaciones, en viaje de negocios o fuera de casa

### ¿CÓMO FUNCIONA TELEDENTISTRY.COM?

- Descargue la aplicación Teledentistry.com
- Acceda a la aplicación Teledentistry.com
- Solicite una videoconferencia



**Hable con un dentista**  
en cualquier momento y en cualquier lugar



**Reciba atención de calidad**  
por teléfono o videoconferencia



**Tratamiento rápido**



**Una red de dentistas**  
para usted y su familia



**Proveedores locales**  
Teledentistry.com puede dirigirle a un proveedor local del plan para que reciba más atención



**Acceso 24/7**  
Teledentistry.com le da acceso a dentistas con licencia estatal las 24 horas al día de los 7 días de la semana

## DESCARGUE

la aplicación Teledentistry.com



## LAME O VISITE

866-302-0905

<https://bit.ly/OK-teledentistry>  
en cualquier momento

## ¿TIENE PREGUNTAS?

Envíe un correo a  
Teledentistry.com a la dirección  
[support@Teledentistry.com](mailto:support@Teledentistry.com)

## Cómo obtener atención especializada – Remisiones

- Si necesita atención especializada que su dentista de atención primaria (PCD, primary care dentist) no puede proporcionarle, su PCD le remitirá a un especialista que sí pueda hacerlo. Un especialista está capacitado para ejercer en un área específica de la medicina (por ejemplo, un periodoncista o un cirujano maxilofacial). Si su PCD le remite a otro dentista o especialista, nosotros pagaremos la atención que reciba. La mayoría de estos especialistas son proveedores de DentaQuest. Hable con su PCD o comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 para saber cómo funcionan las remisiones.
- Si cree que un especialista no cubre sus necesidades, hable con su PCD. Su PCD puede ayudarle si necesita ver a un especialista diferente.
- Hay algunos tratamientos y servicios para los que su PCD debe pedir la aprobación de DentaQuest antes de que usted pueda recibirlos. Su PCD podrá indicarle cuáles son.
- Si tiene problemas para obtener una remisión que cree que necesita, comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687.
- Si DentaQuest no tiene un especialista en nuestra red de proveedores que pueda proporcionarle la atención que necesita, lo remitiremos a un especialista fuera de nuestro plan. A esto se le conoce como remisión fuera de la red. Su PCD u otro proveedor de la red deben solicitar la aprobación de DentaQuest antes de que usted pueda obtener una remisión fuera de la red.
- Es importante que obtenga una remisión antes de ir con un especialista o un proveedor fuera de la red. Si no lo hace, puede haber un retraso en los servicios y es posible que tenga que pagar de su bolsillo los servicios que haya recibido.
- En ocasiones, es posible que no aprobemos una remisión fuera de la red porque tenemos un proveedor en DentaQuest que puede ofrecerle el tratamiento que necesita. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Consulte la página 29 para saber cómo hacerlo.

- A veces, es posible que no aprobemos una remisión fuera de la red para un tratamiento específico porque usted solicitó atención que no es muy diferente de la que puede obtener de un proveedor de DentaQuest. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Consulte la página 29 para saber cómo hacerlo.

Si tiene un problema dental complejo o una necesidad especial de atención dental, puede elegir a un especialista para que actúe como su PCD.

## Proveedores fuera de la red

Un proveedor participante es un dentista u otro proveedor que tiene contrato con DentaQuest o está empleado por DentaQuest para proporcionar servicios con el programa dental SoonerSelect. Un proveedor no participante es un dentista u otro proveedor que no tiene contrato con DentaQuest o no está empleado por DentaQuest para proporcionar servicios con el programa dental SoonerSelect. Si no tenemos un especialista en nuestra red de proveedores que pueda proporcionarle la atención que necesita, le conseguiremos la atención que necesite de un especialista fuera de nuestro plan o de un proveedor fuera de la red. Para obtener ayuda y más información sobre cómo obtener servicios de un proveedor fuera de la red, hable con su dentista de atención primaria (PCD, primary care dentist) o comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687. Si usted es indígena americano o nativo de Alaska (AI/AN, *American Indian/Alaska Native*), puede recibir servicios de cualquier proveedor de atención de salud para indígenas (IHCP, *Indian Health Care Provider*), incluso si el IHCP no pertenece a la red.

## Obtenga estos servicios de DentaQuest sin remisión

No necesita una remisión para obtener estos servicios:

- Atención preventiva.
- Servicios proporcionados por IHCP a miembros AI/AN.

## Emergencias

**Si cree que tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.**

No necesita la aprobación de ningún plan o proveedor antes de recibir atención de emergencia y no está obligado a usar nuestros centros.

**Si no está seguro, llame a su PCD a cualquier hora durante el día o la noche.** Explique lo que le ocurre a la persona con la que hable.

El equipo de su PCD:

- Le dirá qué hacer en casa;
- Le dirá que vaya al consultorio del PCD; o
- Le dirá que vaya al centro de atención de urgencia o la sala de emergencias más cercana.

Si se encuentra fuera de la zona cuando tenga una emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana.

**Recuerde:** Use la sala de emergencias únicamente si tiene una emergencia. Si tiene preguntas, llame a su PCD o comuníquese con el Departamento de servicios para miembros de DentaQuest al 1-833-479-0687.

Usted tiene cobertura para emergencias dentales. Una emergencia es una situación en la que su vida podría estar en peligro o podría sufrir lesiones permanentes si no recibe atención de inmediato. Algunos ejemplos de emergencias son:

- Hemorragia sin control.
- Trismo (contracción de los músculos de la mandíbula).
- Traumatismo.

Algunos ejemplos de servicios que no son emergencias son los exámenes orales, los servicios preventivos y las limpiezas. Otros servicios que no son de emergencia pueden ser una corona floja o un empaste flojo. Pueden parecer una emergencia, pero no son motivo para ir a la sala de emergencias.

## **Atención de urgencia**

Usted puede tener un problema dental que no es una emergencia pero que requiere atención y cuidado rápido. Puede tratarse de algo que requiera atención inmediata para aliviar el dolor intenso o prevenir un riesgo de infección y evitar la posible aparición de una enfermedad dental de emergencia.



Tanto si está en su hogar o fuera de él, llame a su dentista de atención primaria (PCD, primary care dentist) en cualquier momento durante el día o la noche. Si no puede localizar a su PCD, comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687. Explique lo que le ocurre a la persona que le atiende. Le dirá lo que tiene que hacer.

### **Atención fuera de Oklahoma**

En algunos casos, DentaQuest puede pagar los servicios dentales que reciba de un proveedor ubicado a lo largo de la frontera de Oklahoma o en otro estado. Su PCD y DentaQuest pueden darle más información sobre qué proveedores y servicios cubre su plan dental fuera de Oklahoma y cómo puede obtenerlos en caso de ser necesario.

- Si necesita atención dental de emergencia necesaria por razones médicas mientras viaja a cualquier lugar dentro de Estados Unidos y sus territorios, DentaQuest pagará por su atención. El miembro puede viajar a un estado limítrofe en un radio de cien (100) millas de la frontera de Oklahoma para recibir servicios dentales cubiertos. Los servicios dentales deben ser proporcionados por un proveedor de la red acreditado y certificado en el estado en el que ejerce. Si no puede localizar a su PCD, comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687. Su plan dental no pagará la atención recibida fuera de Estados Unidos y sus territorios.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo recibir atención fuera de Oklahoma o de Estados Unidos, hable con su PCD o comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687.

---

## **PARTE II: SUS BENEFICIOS**

El resto de este manual es para su información cuando lo necesite. Incluye los servicios cubiertos y los que no están cubiertos. Si tiene problemas con su plan dental, el manual le indica lo que debe hacer. El manual contiene otra información que puede resultarle útil. Téngalo a mano para cuando lo necesite.

## Beneficios

El programa dental SoonerSelect proporciona beneficios o servicios de atención dental cubiertos por su plan.

DentaQuest le proporcionará u organizará la mayoría de los servicios dentales que necesite. Sus beneficios dentales complementarán su salud en general.

La siguiente sección describe los servicios específicos cubiertos por DentaQuest. Consulte a su dentista de atención primaria (PCD, primary care dentist) o comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios.

### **Puede obtener algunos servicios sin tener que consultar a su PCD.**

Entre ellos están la atención de urgencia y los servicios proporcionados por los proveedores de atención de salud para indígenas (*IHCP, Indian Health Care Provider*) a los miembros indígenas americanos o nativos de Alaska. Encontrará más información sobre estos servicios en la página 13.

## Servicios cubiertos por la red de DentaQuest

### **Usted debe obtener los siguientes servicios de los proveedores que están en la red de DentaQuest.**

Los servicios deben ser necesarios por razones médicas y proporcionados, coordinados o remitidos por su PCD. Hable con su PCD o comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con cualquier servicio dental.

Servicio	Menores de edad (menores de 21 años)	Adultos
Exámenes bucales	Cubierto Evaluaciones completas, limitadas y periódicas	Cubierto Evaluaciones completas, limitadas y periódicas
Radiografías	Cubierto según sea necesario por razones médicas para fines diagnósticos	Cubierto según sea necesario por razones médicas para fines diagnósticos

Servicio	Menores de edad (menores de 21 años)	Adultos
Servicios preventivos	Cubierto	Cubierto
Profilaxis dental	Cubierto Una vez cada 6 meses	Cubierto Una vez cada 6 meses
Selladores dentales	Cubierto Se proporciona hasta los 18 años de edad Una vez cada 36 meses	No cubierto
Barniz de fluoruro	Cubierto Una vez cada 6 meses	Cubierto Una vez cada 6 meses
Aplicación provisional de medicamento para detener la caries	Cubierto Se proporciona para dientes de leche y piezas dentales permanentes una vez cada 184 días; 2 eventos por pieza dental a lo largo de la vida	No cubierto
Servicios periodontales, incluidos, entre otros, el raspado y alisado radicular y el alisado en presencia de gingivitis	Cubierto Requiere preautorización	Servicios periodontales no quirúrgicos cubiertos Requiere preautorización
Coronas de acero inoxidable	Con cobertura para dientes de leche y piezas dentales permanentes	No cubierto

Servicio	Menores de edad (menores de 21 años)	Adultos
Mantenimiento del espacio, incluido el mantenimiento del espacio con asa y banda, y barras del arco lingual	Cubierto	No cubierto
Servicios endodónticos	Pulpotomía, pulpectomía, recubrimientos pulpares, apicoformación y tratamientos de conducto cubiertos Permitido una vez por pieza dental de por vida Algunos servicios pueden requerir preautorización	No cubierto
Anestesia	Cubierto	Cubierto según sea necesario para procedimientos necesarios por razones médicas
Restauración	Cubierto Restauraciones con amalgama y resina, incluidas las restauraciones protectoras	Cubierto Restauraciones con amalgama y resina
Prótesis fijas	Cubierto Requiere preautorización	No cubierto

Servicio	Menores de edad (menores de 21 años)	Adultos
Prótesis removibles	Cubierto Requiere preautorización	Cubierto Requiere preautorización
Cirugía bucal y maxilofacial	Cubierto Algunos servicios pueden requerir preautorización	Cubierto Patología oral necesaria por razones médicas para lesiones malignas
Dejar de fumar	Asesoramiento con las 5 A (Ask, Advise, Assess, Assist and Arrange [Preguntar, Aconsejar, Evaluar, Asistir y Acordar])	Asesoramiento con las 5 A (Ask, Advise, Assess, Assist and Arrange [Preguntar, Aconsejar, Evaluar, Asistir y Acordar])
Servicios de ortodoncia	Cubierto según el O.A.C. 317:30-5-700 Requiere preautorización	No cubierto
Extracciones necesarias por razones médicas	Cubierto	Cubierto

## Otros servicios cubiertos

- Servicios proporcionados para mantenerle seguro después de haber tenido una emergencia dental.
- Atención dental de emergencia.
- Servicios dentales en escuelas.
- Servicios en clínicas de salud pública.
- Servicios de centros de salud certificados por el gobierno federal (FQHC, *Federally Qualified Health Center*).
- Exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT, *Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment*).
- Programa de incentivos por comportamientos saludables.
- Programa Smiling Stork.

Si tiene alguna pregunta sobre cualquiera de los beneficios anteriores, hable con su PCD o comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687.

### **Exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT, *Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment*)**

Los miembros al plan menores de 21 años pueden recibir cualquier tratamiento o servicio que sea necesario por razones médicas para tratar, prevenir o mejorar un problema de salud. Este conjunto especial de beneficios se conoce como Exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (*EPSDT, Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment*). Los miembros que necesitan beneficios EPSDT:

- Pueden obtener los servicios EPSDT a través de su plan dental.
- Pueden obtener ayuda para programar citas y organizar el transporte gratuito de ida y vuelta a las citas.

Algunos servicios EPSDT pueden requerir una preautorización. Los beneficios EPSDT incluyen servicios que pueden ayudar a tratar, prevenir o mejorar un problema de salud del miembro.

Si tiene preguntas sobre los servicios EPSDT, hable con el dentista de atención primaria (PCD, primary care dentist) de su hijo. También podrá encontrar más información sobre los servicios EPSDT en línea o si visita nuestro sitio web [www.dentaquest.com](http://www.dentaquest.com).

### **Servicios NO cubiertos**

Es posible que tenga que pagar cualquier servicio que su PCD o DentaQuest no apruebe. O, si antes de recibir un servicio, usted acepta ser un paciente de pago privado o de pago por cuenta propia, tendrá que pagar el servicio. Esto incluye:

- Servicios no cubiertos;
- Servicios no autorizados; y
- Servicios proporcionados por proveedores que no forman parte de DentaQuest.

DentaQuest puede elegir no cubrir los servicios de asesoramiento o remisión debido a una objeción por motivos morales o religiosos.

Si desea abandonar nuestro plan debido a esta objeción, tiene una causa justificada y el derecho a hacerlo. Para más información, consulte la página 33.

### **Si recibe una factura**

En la mayoría de casos, no tiene que pagar por los servicios dentales de SoonerSelect y no debería recibir una factura de un proveedor. Es posible que tenga que pagar si aceptó por escrito pagar por servicios no cubiertos por DentaQuest. Si recibe una factura por un tratamiento o un servicio que no cree que deba pagar, no la ignore. Comuníquese de inmediato con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687. Podemos ayudarle a entender por qué puede haber recibido una factura. Si usted no es responsable del pago, DentaQuest se pondrá en contacto con el proveedor y le ayudará a solucionar el problema.

Usted tiene derecho a presentar una apelación si cree que se le está pidiendo que pague por algo que Medicaid o DentaQuest deberían cubrir. Consulte la sección de quejas formales y apelaciones en las páginas 29 y 32 de este manual para obtener más información. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687.

### **Servicios de transporte**

- **De emergencia:** Si necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al 911.
- **Que no son de emergencia:** Para los miembros que están inscritos en un plan dental SoonerSelect, el plan dental SoonerSelect organizará y pagará el transporte para ayudarles a ir y volver de sus citas dentales para la atención cubierta por Medicaid. Este servicio es gratuito. Los miembros indígenas americanos o nativos de Alaska que elijan permanecer en SoonerCare Choice para su plan de salud tendrán transporte a las citas dentales proporcionado por SoonerCare.

## PARTE III: PROCEDIMIENTOS DEL PLAN

### Preautorización y acciones

DentaQuest necesitará aprobar algunos tratamientos y servicios antes de que usted los reciba. También es posible que DentaQuest necesite aprobar algunos tratamientos o servicios para que usted pueda seguir recibéndolos. A esto se le conoce como preautorización. Para obtener una lista de los servicios que requieren preautorización, consulte la tabla en la sección “Servicios cubiertos por la red de DentaQuest” de este manual en la página 16.

- Por lo general, su PCD enviará la preautorización a DentaQuest por usted a través del portal de proveedores, por correo o por fax al 1-262-834-3589. Solicitar la aprobación de un tratamiento o servicio se denomina solicitud de preautorización.
- El PCD también puede enviar su solicitud de preautorización por escrito completando el formulario ADA (versión 2006 o superior) a PO Box 2906, Milwaukee, WI 53201-2906.

### Solicitudes de preautorización para menores de 21 años

Se aplican normas especiales a las decisiones de aprobación de servicios dentales para menores de 21 años que reciben Exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (*EPSDT, Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment*). Para obtener más información sobre los servicios EPSDT, consulte la página 20 o visite nuestro sitio web en [www.dentaquest.com](http://www.dentaquest.com).

### ¿Qué sucede cuando recibimos su solicitud de preautorización?

DentaQuest tiene un equipo de revisión para asegurarse de que usted recibe los servicios que prometemos. En el equipo de revisión hay profesionales dentales cualificados. El trabajo de estos profesionales consiste en asegurarse de que el tratamiento o servicio que usted solicitó está cubierto por su plan y que será de ayuda para su problema dental. Para ello, cotejan su plan de tratamiento con los estándares médicamente aceptables.



Después de recibir su solicitud, la revisaremos siguiendo un proceso estándar o acelerado (más rápido). Usted o su dentista pueden solicitar una revisión acelerada si un retraso puede perjudicar gravemente su salud. Si denegamos su solicitud de revisión acelerada, se lo haremos saber y su caso se tramitará con el proceso de revisión estándar. En todos los casos, revisaremos su solicitud tan rápido como su estado dental nos obligue a hacerlo, pero no más tarde de lo descrito en la siguiente sección de este manual.

Le notificaremos por escrito a usted y a su proveedor si su solicitud ha sido aprobada o denegada. También le haremos saber el motivo de la decisión. Le explicaremos qué opciones tendrá para apelar si no está de acuerdo con nuestra decisión.

Toda decisión de denegar una solicitud de preautorización o de aprobarla por una cantidad inferior a la solicitada se denomina determinación desfavorable de beneficios. Estas decisiones las tomará un profesional de la salud dental. Puede solicitar los estándares dentales específicos, denominados criterios de revisión clínica, que se usaron para tomar la decisión de las medidas relacionadas con la necesidad médica.

## **Preautorización y plazos**

Revisaremos su solicitud de preautorización dentro de los siguientes plazos:

- **Revisión estándar:** Tomaremos una decisión sobre su solicitud en un plazo de 3 días después de haberla recibido.
- **Revisión acelerada (más rápida):** Tomaremos una decisión sobre su solicitud y le informaremos en un plazo de 24 horas.

Si se necesita más información para tomar la decisión, la revisión podría tardar hasta 14 días más. Si esto ocurre, DentaQuest le enviará una notificación por escrito junto con información sobre cómo presentar una apelación sobre la extensión.

- En la mayoría de casos, si está recibiendo un servicio y se presenta una nueva solicitud para seguir recibéndolo, debemos informarle al menos 10 días antes de cambiar el servicio si decidimos reducirlo, suspenderlo o restringirlo. **Si aprobamos un servicio y usted ha empezado a recibirlo, no lo reduciremos,**

**interrumpiremos ni restringiremos durante el periodo de aprobación, a menos que determinemos que la aprobación se basó en información que se sabía falsa o errónea.**

- Si denegamos el pago de un servicio, le enviaremos un aviso a usted y a su proveedor el día en que se deniegue el pago. Estos avisos no son facturas.

## Apelaciones

Si no está satisfecho con nuestra decisión sobre su atención, tiene derecho a presentar una apelación:

- Si no está satisfecho con alguna medida que hayamos tomado o con lo que hayamos decidido sobre su solicitud de preautorización (consulte las páginas 23 y 24 sobre preautorizaciones y acciones), puede presentar una apelación. La apelación es una solicitud para que revisemos la decisión. Tiene 60 días para presentar una apelación después de que le enviemos una notificación por escrito de una determinación desfavorable de beneficios.
- Puede hacerlo usted mismo o, con su consentimiento por escrito, su representante autorizado o su proveedor pueden comunicarse con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 o visitar nuestro sitio web en [www.MySoonerCare.org](http://www.MySoonerCare.org) si necesita ayuda para presentar una apelación.
- La apelación puede hacerse por teléfono o por escrito. No tiene que usar términos específicos o jurídicos; basta con decir claramente que no está satisfecho con la decisión que hemos tomado. Podemos ayudarle a completar el formulario de apelación. Si lo necesita, le proporcionaremos ayudas y servicios adicionales gratuitos previa solicitud.
- Si necesita que la revisión de su apelación se realice más rápidamente que el plazo estándar porque tiene una necesidad inmediata de servicios dentales, puede presentar una apelación acelerada en lugar de una apelación estándar.
  - **Apelaciones estándar:** Si tenemos toda la información que necesitamos, le comunicaremos nuestra decisión por escrito en un plazo de 30 días a partir de su apelación.

- **Apelaciones aceleradas (más rápidas):** Si tenemos toda la información que necesitamos, le llamaremos y le comunicaremos nuestra decisión por escrito en un plazo de 72 horas a partir de su apelación. Le comunicaremos que hemos recibido su apelación acelerada en un plazo de 24 horas.
- Puede presentar una queja formal (consulte la página 29 para obtener más información sobre las quejas formales) si se deniega su solicitud de apelación acelerada.
- No le trataremos de forma diferente ni actuaremos mal con usted porque presente una apelación.
  - **Para presentar una apelación por escrito,** escriba a:  
PO Box 2906  
Milwaukee, WI 53201
  - **Para presentar una apelación por correo o por teléfono,** comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687.
- Antes y durante la apelación, usted o su representante pueden ver el expediente de su caso, incluidos los expedientes dentales y cualquier otro documento y registro que se use para decidir sobre su caso.
- Puede hacer preguntas y dar cualquier información (incluidos nuevos documentos de sus proveedores) que considere que nos será de ayuda para aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono.
- Si necesita ayuda con el proceso de apelación, tiene preguntas o quiere comprobar el estado de su apelación, comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687.

## Más información para las apelaciones

Si necesitamos más información para tomar una decisión estándar o acelerada sobre su apelación:

- Le escribiremos para indicarle qué información necesitamos. En el caso de apelaciones aceleradas, le llamaremos de inmediato y le enviaremos una notificación por escrito posteriormente.
- Le explicaremos por qué el retraso es por su bien.

- Tomaremos una decisión en un plazo máximo de 14 días a partir de la fecha en que le hayamos pedido más información.

Si necesita más tiempo para obtener los documentos y la información, solo tiene que pedirlo. Usted, su proveedor o alguien de su confianza pueden pedirnos que retrasemos su caso hasta que usted esté preparado. Queremos tomar la decisión que mejor apoye su salud. Para solicitar más tiempo, comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 o escriba a PO Box 2906, Milwaukee, WI 53201.

### **Su atención mientras espera una decisión**

- Si la decisión del plan dental reduce o interrumpe un servicio que usted ya está recibiendo, puede pedir que continúen los servicios que su proveedor ya había ordenado mientras tomamos una decisión sobre su apelación. También puede pedir a un representante autorizado que haga esa solicitud en su nombre. Los proveedores no están autorizados a pedir que continúen los servicios por usted.
- Mientras espera que decidamos sobre su apelación, si desea continuar con los servicios que ya estaba recibiendo, asegúrese de solicitarnos que continuemos con esos servicios dentro de los 10 días después de que le hayamos enviado por correo la determinación desfavorable de beneficios o antes de la fecha de vigencia de nuestra determinación desfavorable de beneficios, lo que ocurra más tarde. En la mayoría de los casos, eso será suficiente para continuar los servicios que estaba recibiendo. Algunos servicios que ya estaba recibiendo deben continuar aunque no nos pida que continuemos con ellos.
- Si continuamos los servicios que ya estaba recibiendo, pagaremos esos servicios si su apelación se decide a su favor.  
**Es posible que su apelación no cambie la decisión que tomó el plan dental sobre sus servicios.**
- Si no está satisfecho con el resultado de su apelación, puede solicitar una audiencia estatal imparcial (consulte la siguiente sección en este manual).

## Audiencias estatales imparciales

Después de recibir una notificación de resolución desfavorable en relación con su apelación, puede solicitar una audiencia estatal imparcial si sigue sin estar de acuerdo con la decisión que tomamos de reducir, suspender o restringir sus servicios. Una audiencia estatal imparcial es su oportunidad de dar más información y hacer preguntas sobre la decisión ante un juez de derecho administrativo. El juez de su audiencia estatal imparcial no forma parte en modo alguno de su plan dental.

Si quiere seguir recibiendo beneficios mientras espera la decisión del juez de derecho administrativo sobre su audiencia estatal imparcial, debe solicitar una audiencia estatal imparcial y la continuación de los beneficios en un plazo de 10 días después de que le hayamos enviado el aviso de resolución desfavorable sobre su apelación.

**Si necesita ayuda para entender el proceso de audiencia estatal imparcial**, comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687. No tiene que usar ningún lenguaje especial legal o formal para solicitar una audiencia estatal imparcial.

### Su atención mientras espera una decisión

- Si solicitó y recibió servicios sin interrupción durante su apelación, debemos seguir proporcionando dichos servicios hasta que haga una de las siguientes cosas:
  - Retire su apelación o su solicitud de audiencia estatal imparcial;
  - No solicite una audiencia estatal imparcial y la continuación de los beneficios en un plazo de 10 días después de que le hayamos enviado la notificación de resolución desfavorable en relación con su apelación; o
  - Un funcionario de audiencias estatales imparciales o un juez de derecho administrativo emita una decisión de audiencia que no está de acuerdo con usted.
- También puede pedir a un representante de confianza que haga esa solicitud en su nombre.
- Si solicita al plan dental que siga proporcionando los servicios que ya recibe durante su caso de audiencia estatal imparcial, el plan dental pagará esos servicios si su caso se decide a su favor. Es posible que la audiencia estatal imparcial no cambie la

decisión que tomó el plan dental sobre sus servicios. Cuando su caso de audiencia estatal imparcial no cambie la decisión, es posible que tenga que pagar los servicios que recibió mientras esperaba la decisión.

### **Solicitud de audiencia estatal imparcial**

- No tiene que usar ningún lenguaje especial legal o formal para solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Primero debe presentar una apelación ante DentaQuest y recibir nuestra decisión antes de solicitar una audiencia estatal imparcial. Si no tomamos una decisión sobre su apelación dentro de los 30 días posteriores a su solicitud de apelación, también puede solicitar una audiencia estatal imparcial.
- No necesita un abogado para su audiencia estatal imparcial, pero puede usar uno.
  - Puede representarse a sí mismo o permitir que otra persona le represente.
  - Si permite que otra persona le represente, tendrá que demostrar por escrito que usted solicitó su ayuda.
- Sin esta prueba escrita, su apelación será rechazada.
- Puede solicitar una audiencia estatal imparcial en cualquier momento dentro de los 120 días siguientes al día en que le hayamos enviado la notificación de resolución desfavorable.
- Puede usar uno de los siguientes medios para solicitar una audiencia imparcial: [inserte a continuación la información de contacto adecuada].
  - Por teléfono: 1-833-479-0687, TDD/TTY 711
  - Por fax: (262) 834-3589
  - Por internet: [www.MySoonerCare.org](http://www.MySoonerCare.org)
  - Por correo: PO Box 2906, Milwaukee, WI 53201

### **Si tiene problemas con su plan dental**

Esperamos que nuestro plan dental le proporcione un buen servicio. Si tiene algún problema, hable con su dentista de atención primaria (PCD, primary care dentist), comuníquese con el Departamento de

servicios para miembros al 1-833-479-0687 o escriba a PO Box 2906, Milwaukee, WI 52301.

La mayoría de los problemas pueden solucionarse de inmediato. Si tiene algún problema con su plan dental, la atención que recibe, el proveedor o los servicios, puede presentar una queja ante DentaQuest. A esto se le conoce como queja formal. Los problemas que no se resuelvan de inmediato por teléfono y cualquier queja formal que llegue por correo se tratarán según nuestros procedimientos para las quejas formales descritos a continuación.

Puede pedir a alguien de su confianza (su representante autorizado) que presente la queja en su nombre. Si necesita nuestra ayuda debido a una discapacidad auditiva o visual, si necesita servicios de traducción o ayuda para diligenciar los formularios, podemos ayudarle. No le pondremos las cosas difíciles ni tomaremos ninguna medida contra usted por presentar una queja formal.

### **Cómo presentar una queja formal**

Si no está satisfecho con su plan dental, su proveedor, la atención que recibe o sus servicios dentales, usted (o un representante autorizado) puede presentar una queja formal ante el Departamento de servicios para miembros de DentaQuest llamando al 1-833-479-0687, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., CST.

- Para presentarla por escrito, puede escribirnos con su queja formal a PO Box 2906, Milwaukee, WI 52301.

### **¿Qué sucede después?**

Le comunicaremos por escrito que recibimos su queja formal en un plazo de 10 días a partir de su recepción. Revisaremos su queja formal y le comunicaremos por escrito cómo la hemos resuelto en un plazo de 30 días a partir de la recepción de su queja formal.

### **Su atención si cambia de plan dental o de dentista**

- Si se afilia a DentaQuest desde otro plan dental, le pediremos el nombre de su plan anterior para poder añadir su información de salud, como sus expedientes dentales y las citas ya programadas, a nuestros registros.

- Si decide retirarse de DentaQuest, compartiremos su información de salud con su nuevo plan en un plazo de 5 días hábiles (o 30 días si la información no es electrónica) a partir de que su nuevo plan se comunique con nosotros.
- Puede terminar de recibir cualquier servicio que ya haya sido autorizado por su plan dental anterior o por DentaQuest, incluso si el proveedor al que está yendo es un proveedor fuera de la red. Las preautorizaciones se respetarán hasta que se usen los servicios o 90 días después de que comiencen los beneficios de su nuevo plan, lo que ocurra primero. Después, le ayudaremos a encontrar un proveedor de nuestra red para que le proporcione los servicios adicionales que necesite.
- En casi todos los casos, sus dentistas serán proveedores de DentaQuest. Hay algunos casos en los que todavía puede ver a otro proveedor que tenía antes de afiliarse a DentaQuest. Puede seguir consultando a su dentista si:
  - En el momento de afiliarse a DentaQuest, usted está recibiendo un tratamiento o si tiene un problema de salud especial en curso. En ese caso, puede solicitar mantener a su proveedor durante un máximo de 90 días.
- Si su proveedor se retira de DentaQuest, se lo comunicaremos por escrito en un plazo de 15 días desde que tengamos conocimiento de ello. Le informaremos cómo puede elegir un nuevo PCD o seleccionaremos uno por usted si no realiza una elección en un lapso de 30 días. DentaQuest le enviará una notificación por escrito en la que se le informará sobre la cancelación o salida de la red del proveedor, la fecha de entrada en vigencia y el proceso para elegir otro consultorio del proveedor, si así lo desea.
- Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687.

## **Derechos y responsabilidades de los miembros**

### **Sus derechos**

Como miembro de DentaQuest, usted tiene derecho a:

- Recibir información sobre el programa dental SoonerSelect y DentaQuest.



- Ser tratado con respeto y con la debida consideración a su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles de una manera que sea comprensible para usted.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención dental, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Estar libre de todo tipo de restricción o aislamiento que se use como medio de coacción, castigo, conveniencia o represalia.
- Solicitar y recibir una copia de sus expedientes dentales y solicitar de que se modifiquen o se corrijan.
- Obtener servicios de atención dental disponibles y accesibles cubiertos por DentaQuest.

### **Sus responsabilidades**

Por estar miembro a DentaQuest, usted acepta las siguientes responsabilidades:

- Verificar la información de DentaQuest; corregir inexactitudes; y permitir que agencias gubernamentales, empleadores y proveedores entreguen registros a OHCA o DentaQuest.
- Notificar a OHCA o DentaQuest en un lapso de 10 días si hay cambios en los ingresos, el número de personas que viven en el hogar, la dirección o el buzón de correo, o si hay cambios en el seguro de salud.
- Transferir, ceder y autorizar a OHCA todas las reclamaciones que pueda tener contra el seguro de salud, compañías de seguros de responsabilidad civil u otros terceros. Esto incluye pagos por servicios dentales hechos por OHCA para cualquier dependiente.
- Trabajar en las solicitudes de asistencia de la Oficina de Servicios de Manutención de Menores.
- Permitir que SoonerCare cobre los pagos de cualquier persona que este obligada a pagar por la atención dental.
- Compartir la información dental necesaria con cualquier compañía de seguros, persona o entidad que sea responsable de pagar la factura.

- Inspeccionar cualquier expediente dental para ver si las reclamaciones por servicios pueden ser pagadas.
- Obtener permiso para que el Departamento de Servicios Humanos de Oklahoma (OHS, Oklahoma Human Services) o la OHCA tomen decisiones sobre pagos o sobrepagos.
- Guardar su tarjeta de identificación y conocer su número de Seguro Social para recibir servicios de atención dental o recetas médicas.
- Confirmar que cualquier atención recibida esté cubierta.
- Costo compartido.
- Asegurarse de que toda la información proporcionada a la OHCA o a DentaQuest sea completa y verdadera bajo pena de fraude o perjurio.

## Opciones de desafiliación

### Si desea retirarse del plan

- Puede probarnos durante 90 días. Usted puede retirarse de DentaQuest y afiliarse a otro plan dental en cualquier momento durante los primeros 90 días sin un motivo.
- También puede cambiar de plan dental una vez cada 12 meses. Este cambio se realiza a través del periodo de inscripciones abiertas.
- Si desea abandonar DentaQuest en cualquier otro momento, solo podrá hacerlo por un buen motivo (una buena causa). Los siguientes son algunos ejemplos de buena causa:
  - Usted necesita que se proporcionen servicios relacionados al mismo tiempo, no todos los servicios están disponibles dentro de la red de DentaQuest y obtener los servicios por separado pondría en riesgo su salud.
  - Tiene una enfermedad dental compleja y otro plan dental puede cubrir mejor sus necesidades.
  - Ha presentado y ganado una queja formal en un asunto que justificaría la desafiliación.
  - Se le afilió por error.

- Necesita servicios no cubiertos por DentaQuest por motivos morales o religiosos. Para obtener más información sobre los servicios no cubiertos por motivos morales o religiosos, consulte la siguiente sección.
- Si tiene un motivo justificado para desafiliarse de DentaQuest, puede presentar su solicitud mediante el proceso de quejas formales de la página 29. Revisaremos la solicitud en un plazo de 10 días a partir de la fecha en que presentó la queja formal. Si no está satisfecho con la decisión de desafiliación, remitiremos la solicitud a la Autoridad de Atención de Salud de Oklahoma para que allí tomen la decisión final.
- Los miembros indígenas americanos o nativos de Alaska pueden desafiliarse en cualquier momento sin justificación.

DentaQuest puede decidir no cubrir ciertos servicios debido a una objeción por motivos morales o religiosos.

Si desea retirarse de nuestro plan debido a esta objeción, tiene el derecho a hacerlo. Esto se considera una buena causa.

### **Usted podría dejar de ser elegible para el programa dental SoonerSelect**

Es posible que tenga que dejar DentaQuest si usted:

- Deja de ser elegible para Medicaid.
- Empieza a recibir Medicare.
- Hace la transición a un grupo de elegibilidad que no participa en el programa dental SoonerSelect.
- Se convierte en un menor en el sistema de justicia bajo custodia del estado.
- Es recluido en una institución pública.
- Comete fraude o proporciona información fraudulenta.
- Ha recibido una orden por parte de un oficial de audiencia o tribunal.

### **Podemos pedirle que se retire de DentaQuest**

Es posible que tenga que dejar DentaQuest si usted:

- Abusa o lesiona a miembros del plan, proveedores o personal.

- Se afilió por error.
- Prestó su tarjeta de identificación a otra persona para que la use.
- No completó los formularios honestamente o no dio información verdadera. Esto se considera fraude.

## Instrucciones anticipadas

Puede llegar un momento en el que usted ya no pueda hacerse cargo de su propia atención de salud y que un familiar u otra persona cercana deba tomar decisiones en su nombre. Si lo planifica ahora, puede hacer que se cumplan sus deseos. Un documento de instrucciones anticipadas es un conjunto de instrucciones que usted da sobre la atención de salud que desearía recibir si en algún momento pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo. Por ejemplo, algunas personas no quieren que les conecten a máquinas de soporte vital si entran en coma.

Elaborar instrucciones anticipadas es su elección. Si queda incapacitado para tomar sus propias decisiones y no tiene instrucciones anticipadas, su proveedor consultará con alguien cercano sobre su atención. Es importante que hable ahora con su familia y amigos sobre sus deseos de tratamiento porque esto le ayudará a asegurarse de que recibe el nivel de tratamiento que desea si ya no puede decir lo que quiere a los proveedores de atención médica. Sus instrucciones anticipadas, sin importar el tipo, deben entregarse a su proveedor de atención primaria y a su coordinador asistencial en DentaQuest.

Oklahoma tiene tres maneras para que usted elabore un documento formal de instrucciones anticipadas. Este documento incluye el testamento vital, el poder notarial para la atención médica y las instrucciones anticipadas para tratamiento.

### Testamento vital

En Oklahoma, un testamento vital es un documento legal que indica a otras personas su deseo de morir de muerte natural si:

- Se enferma de forma incurable con una afección irreversible que producirá su muerte en un corto periodo de tiempo;
- Está inconsciente y su médico determina que es muy poco probable que recupere la consciencia; o

- Tiene demencia avanzada o una enfermedad similar que provoca pérdida cognitiva sustancial y es muy poco probable que la enfermedad revierta.

En un testamento vital puede indicar a su proveedor que no use determinados tratamientos para prolongar la vida, como un respirador o ventilador, o que deje de suministrarle alimentos y agua a través de una sonda.

Un testamento vital solo entra en vigor cuando su proveedor y otro médico determinan que usted cumple una de las condiciones especificadas en el testamento vital. Es importante que hable ahora de sus deseos con su familia, sus amigos y su médico para le ayuden a asegurarse de que recibe el cuidado que desea al final de su vida.

### **Poder notarial para la atención médica**

Un poder notarial para la atención médica es un documento legal en el que usted puede nombrar a una o más personas como sus representantes para la atención médica para que tomen decisiones médicas y de salud del comportamiento por usted cuando sea incapaz de decidir por sí mismo, durante el tiempo que usted elija. Siempre puede decir qué tratamientos médicos o de salud del comportamiento desea y cuáles no. Debe elegir a un adulto de su confianza para que sea su representante para la atención médica. Hable de sus deseos con las personas que desea que sean sus representantes antes de ponerlos por escrito. El representante legal que usted designe podrá tener acceso a su información médica y a sus historias clínicas durante el tiempo que esa persona esté designada como tal, hasta su fallecimiento.

Una vez más, siempre es útil comentar sus deseos con su familia, sus amigos y su médico. Un poder notarial para la atención médica entrará en vigor cuando un médico declare por escrito que usted no es capaz de tomar o comunicar sus decisiones sobre la atención de salud. Si, debido a creencias morales o religiosas, usted no desea que un médico tome esta determinación, la ley proporciona un proceso para que lo haga una persona que no sea médico.

## **Instrucciones anticipadas para el tratamiento de salud mental**

Las instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental es un documento legal que indica a los médicos y proveedores de salud mental qué tratamientos de salud mental desearía y qué tratamientos no desearía si más adelante no puede tomar decisiones por sí mismo. También puede usarse para designar a una persona que actúe como tutor en caso de que se inicie un procedimiento de tutela. Sus instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud del comportamiento puede ser un documento independiente o puede combinarse con un poder notarial para la atención médica o un poder general. Un médico o un proveedor de la salud del comportamiento puede seguir unas instrucciones anticipadas para la salud del comportamiento cuando su médico o un psicólogo elegible determine por escrito que usted ya no es capaz de tomar o comunicar decisiones sobre la salud del comportamiento.

**Puede cambiar de opinión y modificar estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarle a entender u obtener estos documentos.** No cambian su derecho a recibir beneficios médicos de calidad. El único propósito es que otros sepan lo que usted desea si no puede hablar por sí mismo. Hable con su hogar médico centrado en los pacientes (PCMH, patient-centered medical home) o comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 si tiene alguna pregunta sobre las instrucciones anticipadas.

## **Fraude, desperdicio y abuso**

Si sospecha que alguien está cometiendo fraude contra Medicaid, denúncielo. Algunos ejemplos de fraude contra Medicaid son, entre otros:

- Una persona que no declara todos sus ingresos u otro seguro de salud cuando solicita Medicaid.
- Una persona que no recibe Medicaid usa la tarjeta de un miembro a Medicaid con o sin permiso del miembro.
- Un dentista o una clínica que facturan servicios que no se han proporcionado o que no eran necesarios por razones médicas.

Puede denunciar sospechas de fraude y abuso de cualquiera de las siguientes maneras:

- Llame a la línea de información sobre fraude, desperdicio y abuso de Medicaid al 1-800-784-5887.
- Llame a la línea de fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU. al 1-800-447-8477, TTY 1-800-377-4950

## Números de teléfono importantes

- Departamento de servicios para miembros: 1-833-479-0687, TTY 1-800-466-7566, lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., CST
- Línea de asistencia de SoonerCare 1-800-978-7767, lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., CST
- Línea de servicio al proveedor: 1-833-479-1007, lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., CST
- Línea de servicios legales gratuitos
- <https://www.legalaidok.org/if-you-need-help/>
- <https://oklaw.org/>
- <https://oklegalconnect.org/#/login>
- <https://www.youtube.com/watch?v=xaajF2S8nY0>
- Servicios de asistencia legal de Oklahoma para mayores de 60 años
- Servicios de asistencia legal de Oklahoma - Línea de ayuda OK-SPLASH para personas mayores
- Número de teléfono del Registro de instrucciones anticipadas sobre la atención médica
- Instrucciones anticipadas (oklahoma.gov)
- Línea de información sobre fraude, desperdicio y abuso de Medicaid de Oklahoma
  - Unidad de Fraude a Medicaid del Fiscal General: 1-405-522-2963
  - <https://oklahoma.gov/ohca/contact-us/report-suspected-fraud.html>
  - <https://www.oag.ok.gov/medicaid-fraud-control-unit>

- Línea de información sobre fraude del auditor estatal
  - [https://www.sai.ok.gov/report\\_fraud/](https://www.sai.ok.gov/report_fraud/)
  - Para enviar un informe sobre fraude gubernamental, haga clic AQUÍ o llame al 1-855-372-8366.
- Línea de información sobre fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU.
  - <https://oig.hhs.gov/fraud/report-fraud/contact/>
  - <https://tips.oig.hhs.gov/>
  - 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)
- Fraude cometido por miembros: Fraude cometido por un miembro de SoonerCare
  - Auditorías de miembros  
Autoridad de Atención de Salud de Oklahoma  
4345 N. Lincoln Blvd.  
Oklahoma City, OK 73105
  - 1-855-817-3728
  - 1-405-522-5508 - Oklahoma City
  - [member.investigation@okhca.org](mailto:member.investigation@okhca.org)

Quienes reportan eventos pueden solicitar permanecer en el anonimato, sin importar el método que usen para informar, y solo tienen que solicitar el anonimato.

En general no divulgamos la información, pero si se solicita el anonimato, omitimos por completo su información del expediente.

- Línea directa contra el fraude del OKDHS - Estado de Oklahoma  
1-800-784-5887 - Línea directa de Oklahoma City
- Oficina del Inspector General - Nacional  
1-800-447-8477 - Línea directa nacional  
TTY: 1-800-377-4950  
Departamento de Salud y Servicios Humanos  
Attn: Línea directa  
330 Independence Ave., SW  
Washington, DC 20201



- Fraude de los proveedores: Fraude cometido por un proveedor de SoonerCare  
Oficina del Fiscal General - Unidad de Control de Fraudes de Medicaid  
313 NE 21st Street  
Oklahoma City, OK 73105  
1-405-521-3921 - Oklahoma City  
1-918-581-2885 - Tulsa
- Auditorías de proveedores  
Autoridad de Atención de Salud de Oklahoma  
4345 N. Lincoln Blvd.  
Oklahoma City, OK 73105  
Teléfono: 1-405-522-7421

## **Manténganos informados**

Comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-833-479-0687 siempre que se produzcan estos cambios en su vida:

- Hay un cambio en su elegibilidad para Medicaid.
- Queda embarazada o da a luz.
- Se produce un cambio en la cobertura de Medicaid para usted o sus hijos.
- Alguien de su familia pasa a estar bajo custodia estatal.
- Empieza a recibir Medicare.

## **PARTE IV: INFORMACIÓN SOBRE SALUD Y BIENESTAR**

### **Programa Smiling Stork**

A las futuras mamás se les inscribirá automáticamente en el Programa Smiling Stork. Esté atenta a su correo para recibir consejos importantes sobre lo que debe saber acerca de su salud bucodental y el embarazo. Asegúrese de decirle a su dentista si está embarazada. La atención dental durante el embarazo es segura y recomendable para su salud y la de su bebé.

Su consultorio dental es el lugar donde va a ver a un dentista cada seis meses. Llame a su consultorio dental y programe una cita hoy mismo. Si tiene preguntas sobre su consultorio dental o sus beneficios, o si desea cambiar su consultorio dental, llame a la línea gratuita 1-833-479-0687 o visite nuestro sitio web en [www.dentaquest.com](http://www.dentaquest.com).

*Recuerde: Es importante asistir a todas sus citas y llegar a tiempo.*

### **Programa para dejar de fumar**

OKHELPLINE.COM o llame al 1-800-QUITNOW

# ENCUESTA PARA NUEVOS MIEMBROS DEL PROGRAMA DENTAL MEDICAID

Complete este formulario para poder proporcionarle la mejor atención. Complete un formulario para cada integrante de su grupo familiar que esté miembro al plan de DentaQuest. Cuando haya terminado, envíe los formularios por correo a la dirección indicada abajo. Puede descargar las encuestas para nuevos miembros en DentaQuest.com.

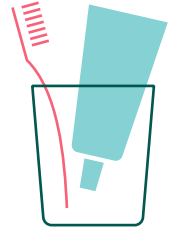
Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ (Celular) \_\_\_\_\_ (Residencial)

Fecha de hoy (mm/dd/aaaa): \_\_\_\_\_

Número de identificación del miembro a DentaQuest: \_\_\_\_\_



1. ¿Tiene dolor de muelas o un problema dental en este momento?

Sí  No

2. ¿Ha tenido que ir a la sala de emergencias por un problema dental en los últimos 12 meses?

Sí  No

3. ¿Visitó al dentista por última vez hace más de 12 meses?

Sí  No

4. ¿Se cepilla los dientes menos de dos veces al día?

Sí  No

5. ¿Tiene alguna necesidad especial que le dificulte ir al dentista?

Sí  No

De ser así, ¿cuál de las siguientes?  
(Marque todos los que se apliquen.)

- Tengo una discapacidad física o intelectual.
- Siento ansiedad o me da miedo ir al dentista.
- Uso una silla de ruedas o una camilla.
- Otro (explique, por favor): \_\_\_\_\_

6. ¿Está embarazada?

Sí  No

7. ¿Tiene algún problema de salud o enfermedad que le dificulte ir al dentista?

Sí  No

De ser así, ¿cuál de los siguientes?  
(Marque todos los que se apliquen.)

- Diabetes
- Enfermedad renal
- Enfermedad cardíaca
- Enfermedad pulmonar
- Cáncer
- Enfermedad mental o problema de salud mental
- Drogadicción o alcoholismo
- Otro (explique, por favor): \_\_\_\_\_

8. ¿Tiene algún otro tipo de problema que le dificulte ir al dentista?  
(Por ejemplo, "No tengo transporte para ir al dentista.")

Sí  No

Si es así, explique por qué: \_\_\_\_\_

Envíe este formulario por correo a:

DentaQuest  
ATTN: Case Management -  
Oklahoma Medicaid Dental Program  
11100 W. Liberty Drive  
Milwaukee, WI 53224

SoonerSelect 

DentaQuest   
a Sun Life company

DQ2101 (9/23) Member Survey

# FORMULARIO DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS POR COMPORTAMIENTOS SALUDABLES

Para obtener su recompensa de salud bucodental, complete el formulario y envíelo por correo a DentaQuest. No olvide pedirle a su dentista que firme el formulario si le han puesto selladores o le han extraído una pieza dental. Puede descargar los Formulario del Programa de incentivos por comportamientos saludables en DentaQuest.com.

**De 6 a 14 años:** ( ) Hoy me aplicaron sellador en los molares. O, ( ) Hoy tuve un chequeo dental.  
Envíen mi tarjeta de regalo de Amazon de \$15.

Para cumplir los requisitos, el padre/madre/tutor del miembro debe registrarse en el portal para miembros y el menor de edad debe recibir ya sea: 1) una visita preventiva en los 90 días siguientes a la afiliación o 2) un servicio de sellador dental que cumpla los requisitos (de 6 a 14 años).

**Mayores de 21 años:** ( ) Me extrajeron una pieza dental y tomé el curso en línea sobre seguridad de los analgésicos. Envíen mi tarjeta de regalo de Amazon de \$15.

Para más información sobre el curso en línea sobre seguridad de los analgésicos, visite DentaQuest.com.



## Información del miembro

Nombre	Apellido	Fecha de nacimiento
Dirección de correspondencia		
Ciudad, Estado	Código postal	Teléfono
Número de ID del miembro de DentaQuest		

## Información del dentista

(Firme o selle para confirmar que el miembro indicado arriba recibió estos servicios.)

Nombre del lugar (letra de molde)	Nombre del proveedor (letra de molde)
Firma del proveedor	Fecha del servicio
Número NPI del proveedor	

Envíe el formulario completado por correo a DentaQuest

### Envíe este formulario por correo a:

DentaQuest  
ATTN: Case Management -  
Oklahoma Medicaid Dental Program  
11100 W. Liberty Drive  
Milwaukee, WI 53224

Si tiene preguntas, comuníquese con el Departamento de servicios para miembros de DentaQuest al 1-833-479-0687 (TDD/TTY 711 o 1-800-466-7566), lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

DQ2103 (9/23) Healthy Behaviors

SoonerSelect

DentaQuest<sup>®</sup>  
a Sun Life company

# AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

DentaQuest cumple con las leyes federales de derechos civiles. DentaQuest no da trato distinto a las personas debido a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, religión, identidad sexual u orientación sexual.

DentaQuest procederá como sigue:

- Le dará ayuda gratis si tiene una discapacidad. Estos servicios están disponibles para ayudarle a comunicarse con nosotros. Le podemos proporcionar:
  - Intérpretes experimentados de lenguaje por señas.
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio y formatos electrónicos claros).
  
- Le dará servicios de idiomas gratis si no habla inglés. Le podemos proporcionar:
  - Intérpretes experimentados.
  - Información escrita en otros idiomas.

Para adquirir estos servicios gratuitos, llame al 1-833-479-0687 (TTY: 1-800-466-7566) o visite nuestro sitio web.

La dirección de nuestro sitio web es: <http://www.dentaquest.com/members/>.

Puede presentar una queja si considera que se le ha tratado de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, religión, identidad sexual u orientación sexual.

Puede presentar la queja ante:

Civil Rights Coordinator  
Compliance Department  
96 Worcester Street  
Wellesley Hills, MA 02481

Fax: 617-886-1390 | Teléfono: 888-278-7310 TTY: 711  
Correo electrónico: [FairTreatment@greatdentalplans.com](mailto:FairTreatment@greatdentalplans.com)

Puede presentar una queja en persona, por correo, por fax o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nosotros podemos ayudarle.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Puede presentar una queja en Internet, por correo o por teléfono en:

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

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

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

## Foreign Language Assistance

**English:** ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-833-479-0687 (TTY: 1-800-466-7566)**.

**Spanish:** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-833-479-0687 (TTY: 1-800-466-7566)**.

**Vietnamese:** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-833-479-0687 (TTY: 1-800-466-7566)**.

**Chinese:** 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-833-479-0687 (TTY: 1-800-466-7566)**。

**Korean:** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-833-479-0687 (TTY: 1-800-466-7566)** 번으로 전화해 주십시오.

**German:** ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-833-479-0687 (TTY: 1-800-466-7566)**.

**Arabic:** ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك  
( رقم هاتف الصم والبكم : 1-833-479-0687 بالمجان. اتصل برقم 1-  
466-7566.)

**Burmese:** Dè dè nìà kè dyé dè gbo: ဘ် ညံ ကဲ မ် [Bàsòw-wùdù-po-nyò] jũ ní, ní, à wudù kà kò dò po-poò béin ò gbo kpáa. **Đá 1-833-479-0687 (TTY: 1-800-466-7566)**.

**Hmong:** LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau **1-833-479-0687 (TTY: 1-800-466-7566)**.

**Tagalog (Filipino):** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-833-479-0687 (TTY: 1-800-466-7566)**.

**French:** ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-833-479-0687 (ATS : 1-800-466-7566)**.

**Laotian:** ໂປດລາວ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ອັດຕາພາສາ, ໂດຍບໍ່ຄ່ອງ ອາ, ຄ່າ ມີມິມ ພ້ອມໃຫ້ ທ່ານ. ໂທສ **1-833-479-0687 (TTY: 1-800-466-7566)**.

**Thai:** เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร **1-833-479-0687 (TTY: 1-800-466-7566)**.

**Urdu:** خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں  
- کال کریں **1-833-479-0687 (TTY: 1-800-466-7566)**.

**Cherokee:** Hagsesda: iyuhno hyiwoniha [tsalagi gawonihisdi]. Call **1-833-479-0687 (TTY: 1-800-466-7566)**.

**Farsi (Persian):** وجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان  
برای شما فراهم می باشد. با  
تماس بگیرید.



**11100 W. Liberty Drive  
Milwaukee, WI 53224**

Este documento contiene información confidencial y exclusiva,  
y no puede divulgarse a otras personas sin permiso por escrito.  
©Copyright 2023. Todos los derechos reservados.