



MANUAL DEL AFILIADO DE COVERKIDS

ENERO DE 2023



CoverKids



¿Necesita ayuda con esta carta?

Si no habla inglés, hay ayuda gratis disponible en su idioma. En esta página se ofrece información sobre cómo obtener ayuda en idiomas distintos al inglés. También ofrece información sobre otros tipos de ayuda disponibles.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-291-3766 (TRS 711).

ئاگاداری: ئهگهه به زمانى كوردى قهسه دهكههت، خزمهتگوزار بهكانى يارمهتى زمان، بهخوڤرايى، بو تو بهردهسته. پهيوهندى به بكه. 1-888-291-3766 (TRS 711).

دههاسملا وپهغلا رهفوتمهكلا انجام. اتصل مقبر: 1-888-291-3766
وظهعلم: اذا ملكتت هغلا ربيعهلا اتمدخ
مقر فاتاه صملا و مكبلا: 711

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-291-3766 (TRS 711)。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-291-3766 (TRS 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-291-3766 (TRS 711). 번으로 전화해 주십시오.

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-291-3766 (TRS 711).

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-888-291-3766 (ማስማት ለተሳናቸው: TRS:711) .

सुचना: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-888-291-3766 (TRS 711).

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-888-291-3766 (TRS 711).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-291-3766 (TRS 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-8----- (TRS:711).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-888-291-3766 (TRS 711). पर कॉल करें।

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-888-291-3766 (TRS- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-291-3766 (телетайп: TRS:711).

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-888-291-3766 (टिटिवाइ: TRS:711 |

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با تماس بگیرید. (TRS:711) 1-888-291-3766

- ¿Necesita ayuda para hablar con nosotros o para leer el material que le enviamos?
- ¿Tiene alguna discapacidad y necesita ayuda para recibir cuidado o para participar en uno de nuestros programas o servicios?
- ¿O tiene más preguntas sobre su atención de la salud?

Comuníquese con nosotros a la línea gratuita 1-888-291-3766. Podemos ponerle en contacto con el servicio o ayuda gratuita que necesite. (Si tiene un TTY, marque: 711)

Acatamos las leyes federales y estatales sobre derechos civiles. No damos trato desigual a ninguna persona debido a su raza, color, lugar de nacimiento, idioma, edad, discapacidad, religión o sexo. ¿Considera que no le ayudamos o que se le trató de manera distinta debido a raza, color, lugar de nacimiento, idioma, edad, discapacidad, religión o sexo? Puede presentar una queja por correo postal, por correo electrónico o por teléfono. Los siguientes son tres lugares donde puede presentar una queja:

Correo:

TennCare
Office of Civil Rights Compliance
310 Great Circle Road, 3W
Nashville, TN 37243

Correo electrónico: HCFA.FairTreatment@tn.gov

Teléfono: 1-855-857-1673 (TRS 711)

Puede obtener un formulario de queja en el sitio web bit.ly/tn-complaint-form o escanee el código QR.



Información sobre Coordinación de beneficios dentales (DBM, Dental Benefit Management)

DentaQuest
TN CoverKids
Attn: Customer Service
PO Box 2906
Milwaukee, WI 53201-2906

Teléfono: 1-888-291-3766 (TRS 711)

TTY/TDD: 711 y solicite comunicación al 1-800-466-7566.

Puede obtener un formulario de queja en el sitio web bit.ly/tn-dentaquest-complaint-form o escanee el código QR.



U.S. Department of Health & Human Services Office for Civil Rights

200 Independence Ave SW, Rm 509F, HHH Bldg
Washington, DC 20201

Teléfono: 1-800-368-1019

(TDD): 1-800-537-7697

Puede obtener un formulario de queja en el sitio web <https://bit.ly/tn-civil-rights-complaint-form> o escanee el código QR.



Puede presentar una queja en el sitio web <https://bit.ly/tn-online-complaint> o escanee el código QR.



¿Qué es CoverKids?

CoverKids es el Plan de seguro médico para menores de edad (CHIP, Children's Health Insurance Plan) de Tennessee. Este plan es para menores de edad inscritos en el programa CoverKids. Las normas del programa existen para ayudar a que los menores se mantengan sanos.

¿Quién es DentaQuest?

DentaQuest trabaja con CoverKids para asegurarse de que el plan dental funciona bien. DentaQuest colaborará con usted para asegurarse de que reciba la atención dental que necesite. Podemos responder las preguntas que tenga sobre su plan dental. Nuestro número telefónico es 1-888-291-3766.

Números de teléfono gratis para llamar y solicitar ayuda:

Departamento de Servicio al Cliente: 1-888-291-3766

TTY/TDD: 711 y solicite comunicación al 1-800-466-7566

Fraude y abuso, o quejas formales: 1-888-291-3766

Asistencia si no habla inglés: 1-888-291-3766

Cómo usar este manual

Cómo obtener ayuda gratis en su idioma durante las consultas médicas.

Departamento de Servicio al Cliente: 1-888-291-3766 o TDD/TTY: 711 y solicite comunicación al 1-800-466-7566.

Si el inglés no es su idioma materno, puede solicitar un intérprete cuando reciba atención médica. Este servicio es gratuito. Comuníquese con nosotros o con su proveedor antes de la cita para que alguien le ayude con los servicios de idiomas. También puede consultar el Directorio de Proveedores de DentaQuest para buscar doctores que hablen otros idiomas. Además, puede buscar doctores que hablen otros idiomas en el sitio web **www.DentaQuest.com**. Se ofrecen servicios de interpretación y traducción sin costo para los miembros de CoverKids. Podemos ofrecerle un traductor para la conversación por teléfono. Si tiene algún impedimento auditivo o del habla, comuníquese con nosotros mediante un dispositivo TTY/TDD. TTY/TDD: 711 y solicite comunicación al 1-800-466-7566.

Este manual le dará información sobre su plan dental. Le dice cómo proceder para programar una cita. Le informa qué es lo que cubre su plan dental. Le da los números de teléfono que necesitará para obtener más información. Todo lo que necesita saber sobre su programa dental está en este manual.

Usted tiene derecho a recibir este manual en:

- Audio
- Letra grande
- Braille
- Otros idiomas

Contenido

Afiliación	4
Cobertura	4
Cómo obtener una lista de los proveedores de DentaQuest: dentro de la red	5
La salud bucal es importante.....	5
Afiliados hasta los 18 años de edad	6
Citas con el dentista	7
En el consultorio dental	8
Servicios de emergencia	8
Beneficios de ortodoncia	9
Derechos del afiliado	9
Responsabilidades del afiliado	12
Fraude y abuso	13
Formulario de queja contra discriminación	14
Consentimiento para divulgar información	17
Proceso de apelaciones	20
Apelación acelerada del plan dental.....	20
Cómo presentar una apelación médica	21
¿Tiene preguntas sobre su programa dental?	24
Copago	24
Desembolso personal máximo	24
Buscar un dentista	25
Anexo A: Programa de beneficios, Grupo I	27
Anexo A: Programa de beneficios, Grupo II.....	29
Anexo A: Programa de beneficios, Grupo AI/AN	31

Afiliación

En este paquete encontrará una carta de bienvenida y la tarjeta de identificación de DentaQuest CoverKids para su atención dental. Es muy importante que guarde esta tarjeta en un lugar seguro y que no la pierda. Necesitará llevar esta tarjeta cada vez que vaya al dentista. Es ilegal permitir que otra persona use su tarjeta de identificación de DentaQuest CoverKids. Si llega a perder su tarjeta, o si se daña o se la roban, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de DentaQuest CoverKids al teléfono **1-888-291-3766**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., horario estándar del Centro, o visite el sitio web **www.DentaQuest.com**. Cuando reciba su tarjeta de identificación y antes de buscar servicios dentales, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente para saber en qué momento inician sus beneficios dentales de CoverKids, o consulte la fecha de inicio de sus beneficios en la carta de aprobación que recibió de CoverKids. **Los servicios recibidos antes de la fecha de vigencia no estarán cubiertos.**

Si termina su afiliación en CoverKids, se le enviará una carta diciendo que ya no está cubierto por el plan de salud de CoverKids. Esto también significa que ya no tendrá la cobertura de DentaQuest para los servicios dentales. **La fecha especificada en la carta será el último día en el que estará cubierto por CoverKids. CoverKids no pagará ningún servicio que reciba después de la fecha de terminación indicada en la carta. Usted tendrá que pagar los servicios recibidos después de la fecha de terminación indicada en la carta.**

Cobertura

Algunos servicios deberán ser aprobados por DentaQuest antes de que pueda recibirlos. Las autorizaciones que reciba de un proveedor que no esté en el programa CoverKids no tendrán validez. CoverKids solo cubre los servicios que necesite para conservar la salud.

Su dentista también puede decir que usted necesita ciertos servicios dentales. Hable con su dentista antes de recibir esos servicios para saber con certeza qué es lo que tendría que pagar. Su dentista consultará el Manual de referencia para consultorios de CoverKids y le informará si tiene que pagar los servicios, ya que podrían no estar cubiertos por CoverKids.

Cómo obtener una lista de los proveedores de DentaQuest: dentro de la red

Los dentistas y centros que prestan atención dental para DentaQuest están dentro de la Red de Proveedores. Todos estos proveedores están incluidos en un Directorio de Proveedores. Este manual tiene una lista actualizada de los proveedores en su código postal, pero en cualquier momento puede haber cambios en la participación de los dentistas. Antes de programar una cita o de recibir servicios dentales, asegúrese de que su dentista sigue siendo un proveedor de DentaQuest CoverKids.

Podrá encontrar una lista completa de todos los proveedores participantes en su área en el sitio web www.DentaQuest.com. Cuando use la herramienta “Buscar un dentista” en nuestro sitio web, podrá ver e imprimir una lista de dentistas cerca de donde vive. Si no puede imprimir una lista de nuestro sitio web, puede solicitar al Departamento de Servicio al Cliente que le envíen por correo una copia impresa de los dentistas participantes. También puede llamarnos al 1-888-291-3766 para solicitar ayuda para encontrar un dentista.

La salud bucal es importante

Trabajamos juntos para mejorar su salud bucal.

LA BUENA SALUD BUCAL EN BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS COMIENZA TEMPRANO.

Consejos útiles para el cepillado

Incluso antes de que comiencen a aparecer los dientes de leche, es necesario limpiar las encías con un paño húmedo después de las comidas y a la hora de ir a la cama. Su dentista puede mostrarle cómo hacerlo.

Los dientes de leche son importantes y, una vez que empiezan a salir, debe limpiarlos con un cepillo de dientes de cerdas suaves (sin pasta dental) después de las comidas y a la hora de ir a la cama. Es recomendable que des acostumbre a su hijo a usar chupones y biberones entre los 9 y los 12 meses de edad.

Consejos útiles para dormir

No ponga a dormir a su bebé con un biberón porque eso puede ocasionar un tipo de deterioro dental conocido como caries en los primeros años de

vida, que causa dolor e infección. En lugar de ello, pruebe lo siguiente:

- Dé a su bebé una manta o uno de sus juguetes favoritos.
- Bañe a su bebé con agua tibia.
- Meza al bebé para que se duerma.
- Como último recurso, dele el biberón pero con AGUA ÚNICAMENTE.

Es probable que su hijo llore unas 3 a 7 noches hasta que se rompa el hábito de tomar biberón a la hora de dormir.

Comenzar la atención dental regular tan pronto como sea posible es bueno para la salud de su hijo. La Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica recomienda que los menores tengan un consultorio dental y reciban su primer chequeo con el dentista cuando cumplan el primer año de edad o antes, si es necesario.

Un consultorio dental es el lugar donde su hijo ve al dentista cada seis meses para los chequeos dentales. El dentista atenderá a su hijo y le proporcionará los servicios dentales que necesite, además de que siempre estará disponible para lo que sea necesario. Así que, ¡no espere! Busque hoy mismo un dentista de CoverKids en su comunidad y seleccione un consultorio dental para su hijo.

Recuerde que un consultorio dental le proporciona a su hijo:

- Atención dental completa y un plan dental diseñado para su hijo.
- Asesoría sobre crecimiento, desarrollo y dieta.
- Asesoría sobre cómo cuidar los dientes de su hijo correctamente.

Si necesita ayuda para encontrar un dentista y tiene CoverKids, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de DentaQuest al teléfono 1-888-291-3766 o visite nuestro sitio web en **www.DentaQuest.com**.

Afiliados hasta los 18 años de edad

Los afiliados a CoverKids hasta los 18 años están cubiertos para un gran número de servicios con el programa CoverKids. Consulte información detallada sobre los copagos para cada servicio en las tablas de beneficios

de las páginas 34 a 38. Los exámenes servirán para ver si se requieren otros servicios. Algunos de los servicios que están disponibles para usted son:

- Limpiezas: 2 por año calendario.
- Radiografías de aleta de mordida (2 y más años), 1 juego por año calendario.
- Radiografías de toda la boca, 1 juego cada 3 años calendario.
- Coronas o fundas dentales si se autorizan.
- Endodoncia para dientes de leche o permanentes si se aprueba el tratamiento.
- Anestesia: solo se proporciona cuando se indica por motivos médicos.
- Selladores: solo se proporcionan para los molares permanentes.
- Tratamiento con fluoruro.
- Protectores de espacio.
- Empastes.
- Extracciones (sacar una pieza dental).
- Servicios periodontales: es posible que el dentista tenga que tratar su enfermedad de las encías, lo que podría incluir una limpieza profunda.
- Servicios de patología bucal: el dentista puede extraer tejido y enviarlo al laboratorio para detectar alguna infección o un posible cáncer.

En las tablas de beneficios de las páginas 36 a 41 podrá consultar la lista completa de servicios y detalles de los servicios para usted.

Citas con el dentista

En DentaQuest, usted irá a un consultorio dental para recibir la atención dental necesaria. El consultorio dental es el lugar donde el dentista atiende a su hijo regularmente. Este dentista atenderá a su hijo y le proporcionará los servicios dentales que necesite.

Cuando llame al dentista, es importante que tenga a mano lo siguiente:

- Bolígrafo o lápiz.

- Su tarjeta de identificación.
- Su calendario.

Cuando se comunique con el consultorio del dentista, infórmeles que está afiliado a CoverKids. Dígales que desea programar una cita para ver al dentista. Vea qué fechas y horarios son los más adecuados para usted. Escriba la fecha y la hora de la cita en su calendario. Cuando llegue la fecha de su cita, simplemente vaya al consultorio del dentista. Es así de simple. Si ha estado viendo a un dentista diferente, pida a su dentista anterior que envíe sus expedientes dentales al nuevo dentista. Si no puede asistir a su cita programada, llame al consultorio del dentista para informarles que no puede asistir y para cambiar la cita.

En el consultorio dental

Cuando vaya al consultorio del dentista, debe llevar consigo su tarjeta de identificación de DentaQuest CoverKids. Muestre la tarjeta de identificación en la recepción. El dentista le atenderá pronto. El dentista también le dará consejos útiles para cuidar su boca, dientes y encías.

Servicios de emergencia

Su hijo también puede ver a un dentista de DentaQuest en caso de emergencia. Debe preguntarle a su dentista cómo ponerse en contacto con él o ella en caso de emergencia. Es posible que su dentista tenga un número de teléfono diferente para casos de emergencia. Se da cobertura a cuatro servicios de emergencia en el año: dos visitas durante el horario normal de atención y dos visitas después de las horas de trabajo si los servicios son prestados por un dentista que participa en la red de CoverKids. Si ve a un dentista que no participe en la red, se le podría facturar por los servicios.

Si recibe servicios de un proveedor fuera de la red en caso de una emergencia verdadera, el proveedor fuera de la red podría o no presentar una reclamación por usted. Si se le cobra o si recibe una factura, debe enviar una reclamación para que le reconozcan los beneficios. Debe enviar la reclamación en un lapso de 120 días calendario a partir de la

fecha en que se recibió el servicio. Si no envía la reclamación en el lapso de 120 días calendario, no se tomará en consideración.

Si tiene una emergencia, puede llamar a DentaQuest en cualquier momento del día o la noche. Siempre hay alguien disponible para ayudarle a recibir el tratamiento de emergencia. Comuníquese con nosotros al: **1-888-291-3766**.

Beneficios de ortodoncia

Los aparatos de ortodoncia solo estarán cubiertos para su hijo si se determina que son necesarios por razones médicas y han sido autorizados antes de colocarlos.

Si tiene preguntas sobre los beneficios de ortodoncia, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de DentaQuest CoverKids al teléfono 1-888-291-3766. El límite máximo de por vida para ortodoncia es de \$1,250 y no se aplica al costo compartido familiar del cinco por ciento (5%) del límite de beneficio anual de \$1,000.

Derechos del afiliado

Conozca sus derechos

Por estar afiliado al programa CoverKids, usted tiene derechos. Existen leyes que protegen su privacidad. Especifican que nosotros no podemos compartir con otras personas ciertos datos relacionados con usted.

Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto, dignidad y privacidad. Usted tiene derecho a la privacidad y a que su información dental, médica y financiera sea tratada con privacidad.
- Saber acerca de DentaQuest, CoverKids y su dentista.
- Solicitar y recibir información sobre DentaQuest, sus políticas, sus servicios, su programa de calidad y sus proveedores, y los derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Elegir un proveedor dental del directorio de CoverKids.
- Rehusarse a recibir atención de un dentista específico.
- Recibir información sobre CoverKids y los servicios disponibles para usted.

- Tomar decisiones sobre su atención dental.
- Presentar una reclamación o apelación sobre DentaQuest o un proveedor dental.
- Solicitar una segunda opinión de un dentista dentro o fuera de la red. Esto no le genera un cargo y no necesita presentar una queja.
- Tener acceso a sus expedientes dentales. Solicitar y obtener información sobre sus expedientes dentales según lo especifican las leyes federales y estatales. Puede consultar sus expedientes dentales, obtener copias de ellos y pedir que se corrija la información que contiene si hay datos equivocados.
- Preparar instrucciones anticipadas.
 - Las instrucciones anticipadas son sus deseos por escrito sobre lo que quiere que suceda si está demasiado enfermo para hablar por sí mismo. Cuando una persona está muy enferma, es posible mantenerla con vida mediante máquinas y medicamentos; de lo contrario, podría morir. Los médicos solían decidir cuánto tiempo debía mantenerse a alguien con vida.
 - Según la ley sobre el derecho a una muerte natural de Tennessee, usted puede tomar su propia decisión. Puede decidir si quiere que se le mantenga vivo con máquinas y durante cuánto tiempo diligenciando un testamento vital o un plan de atención médica por adelantado. Un testamento vital o un plan de atención médica por adelantado son documentos o formularios que deben diligenciarse mientras aún pueda pensar por sí mismo. Estos documentos sirven para que sus amigos y familiares tengan conocimiento de lo que quiere que le ocurra si llega a enfermarse gravemente y no puede hablar por sí mismo. Sus documentos tienen que estar firmados y notariados o firmados por testigos. Si los documentos van a estar atestiguados, deberán ser firmados ante la presencia de dos personas que sean sus testigos.
 - Una de estas personas no puede tener parentesco consanguíneo o de matrimonio con usted.
 - Estas personas no pueden recibir nada que usted posea después de su muerte.

- Estas personas no pueden ser su médico ni quienes integran el personal que trabaja donde usted recibe la atención médica.
- Una vez firmados por todos, será su norma. Permanecerá así a menos que cambie de opinión. Poder notarial permanente para la atención médica o Nombramiento de representante para la atención médica de Tennessee. El Poder notarial permanente para la atención médica le permite nombrar a otra persona para que tome decisiones médicas por usted. En 2004, la legislación de Tennessee cambió el Poder notarial permanente para la atención médica por el Nombramiento de representante para la atención médica. Se puede usar cualquiera de los dos. Esta persona solo podrá tomar decisiones si usted está demasiado enfermo para decidir por sí mismo. Este representante podrá expresar sus deseos en su nombre si usted está imposibilitado para hacerlo. Su enfermedad podría ser temporal. Estos documentos tienen que estar firmados y ya sea notariados o firmados por testigos. Una vez que los documentos estén firmados por todos, será su norma. Permanecerá así a menos que cambie de opinión. Estos documentos solo se usarán si usted se enferma gravemente y no puede decir lo que desea que ocurra. Mientras pueda pensar por sí mismo, podrá tomar decisiones relacionadas con su atención médica.
- No ser discriminado por parte del proveedor de atención médica por edad, sexo, raza, discapacidad física o mental, origen nacional, origen étnico, religión, orientación sexual, información genética, fuente o tipo de pago, o grado de enfermedad o estado de salud.
- Usted puede retirarse voluntariamente del programa CoverKids incluso si reúne los requisitos para los beneficios. Puede hacer esto si se comunica con el contratista encargado de la elegibilidad de CoverKids al teléfono 1-866-620-8864.
- Que DentaQuest mantenga la privacidad de su información médica conforme a leyes federales y estatales.
- Ser notificado de los cambios en los servicios o si su dentista se retira de la red de CoverKids.

Responsabilidades del afiliado

Por estar afiliado al programa CoverKids, hay algunas cosas que usted debe hacer. Usted es responsable de:

- Usar el programa dental CoverKids.
- Programar citas y recibir servicios dentales de un proveedor de la red de DentaQuest CoverKids.
- Conocer, entender y acatar los términos y condiciones de este manual.
- Escuchar y hacer caso al dentista.
- Cuidar sus dientes.
- Programar citas y asistir a ellas.
- Cancelar las citas tan pronto como le sea posible.
- Pagar los copagos.
- Asegurarse de que usted es la única persona que usa su tarjeta de identificación de CoverKids e informar a DentaQuest CoverKids si la pierde o se la roban.
- Mostrar su tarjeta de identificación de DentaQuest CoverKids cuando vaya al dentista.
- Responder a las preguntas sobre su salud que ayuden al dentista a proporcionarle la atención necesaria.
- Informar al dentista si recibió atención en una sala de emergencias en las 24 horas siguientes al incidente, o si ha ido recientemente a otro dentista.
- Debe informar inmediatamente a TennCare, a DentaQuest y al DHS sobre cualquiera de lo siguiente:
 1. Cambio en la dirección cada vez que se muda.
 2. Cambio en el número de teléfono cada vez que cambie de número de teléfono.
 3. Cambio de nombre.

Si no notifica sobre el cambio de dirección, es posible que el afiliado no reciba información importante sobre la elegibilidad y los beneficios. Comuníquese con CoverKids a la línea gratuita 1-866-620-8864 para reportar el cambio y tenga a la mano el número de identificación de CoverKids de su familia.

Fraude y abuso

La mayoría de los proveedores y afiliados del programa CoverKids son honestos. Pero incluso unas pocas personas deshonestas pueden hacer daño al programa CoverKids. Las personas que mienten para recibir CoverKids podrían ser multadas o encarceladas.

Si se entera de un caso de fraude y abuso en el programa CoverKids, debe informarnos sobre ello. No tiene que darnos su nombre.

El fraude y abuso cometido por afiliados del programa CoverKids puede ser lo siguiente:

- Mentir sobre datos o hechos para recibir o conservar los beneficios del programa CoverKids.
- No revelar datos o hechos para recibir o conservar CoverKids.
- Permitir que otra persona use su tarjeta de identificación dental de CoverKids.
- Vender o dar sus medicamentos recetados a otra persona.

El fraude y abuso cometido por proveedores del programa CoverKids puede ser lo siguiente:

- Facturar al programa CoverKids por servicios que nunca se prestaron.
- Facturar al programa CoverKids dos veces por el mismo servicio.

Para informarnos de un caso de fraude y abuso, comuníquese con DentaQuest a la línea gratuita **1-888-291-3766**. Los siguientes son algunos otros lugares donde usted puede llamar o escribir para informarnos sobre casos de fraude y abuso:

Información de contacto de agencias:

Oficina del Inspector General (OIG)

1-800-433-3982 línea gratuita

Office of Inspector General

P.O. Box 282368

Nashville, TN 37228

También puede informarnos sobre casos de fraude y abuso por Internet. Vaya a <http://www.tennessee.gov/tenncare/>

A continuación, haga clic en “Fraude y abuso” en la parte izquierda de la página.

Queja por Discriminación de TennCare



Las leyes federales y estatales no permiten que el Programa TennCare le trate de manera diferente debido a su raza, color, lugar de nacimiento, discapacidad, edad, sexo, religión o por pertenecer a cualquier otro grupo protegido por la ley. ¿Considera que se le ha tratado diferente por estos motivos? Use estas páginas para presentar una queja a TennCare.

Es obligatorio proporcionar la información marcada con un asterisco (*). Si necesita más espacio para decirnos lo que pasó, use otras hojas de papel y envíelas con su queja.

1.* Escriba su nombre y dirección.

Nombre: _____

Dirección: _____

Código postal _____

Teléfono: hogar (_____) _____ - _____

Teléfono: trabajo o celular (_____) _____ - _____

Fecha de nacimiento (día/mes/año): _____ / _____ / _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre de la MCO o del plan de salud: _____

2.* ¿Está presentando esta queja en nombre de otra persona? Sí: No:

Si respondió afirmativamente, ¿quién considera usted que recibió tratamiento diferente debido a su raza, color, lugar de nacimiento, discapacidad, edad, sexo, religión o por pertenecer a cualquier otro grupo protegido por la ley?

Nombre: _____

Dirección: _____

Código postal _____

Teléfono: hogar (_____) _____ - _____

Teléfono: trabajo o celular (_____) _____ - _____

Fecha de nacimiento (día/mes/año): _____ / _____ / _____

¿Qué relación tiene usted con esta persona (cónyuge, hermano, amigo)?

Nombre de la MCO o del plan de salud: _____

3.* ¿Cuál parte del Programa TennCare cree que le trató de manera diferente?

- Servicios médicos
- Servicios dentales
- Servicios farmacéuticos
- Salud del comportamiento
- Apelaciones
- Servicios de elegibilidad
- Servicios a largo plazo y respaldo

4.* ¿Por qué considera que se le trató de manera diferente? Fue por su:

- | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Raza | <input type="checkbox"/> Lugar de nacimiento | <input type="checkbox"/> Color |
| <input type="checkbox"/> Sexo | <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Discapacidad |
| <input type="checkbox"/> Religión | <input type="checkbox"/> Otra causa: _____ | |

5. ¿Cuál es la mejor hora para llamarle acerca de esta queja? _____

6.* ¿Cuándo le sucedió esto? ¿Sabe la fecha?

Fecha en que comenzó: (día/mes/año): _____ / _____ / _____

Última fecha en que sucedió: (día/mes/año): _____ / _____ / _____

7. Las quejas deben reportarse durante los 6 meses siguientes a partir de la fecha en que considera que se le trató de manera diferente. Si tiene una causa justificada (como enfermedad o fallecimiento en la familia), puede reportar su queja más de 6 meses después.

8.* ¿Qué sucedió? ¿Cómo y por qué piensa que pasó? ¿Quién lo hizo? ¿Piensa que alguna otra persona también fue tratada de manera diferente? Si necesita más espacio, puede escribir en otras hojas de papel y enviarlas con estas hojas.

9. ¿Alguien vio cómo le trataban de manera diferente? Si es así, proporcione la siguiente información sobre esa persona:

Nombre: _____

Teléfono: (_____) _____ - _____

Dirección: _____

10. ¿Tiene más información que nos desee dar?

11.* No podemos aceptar ninguna queja que no esté firmada. Escriba su nombre y la fecha en la línea de abajo. ¿Es usted el representante autorizado de la persona que considera que fue tratada de manera diferente? Firme a continuación. Como representante autorizado, debe poder comprobar que puede actuar en nombre de esta persona. Si el paciente es menor de 18 años de edad, uno de los padres o el tutor debe firmar en su nombre. Declaración: Declaro que la información presentada en esta queja es verdadera y correcta y doy mi autorización para que TennCare investigue mi queja.

(Firme aquí si usted es la persona que está presentando esta queja)

(Fecha) _____

(Firme aquí si usted es el representante autorizado)

(Fecha) _____

¿Está usted presentando esta queja en nombre de otra persona pero usted no es el representante autorizado de dicha persona? Firme a continuación. La persona para quien usted está presentando esta queja debe firmar arriba o debe decirle a su plan de salud o a TennCare que está bien que ellos firmen en su lugar. Declaración: Declaro que la información presentada en esta queja es verdadera y correcta y doy mi autorización para que TennCare se comuniquen conmigo acerca de esta queja.

(Firme aquí si está presentando esta queja en nombre de otra persona)

(Fecha) _____

¿Es usted asistente de TennCare o de la MCO o plan de salud y, de buena fe, está ayudando al afiliado a presentar la queja? Si es así, firme a continuación:

(Firme aquí si usted es asistente de TennCare o de la MCO o plan de salud)

(Fecha) _____

Está bien reportar una queja a su MCO o plan de salud o a TennCare. La información contenida en esta queja se trata de manera privada. Los nombres y otros datos sobre las personas que aparecen en esta queja solo se comparten cuando es necesario. Envíe por correo la página que contiene el Consentimiento para divulgar información junto con su queja. Si está presentando esta queja en nombre de otra persona, pídale a la persona que firme la página que contiene el Consentimiento para divulgar información y envíela por correo junto con la queja. Guarde una copia de todos los documentos presentados. Envíe por correo postal o por correo electrónico el formulario de queja diligenciado y firmado, y la página que contiene el Consentimiento para divulgar información también firmada a:

TennCare, Office of Civil Rights Compliance
310 Great Circle Road; Floor 3W
Nashville, TN 37243

615-507-6474 o la línea gratuita 855-857-1673 (TRS 711)

HCFA.Fairtreatment@tn.gov

También puede comunicarse con nosotros si necesita ayuda con esta información.

Consentimiento para divulgar información de TennCare



Para investigar su queja, es posible que TennCare tenga que comunicar a otras personas u organizaciones importantes para esta queja su nombre u otros datos sobre usted.

Para acelerar la investigación de su queja, lea, firme y envíe por correo postal una copia de este Consentimiento para divulgar información junto con su queja. Guarde una copia en sus registros.

- Comprendo que durante la investigación de mi queja, es posible que TennCare deba compartir mi nombre, fecha de nacimiento, información sobre reclamaciones, información médica u otra información sobre mí con otras personas u organizaciones. Igualmente, es posible que TennCare tenga que recopilar esta información sobre usted de otras personas u organizaciones. Por ejemplo, si denuncio que mi médico me trató de manera diferente debido a mi color, es posible que TennCare necesite hablar con mi médico y reunir mis expedientes médicos.
- No está obligado a aceptar la divulgación de su nombre ni otros datos. No siempre será necesario investigar su queja. Si no firma el consentimiento para la divulgación, de todas maneras trataremos de investigar su queja. Si no nos permite usar su nombre u otros datos, eso podría limitar o suspender la investigación de su queja. Es posible que tengamos que cerrar su caso. Antes de cerrar su caso por no haber firmado el consentimiento para la divulgación, podríamos comunicarnos con usted para averiguar si desea firmar dicho consentimiento para que la investigación pueda continuar.

Si presenta esta queja en nombre de otra persona, será necesario que esa persona firme el Consentimiento para divulgar información. ¿Está firmando este documento como representante autorizado? Si es así, también deberá proporcionarnos una copia de los documentos que le designan como representante autorizado.

Al firmar este Consentimiento para divulgar información, acepto que he leído y que comprendo los derechos mencionados anteriormente. Acepto que TennCare comparta mi nombre u otra información sobre mí con otras personas u organizaciones cuya participación sea importante para esta queja durante la investigación y el resultado.

Este Consentimiento para divulgar información tendrá vigencia hasta el resultado final de su queja. Si en cualquier momento desea cancelar su consentimiento sin cancelar su queja, póngase en contacto con TennCare por teléfono o por escrito. Si cancela su consentimiento, no será posible proteger la información que ya se haya compartido.

Firma:

Fecha:

Nombre (en letra de molde): _____

Dirección: _____

Teléfono: (_____) _____ - _____

¿Necesita ayuda?

¿Quiere presentar una queja?

Envíe por correo el formulario de queja diligenciado y firmado, y el formulario de Consentimiento para divulgar información firmado a:

TennCare OCRC
Nashville, TN 37243
310 Great Circle Road, 3W

Teléfono: 1-615-507-6474 o la línea gratuita 1-855-857-1673 (TRS 711)

Correo electrónico: HCFA.Fairtreatment@tn.gov

-
- **¿Necesita ayuda para hablar con nosotros o para leer el material que le enviamos?**
 - **¿Tiene alguna discapacidad y necesita ayuda para recibir cuidado o para participar en uno de nuestros programas o servicios?**
 - **¿O tiene más preguntas sobre su atención de la salud?**

Comuníquese con nosotros a la línea gratuita 1-888-291-3766. Podemos ponerle en contacto con el servicio o ayuda gratuita que necesite. (Si tiene un TTY, marque: 711)

Proceso de apelación

Hay 3 maneras para presentar una apelación.

1. Por correo.

Puede enviar por correo un formulario o una carta de apelación que describa su problema a:

TennCare Member Medical Appeals

P.O. Box 000593

Nashville, TN 37202-0593

Puede obtener el formulario de apelación de nuestro sitio web. Vaya a **tn.gov/tenncare**. Haga clic en “Afiliados/candidatos” y, a continuación, haga clic en “Cómo presentar una apelación médica”. O, para que TennCare le envíe por correo un formulario de apelación, comuníquese con ellos a la línea gratuita 800-878-3192.

2. Por fax.

Puede enviar su carta o formulario de apelación por fax a la línea gratuita **888-345-5575**.

3. Por teléfono.

Puede comunicarse con la sección de Apelaciones sobre servicios médicos para afiliados a la línea gratuita **800-878-3192**.

Atendemos de lunes a sábado de 7 a.m. a 7 p.m., horario estándar del Centro.

Apelación acelerada del plan dental

¿Cree que tiene una emergencia?

Usualmente, la apelación se decide en un lapso de **90 días** después de presentarla. Sin embargo, si tiene una emergencia, podrá obtener una apelación acelerada.

Esto significa que la apelación se decidirá en 3 días a partir del momento en que TennCare obtenga el registro de DentaQuest. Una emergencia significa que si no obtiene una decisión sobre su apelación rápidamente, eso podría causar graves daños a:

- Su vida,
- Su salud física,

- Su salud mental, o
- Su capacidad de recuperar, alcanzar o mantener su cuerpo y su mente tan saludables como sea posible.

Si cualquiera de esas situaciones es verdadera para usted, puede solicitar una apelación acelerada a TennCare. En la **Parte 8** de este manual hay una página con un Certificado de apelación acelerada del proveedor. Si su apelación es una emergencia, puede pedirle a su médico que firme el Certificado de apelación acelerada del proveedor. Su médico debe enviar el certificado por fax al 866-211-7228. Su plan de salud revisará el certificado y tomará una decisión sobre su apelación. Si su plan de salud considera que la apelación debe acelerarse, recibirá una decisión sobre su apelación dentro del plazo para apelaciones aceleradas mencionado anteriormente. Sin embargo, si su plan de salud decide que no es necesario acelerar su apelación, se le concederá una audiencia en un lapso de 90 días a partir de la fecha de presentación su apelación.

Cómo presentar una apelación médica

Hay 2 maneras de presentar una apelación médica:

1. Por teléfono.

Puede comunicarse con Apelaciones sobre servicios médicos para afiliados de TennCare a la línea gratuita **800-878-3192**. Atendemos de lunes a sábado de 7 a.m. a 7 p.m., hora del Centro.

2. También puede apelar por escrito.

Puede usar la página de apelación médica en la Parte 8 de este manual. Si lo autoriza, alguna otra persona, como un amigo o su médico, puede diligenciar esta página. Para imprimir una página de apelación en Internet, vaya a <https://bit.ly/tn-medical-appeal-form> o escanee el código QR.



Si necesita otra página de apelación médica o si desea que TennCare le envíe una, comuníquese con **Apelaciones sobre servicios médicos para afiliados de TennCare** al teléfono **800-878-3192**. O puede redactar su apelación en una hoja de papel.

Hay 2 maneras de presentar una apelación médica por escrito.

Seleccione una de las opciones siguientes:

1. Por correo.

Puede enviar por correo un formulario o una carta de apelación que describa su problema a:

TennCare Member Medical Appeals

P.O. Box 000593

Nashville, TN 37202-0593

Guarde una copia de su apelación. Anote la fecha en que la envió por correo a TennCare.

2.0 por fax.

Puede enviar su carta o formulario de apelación por fax a la línea gratuita **888-345-5575**.

Guarde la hoja que muestra que su fax fue enviado.

Certificado del proveedor de cabecera:

Apelación acelerada de TennCare

Una apelación acelerada es una apelación administrativa para un servicio médico que, a causa de la salud del paciente, debe ser aprobada o denegada en un plazo de tres (3) días hábiles, a diferencia de hasta noventa (90) días. Una apelación solamente se acelerará si esperar hasta noventa (90) días para una decisión “podría poner en grave peligro la vida, la salud física o la salud mental del afiliado o su capacidad de conservar, recuperar o mantener plena función”.

Para solicitar una apelación acelerada para su paciente:

1. Lea la siguiente afirmación. Si está de acuerdo, indíquelo en su certificación y firme y escriba la fecha en los espacios provistos.

Afirmo que soy el médico responsable del paciente mencionado más abajo, y que ***la presentación aguda de esta afección es de tal gravedad que la ausencia de una decisión en un plazo de tres días hábiles podría poner en grave peligro la vida, la salud física o la salud mental del afiliado o su capacidad de conservar, recuperar o mantener plena función.***

Firma del proveedor: _____

Fecha: _____

2. Identifique el servicio deseado:

3. Identifique al paciente.

(Nombre)

(SS#) o (fecha de nacimiento)

4. A su discreción, adjunte una narrativa y/o expedientes médicos que apoyen esta solicitud.

Envíe este formulario completado y la documentación correspondiente por fax a **Bureau of TennCare** al **888-345-5575**. (AVISO: Si su paciente ya solicitó esta apelación acelerada a TennCare, sírvase enviar este certificado y la documentación lo más pronto posible.)

¿Tiene preguntas sobre su programa dental?

DentaQuest puede responder a las preguntas que tenga sobre su plan dental. Si tiene preguntas para DentaQuest, llámenos al teléfono **1-888-291-3766**.

Si desea más información sobre la salud bucal y cómo cuidar sus dientes, visite nuestro sitio web en www.DentaQuest.com. En el sitio web podrá leer e imprimir materiales educativos sobre la salud bucal.

Copago

El copago es una cantidad que debe pagar en relación con su factura cada vez que recibe servicios dentales específicos. Se trata de un cargo fijo. Para conocer su copago y para qué servicios se aplica, comuníquese con DentaQuest al 1-888-291-3766, o también puede consultar el copago en el anexo con la tabla de beneficios.

No hay copago para los “servicios preventivos”. Si desea saber si el servicio que va a recibir es un “servicio preventivo”, consulte el anexo con la tabla de beneficios. Por ejemplo, si va a ir al dentista el lunes para un empaste, tendrá que pagar un copago y el resto quedará cubierto. Si regresa al dentista el martes para otro empaste, tendrá que pagar su copago y el resto quedará cubierto.

Máximo gasto de bolsillo

Las familias no están obligadas a pagar más del 5% del ingreso familiar anual en gastos de bolsillo. Si usted tuvo suficientes copagos de manera que llegó a su “máximo”, no tendrá más copagos hasta el próximo año calendario. DentaQuest le enviará una carta relacionada con el máximo gasto de bolsillo una vez que alcance su costo compartido anual del 5%. Para saber si ha alcanzado su límite máximo de copagos, comuníquese con DentaQuest al **1-888-291-3766**.

Directorio de Proveedores del plan dental CoverKids

El Directorio de Proveedores del plan dental de CoverKids que se adjunta incluye dentistas generales, dentistas pediátricos y los dos especialistas

dentales más cercanos en su código postal. Sin embargo, si desea ayuda para encontrar un dentista, incluidos especialistas dentales, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de DentaQuest CoverKids al teléfono **1-888-291-3766** para solicitar una copia impresa del Directorio de Proveedores, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., horario estándar del Centro, o vaya al sitio web de DentaQuest en **www.DentaQuest.com** para ver los especialistas o consultar el directorio completo de proveedores participantes del estado. Para solicitar una copia del Manual del Afiliado, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de DentaQuest CoverKids al 1-888-291-3766.

Buscar un dentista

DentaQuest puede ayudarle a encontrar un dentista o un especialista dental. Hay muchos dentistas disponibles para ofrecerle tratamiento.

Para obtener información sobre los dentistas a los que puede ir, comuníquese con DentaQuest. Nuestro número telefónico es el 1-888-291-3766. Podemos ayudarle a encontrar un dentista cerca de usted que esté en el programa. Para obtener los beneficios en su totalidad, debe recibir los servicios de un dentista que participe en la red de su plan. Solo los dentistas que estén en el programa CoverKids pueden proporcionarle servicios que no sean de emergencia. Los nombres de todos los dentistas y especialistas dentales en el programa CoverKids a los que puede acudir se incluyen en un Directorio de Proveedores, o están en el sitio web de DentaQuest en **www.DentaQuest.com**. También puede solicitar una copia impresa si se comunica con DentaQuest al 1-888-291-3766.

Para encontrar médicos que hablen otros idiomas, puede consultar el Directorio de Proveedores de DentaQuest. También puede encontrar médicos que hablen otros idiomas en el sitio web **www.DentaQuest.com**.

Cuando llame a DentaQuest, es importante que tenga lo siguiente a la mano:

- Bolígrafo o lápiz.
- Su tarjeta de identificación.

Cuando se comunique con DentaQuest, infórmeles que es afiliado de CoverKids. Diga a DentaQuest por qué desea ir al dentista o al especialista dental. DentaQuest le dará los nombres de los dentistas en su área. No es necesario obtener una remisión para ver un especialista dental siempre y cuando el proveedor esté en la red de CoverKids. Sin embargo, puede pedirle al dentista de su consultorio dental que le sugiera o le recomiende especialistas que estén cerca de usted o que puedan proporcionar los servicios que necesita. Si necesita ver a un especialista repetidamente, no tiene que pedirselo a su dentista habitual ni obtener una remisión en cada ocasión. También puede obtener una segunda opinión de otro proveedor en la red de CoverKids en cualquier momento. No se requiere una remisión para una segunda opinión y la segunda opinión no le costará nada. Además de comunicarse con el Departamento de Servicio al Cliente de DentaQuest, también puede visitar nuestro sitio web en www.DentaQuest.com para solicitar una copia impresa del directorio de proveedores de los dentistas que están disponibles para ofrecerle tratamiento.

Si tiene preguntas sobre los servicios dentales, llame al 1-888-291-3766 o al TTY/TDD: 711 y solicite comunicación al 1-800-466-7566 o si no habla inglés, al 1-888-291-3766.

Si el inglés no es su idioma primario, puede solicitar un intérprete cuando reciba atención médica. Este servicio es gratis para usted. Comuníquese con nosotros o con su proveedor antes de la cita para que alguien le ayude con los servicios de idiomas. También puede consultar el Directorio de Proveedores de DentaQuest para encontrar médicos que hablen otros idiomas. También puede buscar médicos que hablen otros idiomas en el sitio web www.DentaQuest.com. Podemos ofrecerle un traductor por teléfono. Si tiene algún impedimento auditivo o del habla, comuníquese con nosotros mediante un dispositivo TTY/TDD.

TTY/TDD: 711 y solicite comunicación al 1-800-466-7566.

Anexo A: Programa de beneficios Grupo I

Para recibir beneficios de este plan, asegúrese de que el proveedor pertenece a la red de proveedores de CoverKids. Si recibe servicios dentales de un proveedor fuera de la red, deberá pagar todo el cargo del proveedor fuera de la red, salvo que se trate de un caso de emergencia.

No se pagarán beneficios para los servicios dentales recibidos de proveedores fuera de la red, excepto en casos de emergencia. Si acude a un dentista de la red para una emergencia, tendrá los mismos beneficios y la misma cobertura que para los servicios de rutina.

Antes de ofrecerle el tratamiento, su dentista le dirá si CoverKids va a pagar un servicio dental o no.

Su dentista también puede decir que usted necesita ciertos servicios dentales. Hable con su dentista antes de recibir esos servicios para saber con certeza qué es lo que tendría que pagar. Su dentista consultará el Manual de referencia para consultorios de CoverKids y le hará saber si tiene que pagar los servicios dentales debido a que podrían no estar cubiertos por CoverKids.

Beneficios dentales	Grupo Uno, menores de edad
<p>Prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos con fluoruro: barniz de fluoruro, del primer año de edad hasta los 18 años, 2 por año calendario • Selladores dentales: para molares permanentes, 1 de por vida por pieza dental • Limpiezas: 2 limpiezas por año calendario • Cuatro aplicaciones de fluoruro diamino de plata (SDF) por pieza dental de por vida 	Sin copago
<p>Servicios de diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes bucodentales: 2 exámenes bucodentales por año calendario • Radiografías de aleta de mordida; 2 y más años, 1 juego por año calendario • Radiografías de toda la boca, 1 juego cada 3 años calendario 	Sin copago

Beneficios dentales	Grupo Uno, menores de edad
Servicios de emergencia <i>Ejemplo: procedimiento menor para quitar el dolor a un paciente</i>	\$15 de copago
Servicios restaurativos • Empaste • Coronas	\$15 de copago
Extracciones	\$15 de copago
Anestesia: solo se proporciona cuando se indica por motivos médicos	\$15 de copago
Otros servicios dentales	\$15 de copago
Servicios de ortodoncia	\$15 de copago
Máximo de por vida para ortodoncia por persona*	\$1,250
Deducibles	Ninguno
Beneficio máximo anual por menor de edad	\$1,000
Desembolso personal máximo como porcentaje (%) de los ingresos familiares anuales	5%

* El límite máximo de por vida para ortodoncia no se aplica al costo compartido familiar del cinco por ciento (5%).

Tenga en cuenta que hay algunos servicios dentales cubiertos que se restarán de su cantidad límite anual de beneficio de \$1,000. El pago hecho a su dentista se determinará cuando DentaQuest reciba y procese la reclamación dental y determine cuánto dinero queda en su cantidad límite anual de beneficio de \$1,000.

Si supera su cantidad límite anual de beneficio de \$1,000, deberá pagar a su dentista por esos servicios. Si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales o los pagos de los servicios dentales, comuníquese con DentaQuest al 1-888-291-3766 o hable con su dentista.

Anexo A: Programa de beneficios Grupo II

Para recibir beneficios de este plan, asegúrese de que el proveedor pertenece a la red de proveedores de CoverKids. Si recibe servicios dentales de un proveedor fuera de la red, deberá pagar todo el cargo del proveedor fuera de la red, salvo que se trate de un caso de emergencia.

No se pagarán beneficios para los servicios dentales recibidos de proveedores fuera de la red, excepto en casos de emergencia. Si acude a un dentista de la red para una emergencia, tendrá los mismos beneficios y la misma cobertura que para los servicios de rutina.

Antes de ofrecerle el tratamiento, su dentista le dirá si CoverKids va a pagar un servicio dental o no.

Su dentista también puede decir que usted necesita ciertos servicios dentales. Hable con su dentista antes de recibir esos servicios para saber con certeza qué es lo que tendría que pagar. Su dentista consultará el Manual de referencia para consultorios de CoverKids y le hará saber si tiene que pagar los servicios, ya que podrían no estar cubiertos por CoverKids.

Beneficios dentales	Grupo Dos, menores de edad
<p>Prevención</p> <ul style="list-style-type: none">• Tratamientos con fluoruro: barniz de fluoruro, del primer año de edad hasta los 18 años, 2 por año calendario• Selladores dentales: para molares permanentes, 1 de por vida por pieza dental• Limpiezas: 2 limpiezas por año calendario• Fluoruro diamino de plata (SDF), cuatro aplicaciones por pieza dental de por vida	Sin copago
<p>Servicios de diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none">• Exámenes bucodentales: 2 exámenes bucodentales por año calendario• Radiografías de aleta de mordida; 2 y más años, 1 juego por año calendario• Radiografías de toda la boca, 1 juego cada 3 años calendario	Sin copago

Beneficios dentales	Grupo Dos, menores de edad
Servicios de emergencia <i>Ejemplo: procedimiento menor para quitar el dolor a un paciente</i>	\$5 de copago
Servicios restaurativos • Empaste • Coronas	\$5 de copago
Extracciones	\$5 de copago
Anestesia: solo se proporciona cuando se indica por motivos médicos	\$5 de copago
Otros servicios dentales	\$5 de copago
Servicios de ortodoncia	\$5 de copago
Máximo de por vida para ortodoncia por persona*	\$1,250
Deducibles	Ninguno
Beneficio máximo anual por menor de edad	\$1,000
Desembolso personal máximo como porcentaje (%) de los ingresos familiares anuales	5%

* El límite máximo de por vida para ortodoncia no se aplica al costo compartido familiar de cinco por ciento (5%).

Tenga en cuenta que hay algunos servicios dentales cubiertos que se restarán de su cantidad límite anual de beneficio de \$1,000. El pago hecho a su dentista se determinará cuando DentaQuest reciba y procese la reclamación dental y determine cuánto dinero queda en su cantidad límite anual de beneficio de \$1,000.

Si supera su cantidad límite anual de beneficio de \$1,000, deberá pagar a su dentista por esos servicios. Si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales o los pagos de los servicios dentales, comuníquese con DentaQuest al 1-888-291-3766 o hable con su dentista.

Anexo A: Programa de beneficios Grupo AI/AN

Para recibir beneficios de este plan, asegúrese de que el proveedor pertenece a la red de proveedores de CoverKids. Si recibe servicios dentales de un proveedor fuera de la red, usted deberá pagar todo el cargo del proveedor fuera de la red, salvo que se trate de un caso de emergencia. **No se pagarán beneficios para los servicios dentales recibidos de proveedores fuera de la red, excepto en casos de emergencia. Si acude a un dentista de la red para una emergencia, tendrá los mismos beneficios y la misma cobertura que para los servicios de rutina.**

Antes de ofrecerle el tratamiento, su dentista le dirá si CoverKids va a pagar un servicio dental o no.

Su dentista también puede decir que usted necesita ciertos servicios dentales. Hable con su dentista antes de recibir esos servicios para saber con certeza qué es lo que tendría que pagar. Su dentista consultará el Manual de referencia para consultorios de CoverKids y le hará saber si tiene que pagar los servicios, ya que podrían no estar cubiertos por CoverKids.

Beneficios dentales	Menor de edad indígena americano/nativo de Alaska (AI/AN)
<p>Prevención</p> <ul style="list-style-type: none">• Tratamientos con fluoruro: barniz de fluoruro, del primer año de edad hasta los 18 años, 2 por año calendario• Selladores dentales: para molares permanentes, 1 de por vida por pieza dental• Limpiezas: 2 limpiezas por año calendario• Fluoruro diamino de plata (SDF), cuatro aplicaciones por pieza dental de por vida	Sin copago

Beneficios dentales	Menor de edad indígena americano/nativo de Alaska (AI/AN)
Servicios de diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes bucodentales: 2 exámenes bucodentales por año calendario • Radiografías de aleta de mordida; 2 y más años, 1 juego por año calendario • Radiografías de toda la boca, 1 juego cada 3 años calendario 	Sin copago
Servicios de emergencia <i>Ejemplo: procedimiento menor para quitar el dolor a un paciente</i>	Sin copago
Servicios restaurativos <ul style="list-style-type: none"> • Empaste • Coronas 	Sin copago
Extracciones	Sin copago
Anestesia: solo se proporciona cuando se indica por motivos médicos	Sin copago
Otros servicios dentales	Sin copago
Servicios de ortodoncia	Sin copago
Máximo de por vida para ortodoncia por persona*	\$1,250
Deducibles	Ninguno
Beneficio máximo anual por menor de edad	\$1,000
Desembolso personal máximo como porcentaje (%) de los ingresos familiares anuales	No aplica

** El límite máximo de por vida para ortodoncia no se aplica al costo compartido familiar de cinco por ciento (5%).

Tenga en cuenta que hay algunos servicios dentales cubiertos que se restarán de su cantidad límite anual de beneficio de \$1,000. El pago realizado a su dentista se determinará cuando DentaQuest reciba y procese la reclamación dental y determine cuánto dinero queda en su cantidad límite anual de beneficio de \$1,000.

Si excede su cantidad límite anual de beneficio de \$1,000, deberá pagar a su dentista por esos servicios. Si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales o los pagos de los servicios dentales, comuníquese con DentaQuest al 1-888-291-3766 o hable con su dentista.

DentaQuest

DentaQuest
PO Box 2906
Milwaukee, WI 53201-2906

