



AccessDentalPlan, LLC

Manual para miembros

FORMATO ALTERNO:

If you need our materials in another format, such as other language, large print, computer disk, Braille, audio tape or oral presentation, please call our Customer Service Department at 503-445-9056, 1-877-213-0357 or TTY 7-1-1 to request the format you need. (Inglés)

Si usted necesita nuestro material en español o en un formato alternativo, tal como letra grande, disco, Braille, audio casete, presentación oral, llame por favor al departamento de información y reclamaciones al 503-445-9056, 1-877-213-0357, o TTY al 7-1-1. (Español)

Если вам нужны наши материалы на русском языке или в другом варианте, например Крупным шрифтом, На компьютерной дискете, Шрифтом Брайля, На аудиокассете, рассказать устно позвоните, пожалуйста, в наш Отдел обслуживания по тел. 503-445-9056, 1-877-213-0357, для плохослышащих 7-1-1. (Ruso)

Neu qui vi can nhung tai lieu cua chung toi bang tieng Viet nam hay bang mot phuong phap thay the khac, chang han nhu Chu in lon, Bang ghi hinh, Dia cua may dien toan, Trinh bay qua dam thoai, Chu danh cho nguoi khiem thi, xin qui vi goi den Van Phong Phuc Vu Khach Hang chung toi o so dien thoai mien phi 503-445-9056, 1-877-213-0357 hay so dien thoai danh cho nguoi bi diec 7-1-1. (Vietnamita)

如果您需要其他格式的資料，如：其他語言、大字體印刷、電腦磁片、盲文、錄音帶或口述，請致電我們的客戶服務部門：1-877-213-0357 或 TTY 7-1-1 (聽障人士) 索取您需要的格式。(Chino)



PLAN ACCESS DENTAL – DIRECCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN:

**14201 NE 20th Avenue, Suite 2204
Vancouver, WA 98686**

TELÉFONO LOCAL: 1-503-445-9056
TELÉFONO DE LÍNEA GRATUITA: 1-877-213-0357
TTY (PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA): 7-1-1

HORARIO DE ATENCIÓN: 8:00 A.M – 5:00 P.M – LUNES – VIERNES

El plan Access Dental ofrece **SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN** para todos nuestros miembros (sistema fonético o de señas). Para obtener ayuda con la configuración de los servicios de interpretación, llame a la línea gratuita de Servicios para miembros:

Nuestro sitio web: www.accessdentalplan.net tiene Manuales para miembros en otros idiomas.

EN LAS PÁGINAS 21 Y 22 ENCONTRARÁ UNA LISTA DE DENTISTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCD, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)



ÍNDICE

| | |
|--|----|
| BIENVENIDO AL PLAN ACCESS DENTAL | 4 |
| DEFINICIONES / GLOSARIO | 5 |
| CÓMO FUNCIONA EL PLAN ACCESS DENTAL | 6 |
| Cómo elegir a un Dentista de atención primaria (PCD) | 6 |
| Identificación de atención médica de la DMAP (ID) | 6 |
| Identificación del Plan Access Dental (ID) | 6 |
| Sus registros dentales y privacidad | 7 |
| CÓMO OBTENER ATENCIÓN DENTAL | 7 |
| Solicitud de citas | 7 |
| Inasistencia a citas | 7 |
| Coordinador de atención de necesidades excepcionales (ENCC) | 8 |
| Servicios para menores de 18 años de edad | 8 |
| Servicios de autorización previa | 8 |
| Servicios de remisión | 8 |
| Servicios de transporte | 9 |
| En caso de mudanza | 9 |
| EMERGENCIAS Y ATENCIÓN DE URGENCIAS DENTALES | 9 |
| Definición de emergencia | 9 |
| Definición de atención urgente | 9 |
| Atención dental urgente y de emergencia - Área local | 10 |
| Atención dental urgente y de emergencia - Fuera de la ciudad | 10 |
| BENEFICIOS Y SERVICIOS DENTALES – PLAN DE SALUD DE OREGON | 11 |
| Plan OHP Plus | 11 |
| Plan OHP Standard | 13 |
| Servicios no cubiertos según el OHP | 13 |
| PROCEDIMIENTOS DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS | 13 |
| PRESENTACIÓN DE APELACIONES AL PLAN Y AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS A TRAVÉS DE LA DMAP | 14 |
| CAMBIO DE PLANES DENTALES | 16 |
| SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE INSCRIPCIÓN POR PARTE DEL PLAN ACCESS DENTAL | 17 |
| DERECHOS DE LOS MIEMBROS | 17 |
| RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS | 18 |
| ENTREGA DE INFORMACIÓN POR SOLICITUD | 20 |
| ¡ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDARLE! | 20 |
| DENTISTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCD) | 21 |



BIENVENIDO AL PLAN ACCESS DENTAL

Bienvenido al PLAN ACCESS DENTAL. Deseamos brindarles a usted y a su familia los mejores servicios dentales que ofrece el Plan de Salud de Oregon (OHP). Tal como nuestro nombre lo sugiere, sabemos que para usted es importante recibir atención oportuna.

Creemos que nuestro personal y nuestros dentistas contratados tienen un amplio conocimiento del Plan de salud de Oregon. Este conocimiento, unido a sus esfuerzos por mantener y mejorar su salud oral, hará posible que usted y su familia disfruten de la mejor salud dental posible.

Para nosotros es importante que nuestros miembros comprendan cómo funciona su plan dental. Este manual le ofrece ventajas para tener *ACCESO* a sus beneficios dentales.

¿Lo sabía?

El Plan de Salud de Oregon (OHP) fue creado en 1994 como el primer sistema de Medicaid en expandirse por todo el estado.

En la actualidad, aproximadamente 600,000 habitantes de Oregon reciben los beneficios del Plan de Salud de Oregon.

DEFINICIONES / GLOSARIO

“Miembro” - toda persona inscrita en el Plan Access Dental.

“Dentista de atención primaria (PCD)” - un dentista profesional responsable de supervisar y manejar la atención dental de los miembros del Plan Access Dental. Los dentistas de atención primaria formulan remisiones para los servicios fuera de su competencia.

“Servicio” - cualquier procedimiento dental o artículo suministrado por un dentista.

“Servicio no cubierto” - servicios que el Plan Access Dental no está obligado a pagar.

“Autorización previa” - servicios que el Plan Access Dental debe revisar y aprobar antes de que el dentista preste el servicio.

“Remisión” - servicios que el Plan Access Dental debe revisar y aprobar antes de que usted sea enviado a otro dentista, como un especialista.

“Acción” del Plan Access Dental

- La negación o autorización parcial de un servicio, incluido su tipo o nivel
- La reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado

“Notificación de acción” - una carta del Plan Access Dental dirigida al miembro para notificarle una “Acción” por parte del Plan Access Dental.

“Apelación” - si un miembro recibe una **“Notificación de acción”**, puede solicitar una apelación y revisión de la **“Acción”** por parte del Director del área de servicios dentales del Plan Access Dental.

“Sistema de presentación de reclamos” - el sistema general de atención a quejas y **“Apelaciones” de los miembros** .

“Emergencias” y “Servicios de emergencia” - consulte las páginas 9-10.

“Atención urgente” - consulte las páginas 9-10.

“Servicios de atención posterior a la estabilización” - servicios relacionados con emergencias que se prestan después de la estabilización de un miembro para mantener este estado o para mejorar o aliviar la condición del miembro.

CÓMO FUNCIONA EL PLAN ACCESS DENTAL

CÓMO ELEGIR A UN DENTISTA DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCD):

Intentaremos llamarlo para ofrecerle una selección de los Dentistas de atención primaria (PCD) que mejor se ajusten a su ubicación y disponibilidad de tiempo.

También puede elegir un Dentista de atención primaria (PCD) de la lista de las páginas 21-22. Es posible elegir el mismo dentista para todos los miembros de su familia inscritos en el OHP o elegir diferentes PCD. Si no escoge un PCD, se le asignará uno. Luego de elegir su PCD, se convertirá en un paciente asiduo. Después de la primera consulta, su dentista lo seguirá tratando para atención dental de rutina. No olvide llamar primero a su PCD para suplir sus necesidades de atención dental.

Si después de recibir la notificación de inscripción al Plan Access Dental no puede acceder a los servicios de un PCD durante el primer mes, llame al **1-877-213-0357** o al **TTY (personas con discapacidad auditiva) al 7-1-1** y le ayudaremos a programar una cita con un PCD.

IDENTIFICACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA DMAP (ID):

La División de Programas de Asistencia Médica (DMAP) le entrega una **tarjeta de Identificación de atención médica (ID)** por única vez al momento de la inscripción. En la tarjeta aparecerá su nombre y la fecha de inscripción. Todos los miembros elegibles en su hogar recibirán una identificación de atención médica. **Debe presentar su identificación de atención médica de la DMAP cada vez que tenga una cita dental.** Además de su tarjeta de identificación de atención médica, recibirá una **Carta de cobertura**. Le indicará el número telefónico y la identificación del encargado de su caso, su paquete de beneficios y la inscripción a atención administrada. La carta de cobertura detallará la cobertura de todos los integrantes de su hogar que tengan una tarjeta de identificación de atención médica. Recibirá una nueva carta de cobertura únicamente si la solicita o si la información contenida en ella cambia. No es necesario que lleve la carta de cobertura a las citas.

IDENTIFICACIÓN DEL PLAN ACCESS DENTAL (ID):

También recibirá una tarjeta de identificación del Plan Access Dental con información de contacto y de emergencia.



SUS REGISTROS DENTALES Y PRIVACIDAD:

Su PCD y los especialistas del Plan Access Dental mantienen la confidencialidad de sus registros. El Plan Access Dental y sus dentistas contratados cumplen las normas estipuladas en la Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros de salud (HIPAA, por sus siglas en inglés). La información de sus registros no se divulgará sin su autorización previa, salvo en los casos en que el Departamento de Servicios Humanos (DHS) o la DMAP la soliciten.

Usted puede solicitar copias de sus registros dentales. También puede solicitar la corrección de los mismos si encuentra errores. El plan Access Dental no le cobrará por la copia de sus registros dentales o por enviarlos a otro consultorio dental.

CÓMO OBTENER ATENCIÓN DENTAL

SOLICITUD DE CITAS:

Para solicitar una cita con un Dentista de atención primaria (PCD), elija uno según su ubicación de la lista de las páginas 21-22.

Al momento de solicitar la cita, suministre información clara sobre sus necesidades de atención dental y la razón por la que necesita acudir al dentista. Por ejemplo:

- Atención dental de rutina
- Prevención
- Citas de seguimiento
- Atención dental urgente y de emergencia

Debe solicitar citas para todos los miembros de su familia inscritos en el OHP.

Por favor llame al Plan Access Dental Plan al **1-877-213-0357** o al **TTY (personas con discapacidad auditiva) al 7-1-1**. Si no puede obtener los servicios en el primer mes siguiente a la inscripción.

INASISTENCIA A CITAS:

En el Plan Access Dental comprendemos que en ocasiones hay circunstancias que le impiden cumplir sus citas dentales. Si no puede asistir a su cita dental, por favor asegúrese de llamar al consultorio (lista de las páginas 21-22 de este Manual para miembros) y cancele su cita **con 24 horas** de anticipación. Si no cancela su cita, nos impedirá ofrecerla a otro miembro.



COORDINADOR DE ATENCIÓN DE NECESIDADES EXCEPCIONALES (ENCC):

El Coordinador de atención de necesidades excepcionales (ENCC) brinda ayuda a los miembros que sean adultos mayores, ciegos, discapacitados o con necesidades especiales de atención médica (como equipos o suministros especiales). Los servicios del ENCC les ofrecen la oportunidad a los miembros con necesidades especiales de obtener ayuda adicional para coordinar su atención dental. Si necesita ayuda por cualquiera de estas razones, llame al **1-877-213-0357** o al **TTY (personas con discapacidad auditiva) al 7-1-1**.

SERVICIOS PARA MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD

Si su hijo tiene menos de 18 años de edad, debe ir al dentista acompañado de un adulto.

SERVICIOS DE AUTORIZACIÓN PREVIA:

Algunos servicios requieren autorización previa del Plan Access Dental antes de sean realizados por su PCD. Estos son: servicios dentales hospitalarios, canales de raíz molar, prótesis dental, coronas, retratamiento de canales de raíz anterior, y extracciones de muelas del juicio. Consulte **APELACIONES AL PLAN Y AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS DE LA DMAP** en las páginas 14-16.

SERVICIOS DE REMISIÓN:

Los PCD del Plan Access Dental prestan la mayoría de los servicios dentales; sin embargo, hay algunos servicios que no les ofrecemos a nuestros pacientes. Cuando su Dentista de atención primaria (PCD) considere que usted necesita esos servicios, lo remitirá a otro dentista. Las remisiones se expedirán cuando su dentista lo considere necesario después de analizar el caso específico. Cuando su PCD decida remitirlo a otro dentista, él/ella contactará al Plan Access Dental para su aprobación. El Plan Access Dental debe aprobar la remisión antes de que usted vaya a su cita. Si se aprueba la remisión, el Plan Access Dental lo contactará con el nombre, dirección y número telefónico del dentista. Se le pedirá que solicite una cita con el dentista y que lleve a la cita el formulario de remisión.

NOTA IMPORTANTE:

SI ACUDE A UN ESPECIALISTA SIN UNA REMISIÓN DE SU PCD, ES POSIBLE QUE NO REALICEMOS EL PAGO DE SU FACTURA, LO QUE SIGNIFICA QUE USTED TENDRÍA QUE ASUMIR EL COSTO.



SERVICIOS DE TRANSPORTE:

Si necesita ayuda para desplazarse hasta el consultorio del dentista, llame al encargado de su caso o al Plan Access Dental al **1-877-213-0357** o al **TTY (personas con discapacidad auditiva) al 7-1-1** para recibir servicios de transporte.

EN CASO DE MUDANZA:

Si se muda, le solicitamos proceder de la siguiente manera:

- Notificar al encargado de su caso de la mudanza y el cambio de dirección.
- Notificar al Plan Access Dental al **1-877-213-0357** o al **TTY (personas con discapacidad auditiva) al 7-1-1**.

EMERGENCIAS Y ATENCIÓN DE URGENCIAS DENTALES

DEFINICIÓN DE EMERGENCIA:

El servicio de atención dental de emergencia está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Una emergencia es un problema serio que requiere atención inmediata. Podría ser una lesión o una condición súbita grave. Algunos ejemplos de situaciones de emergencia son:

- Infección grave
- Abscesos graves (tejido ampollado en las encías)
- Dolor intenso de muelas (dolor que no se calma al tomar analgésicos de venta libre)
- Caída de dientes ocasionada por un golpe

Si su emergencia amenaza su vida, llame al 911 para servicios médicos de emergencia o vaya inmediatamente a una sala de emergencias de un hospital.

DEFINICIÓN DE ATENCIÓN URGENTE:

La atención dental “urgente” es aquella que requiere tratamiento con prontitud, pero no necesariamente inmediato. Algunos ejemplos de situaciones de atención urgente son:

- Dolor de muelas
- Inflamación de las encías
- Caída de empastes



Siempre contacte a su PCD antes de acudir a un centro de atención urgente o a una sala de emergencias. El PCD podrá ayudarlo a tomar la decisión correcta para el tratamiento de su condición dental. Acuda a un centro de atención urgente o a una sala de emergencias únicamente si se trata de una **SITUACIÓN MUY GRAVE.**

Algunos servicios dentales requieren la aprobación del Plan Access Dental antes de ser realizados. Se les llama autorizaciones previas. Los servicios de atención urgente y de emergencia no requieren autorización previa, ya que esto retrasaría el tratamiento.

ATENCIÓN DENTAL URGENTE Y DE EMERGENCIA - ÁREA LOCAL:

Horario normal de atención:

Pacientes con dentista regular - si ya ha acudido a un dentista del Plan Access Dental (su PCD), llámelo a su número telefónico (en las páginas 21-22 de este Manual para miembros encontrará los datos de contacto).

Pacientes que no han acudido a un PCD del Plan Access Dental - llame al número telefónico del PCD más cercano a su ubicación (en las páginas 21-22 de este Manual para miembros encontrará los datos de contacto).

Después de horas hábiles: las mismas instrucciones que el ***Horario normal de atención.***

Se le transferirá a los operadores de recepción de llamadas, quienes tomarán su mensaje y se lo comunicarán al dentista de turno. El dentista de turno le devolverá la llamada. Si el dentista considera que usted debe acudir a una sala de emergencias de un hospital, le recomendará dirigirse a un hospital o a un centro de atención urgente.

ATENCIÓN DENTAL URGENTE Y DE EMERGENCIA - FUERA DE LA CIUDAD:

Si viaja fuera del área de servicio del plan Access Dental y se le presenta una emergencia, intente primero contactar a su PCD (aplican las mismas instrucciones de contacto mencionadas). Si recibe atención dental de emergencia fuera del área del plan, solicítele al dentista que nos envíe una factura detallada y notas médicas que demuestren que se trató de una emergencia dental.

Después de acudir al dentista para la atención de una emergencia real, llame a su PCD para coordinar si necesita tratamiento adicional mientras se encuentra fuera de la ciudad. También llame para coordinar el seguimiento o la transferencia de su atención cuando regrese. Todos los servicios que se le presten para estabilizar su estado recibirán cobertura del Plan Access Dental.

BENEFICIOS Y SERVICIOS DENTALES – PLAN DE SALUD DE OREGON

Consulte la **carta de cobertura** que le envió la DMAP, o llame al **1-877-213-0357** o al **TTY (personas con discapacidad auditiva) al 7-1-1** para conocer su paquete específico de cobertura.

PLAN OHP PLUS

El Plan OHP Plus tiene beneficios diferentes para dos grupos diferentes:

Mujeres embarazadas y miembros menores de 21 años de edad:

Estos miembros de OHP Plus están cubiertos por un rango completo de servicios dentales, incluyendo atención preventiva, atención de emergencias y de restauración.

Las mujeres no embarazadas y miembros de 21 años de edad o mayores:

Estos miembros de OHP Plus están cubiertos por atención preventiva, atención de emergencias y alguna atención de restauración (menos atención de restauración).

Según los lineamientos de cobertura de OHP, es posible que no se aprueben los servicios dentales en casos en que el tratamiento no produzca mejores resultados. El cuidado que tenga de sus dientes en su hogar determinará los servicios que recibirá.

Atención preventiva (Plan OHP Plus)

Ambos planes OHP Plus cubren la atención preventiva. Su PCD brindará atención dental general y atención preventiva, lo que incluye exámenes de rutina, rayos X y limpiezas. Asegúrese de hablar con su dentista acerca de su programa de chequeos. Los servicios preventivos incluyen:

- **EXÁMENES, LIMPIEZAS (PROFILAXIS) Y FLUORURO.**
 - Para niños (**menores de 19 años de edad**), dos veces en un período de 12 meses.
 - **Para miembros de 19 años de edad y mayores**, una vez en un período de 12 meses.
- **RAYOS X DE RUTINA**, una vez en un período de 12 meses
- **RAYOS X DE LA BOCA COMPLETO O PELÍCULAS PANORÁMICAS**, una vez cada cinco años

- **SELLADORES**, cubiertos para miembros **menores de 16 años de edad**, en molares permanentes (dientes traseros) una vez cada cinco años
- **PARA DEJAR DE FUMAR**

Otros servicios cubiertos (Plan OHP Plus)

Usted está cubierto para otros servicios, tal como se muestra a continuación. Hay algunas diferencias que dependen de su edad y de si está embarazada o no.

- **RELLENOS**
 - Compuesto (diente de color) – cubierto solo para los incisivos (dientes delanteros)
 - Amalgama (plata) – cubierta para todos los dientes
- **EXTRACCIÓN** de dientes que están infectados o con absceso, causando dolor de dientes severo o inflamación inusual de la cara o encías.
- **TERAPIA DE CANAL DE RAÍZ** para los incisivos (frente) y bicúspides (los dos premolares más cercanos al frente de la boca) **para todos los miembros**
 - Para los molares (primer y segundo molares) **si es menor de 21 años**
 - Para los molares (solo primer molar) **si está embarazada y tiene 21 años o más**
- **CORONAS DE ACERO INOXIDABLE** para los dientes posteriores (atrás) una vez cada cinco años **si tiene menos de 21 años o si está embarazada**
- **CORONAS PERMANENTES** para los dientes anteriores (frente) **si tiene menos de 21 años o está embarazada**; se le permiten cuatro coronas permanentes en un período de siete años
- **PRÓTESIS DENTALES PARCIALES**
 - Si usted pierde uno o más dientes anteriores (frente) o cuatro o más dientes posteriores (atrás) **para miembros menores de 21 años de edad**
 - Si pierde uno o más dientes anteriores (frente) o seis o más dientes posteriores (atrás) **para miembros de 21 años de edad o mayores**
- **PRÓTESIS DENTALES PARCIALES – REEMPLAZO** una vez cada 10 años para todos los miembros
- **PRÓTESIS DENTALES COMPLETAS E INMEDIATAS** **si tiene 16 años o más** solo si están colocados en el plazo de seis meses de su último diente extraído (arco inferior o superior). Si tiene una prótesis dental parcial, su prótesis completa será cubierta solo si ha tenido su prótesis dental parcial por lo menos 10 años.



- **PRÓTESIS DENTALES COMPLETAS E INMEDIATAS – EL REEMPLAZO** de una prótesis se permite solo una vez **si usted tiene entre 16 y 20 años de edad**. Este reemplazo será cubierto solo si ha tenido su prótesis dental completa por lo menos 10 años. El reemplazo de una prótesis dental no se permite **si usted tiene 21 años de edad o más**.

PLAN OHP STANDARD:

El Plan OHP Standard es un paquete de beneficios limitados. Los servicios son cubiertos únicamente cuando tenga una *emergencia dental*.

El Plan OHP Standard cubre **únicamente** los siguientes procedimientos:

- Exámenes de emergencia en el consultorio
- Rayos X (**únicamente se cubren los rayos X del área o los dientes afectados**)
- Tratamiento de dolores de muelas
- Pegado de coronas sueltas
- Empastes temporales
- Extracciones

SERVICIOS NO CUBIERTOS SEGÚN EL OHP

Si usted elije tener servicios dentales que no están cubiertos por el OHP, debe firmar un formulario de responsabilidad financiera que muestre que comprende que los servicios listados no están cubiertos y la cantidad que usted debe pagar. Es requisito pagar antes de que esos servicios sean completados.

PROCEDIMIENTOS DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS

El Plan Access Dental desea que todos sus miembros estén satisfechos con la atención dental que reciben. Si tiene alguna queja, contacte a su PCD o al Plan Access Dental por teléfono o por escrito. Atenderemos problemas tanto dentales como de otra índole. Nos comunicaremos con usted dentro de un plazo de cinco (5) días hábiles y le informaremos nuestra decisión en un plazo de treinta (30) días. Toda la información acerca de su queja será confidencial.

PRESENTACIÓN DE APELACIONES AL PLAN Y AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS A TRAVÉS DE LA DMAP

Procedimientos de apelaciones - Plan Access Dental

Contamos con un proceso de apelaciones en caso de que se le deniegue un servicio. Si recibe una "Notificación de acción" en la que se le informa la denegación o limitación de un servicio y usted no está de acuerdo con la decisión, puede solicitar una apelación del Plan Access Dental. Usted puede apelar por teléfono o por escrito en el plazo de 45 días a partir de la fecha de la "Notificación de acción"; por favor use la información de contacto del Plan Access Dental que se encuentra en la página 1 de este Manual para miembros. Si decide llamar, deberá dar seguimiento con una carta de apelación por escrito y firmada.

El Plan Access Dental revisará su apelación y le comunicará la decisión en un plazo de 16 días calendario. Recibirá una "Notificación de decisión de apelación".

Si usted considera que su problema dental no puede esperar el tiempo que demora una apelación del Plan Access Dental, puede solicitar una apelación rápida. Determinaremos si su apelación no puede esperar el tiempo que dura el proceso normal de apelación y, en tal caso, le notificaremos nuestra decisión en un plazo de 3 días hábiles.

Antes de que el proceso de apelación termine, puede solicitar la continuación de los beneficios pendientes de respuesta de la apelación. Esto significa que puede recibir los servicios antes de que el proceso de apelación termine. Cómo funciona:

- 1) debe entregar la apelación original al Plan Access Dental de manera oportuna;
- 2) debe solicitar la continuación de los beneficios contactando al Plan Access Dental al **1-877-213-0357** o al **TTY (personas con discapacidad auditiva) al 7-1-1**.

Usted recibirá el tratamiento dental en espera de respuesta del proceso de apelación. Sin embargo, si la decisión de apelación resulta en la denegación del tratamiento, el Plan Access Dental podrá cobrarle por estos servicios.

NOTA IMPORTANTE:

SU PCD TAMBIÉN ESTÁ FACULTADO PARA APELAR EN SU NOMBRE LA DENEGACIÓN O LIMITACIÓN DE SERVICIOS SI CONSIDERA QUE LA DECISIÓN DEL PLAN ACCESS DENTAL NO ES CORRECTA.

Si tiene preguntas sobre el proceso de apelación del Plan Access Dental, llame al **1-877-213-0357** o al **TTY (personas con discapacidad auditiva) al 7-1-1** y resolveremos sus inquietudes.

Puede llamar también a la línea de acceso directo de Public Benefits (un programa de Servicios de Ayuda Legal de Oregon y el Centro Legal de Oregon) al **1-800-520-5292** o al **TTY (personas con discapacidad auditiva) 7-1-1** para consejo y posible representación. Información sobre los Servicios de Ayuda Legal de Oregon se puede encontrar en www.oregonlawhelp.org.

Audiencias administrativas a través de la DMAP

Le solicitamos que concluya nuestro proceso de apelaciones antes de solicitar una audiencia administrativa; sin embargo, usted puede realizar los dos trámites a la vez. Puede solicitar una audiencia administrativa en un plazo de 45 días a partir de la fecha en que recibió la notificación de acción. Junto con la carta de notificación de acción se le entregó un formulario de audiencia administrativa (DHS 443) con las instrucciones para solicitarla.

NOTA IMPORTANTE:

SI PRESENTÓ UNA APELACIÓN AL PLAN ACCESS DENTAL Y RECIBIÓ UNA "NOTIFICACIÓN DE DECISIÓN DE APELACIÓN" EN LA QUE SE LE DENEGARON O LIMITARON LOS SERVICIOS QUE APELÓ, PUEDE SOLICITAR UNA AUDIENCIA ADMINISTRATIVA EN UN PLAZO DE 45 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA "NOTIFICACIÓN DE ACCIÓN".

NOTA IMPORTANTE:

SI SOLICITA UNA AUDIENCIA ADMINISTRATIVA, PUEDE DESIGNAR A OTRA PERSONA PARA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE O CONTRATAR A UN ABOGADO QUE LO REPRESENTE. LA DMAP NO ASUMIRÁ LOS COSTOS DEL ABOGADO O LOS TESTIGOS.

Debe entregar el formulario DHS 443 diligenciado al Plan Access Dental en la dirección que se indica en la página 1 de este manual para miembros. Nosotros lo enviaremos a la DMAP. Además de enviarnos el formulario DHS 443, también puede enviar una copia directamente a la DMAP:



Division of Medical Assistance Programs
Hearings Unit
500 Summer St. NE, E-49
Salem, OR 97301-1079

Si considera que su problema dental no puede esperar el tiempo que demora una audiencia administrativa, puede solicitar una "audiencia imparcial rápida" a través de la DMAP. El director médico de la DMAP revisará sus registros médicos y decidirá si su problema dental no puede esperar el tiempo que dura el proceso de una audiencia ordinaria.

Antes de que el proceso de audiencia administrativa termine, puede solicitar la continuación de los beneficios pendientes de respuesta de la audiencia administrativa. Esto significa que puede recibir los servicios antes de que la audiencia administrativa termine. Cómo funciona:

- 1) Debe entregar la solicitud de audiencia administrativa de manera oportuna;
- 2) Debe solicitar la continuación de los beneficios contactando al Plan Access Dental al **1-877-213-0357** o al **TTY (personas con discapacidad auditiva) al 7-1-1**.

Usted recibirá el tratamiento dental en espera de respuesta de la audiencia administrativa. Sin embargo, si la decisión de apelación resulta en la denegación del tratamiento, el Plan Access Dental podrá cobrarle por estos servicios.

Si tiene preguntas sobre el proceso de audiencia administrativa a través de la DMAP, llame al **1-877-213-0357** o al **TTY (personas con discapacidad auditiva) al 7-1-1** y resolveremos sus inquietudes.

CAMBIO DE PLANES DENTALES

Puede cambiar su plan dental en los siguientes casos:

- si no seleccionó su plan dental y le asignaron uno. En tal caso, contacte al encargado de su caso en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que recibió su tarjeta de identificación de atención médica y la carta de cobertura;
- cuando presenta nuevamente la solicitud de cobertura;
- si se muda fuera del área de cobertura del Plan Access Dental o lejos de su PCD;
- cualquier otra razón importante que cuente con la aprobación de la DMAP.



Para cambiar de plan, contacte al encargado de su caso. Pregúntele cuándo se realizará el cambio. Si requiere atención dental antes de que se realice el cambio, llámenos y le ayudaremos a coordinar la atención que necesita.

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE INSCRIPCIÓN POR PARTE DEL PLAN ACCESS DENTAL

El Plan Access Dental puede solicitarle a la DMAP la cancelación de su inscripción en de nuestro plan cuando:

- el miembro se comporta mal, es desobediente o abusivo hasta el punto que afecta gravemente la capacidad del PCD de prestar los servicios a él o a otros miembros;
- el miembro se comporta de manera violenta o amenaza con ocasionar daños al PCD o a las instalaciones, al personal del PCD, a otros pacientes o al personal del Plan Access Dental;
- el miembro incurre en fraude o actos ilegales como: prestar su tarjeta de identificación médica a terceros, alterar las recetas, robar o cometer otros actos delictivos en las instalaciones de los proveedores o del PCD.

Antes de solicitarle a la DMAP que cancele su inscripción en el Plan Access Dental, intentaremos contactarnos con usted y comprender su punto de vista. Con base en nuestra comunicación con usted, esperamos que el problema no se repita. Sin embargo, si el problema persiste, podemos solicitar la cancelación de su inscripción en el Plan Access Dental.

DERECHOS DE LOS MIEMBROS

- Recibir un trato digno y respetuoso.
- Recibir de los proveedores participantes un trato igual al que reciben otras personas que buscan atención médica.
- Derecho a elegir un PCD
- Remitirse directamente a servicios de salud mental, dependencia de sustancias químicas o planificación familiar sin necesidad de una remisión de su PCD.
- Tener a un amigo, familiar o defensor presente durante las citas.
- Participar de manera activa en el desarrollo de su plan de tratamiento.
- Recibir información acerca de su condición y los servicios tanto cubiertos como no cubiertos, a fin de tomar una decisión informada acerca del tratamiento.

- Dar autorización para el tratamiento o rechazar servicios y estar enterado de las consecuencias.
- Recibir material escrito que describa los derechos, responsabilidades, beneficios disponibles, la forma de acceder a los servicios y qué hacer en caso de emergencia.
- Recibir los servicios necesarios y razonables para diagnosticar la condición.
- Recibir servicios cubiertos de acuerdo con el Plan de salud de Oregon.
- Recibir explicaciones de los materiales escritos de manera que sea comprensible. Acceso a servicios de emergencia y urgencias las 24 horas del día, 7 días a la semana.
- Recibir remisión a proveedores de atención de especialidades.
- Tener una historia clínica que contenga las condiciones, los servicios recibidos y las remisiones efectuadas.
- Tener acceso a su historia clínica.
- Enviar una copia de su historia clínica a otro proveedor.
- Realizar una declaración de voluntad con respecto al tratamiento y obtener un poder notarial o instrucciones anticipadas que incluyan el derecho de aceptar o rechazar algún tratamiento.
- Recibir notificación por escrito antes de que se efectúe la denegación o cambio de algún nivel de beneficios o servicios, a menos que las normativas federales o estatales no exijan dicho requisito.
- Conocer el procedimiento para la presentación de quejas, reclamos o apelaciones y recibir una respuesta.
- Recibir servicios de interpretación.
- Solicitar una audiencia administrativa ante el Departamento de Servicios Humanos (DHS).
- Recibir una notificación de cancelación de cita de manera oportuna.
- Obtener atención preventiva cubierta.
- Pagar los servicios no cubiertos.

RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

- Elegir un PCD.
- Tratar al personal del Plan Access Dental, a los PCD y al personal médico con respeto.
- Presentarse puntualmente a las citas programadas con los proveedores y llamar con anticipación para cancelar, en caso de no poder asistir a la cita.
- Procurar exámenes médicos y servicios preventivos periódicos de su PCD o clínica.

- Usar su PCD o clínica para diagnóstico y otro tipo de atención, salvo cuando se trate de una emergencia.
- Obtener del PCD o clínica una remisión a un especialista, antes de buscar atención de especialidades, a menos que se permita una auto remisión a un especialista.
- Usar los servicios de urgencias y emergencia de manera adecuada y notificarle a su PCD en un plazo de 72 horas después de ocurrida una emergencia.
- Ayudar a crear un plan de tratamiento.
- Seguir los planes de tratamiento recetados que se han acordado.
- Informarle al encargado de su caso si algún familiar se muda a su hogar o lo abandona.
- Pagar la prima mensual de OHP de forma puntual, si así se requiere.
- Suministrar información precisa para incluir en su historia clínica.
- Firmar una autorización para divulgación de información médica, de modo que el DHS y el Plan Access Dental puedan obtener información pertinente y necesaria para responder a una audiencia administrativa.
- Ayudar al proveedor o a las clínicas a obtener registros clínicos de otros proveedores, lo que puede incluir una autorización para divulgación de información.
- Preguntar sobre condiciones y otro tratamiento que no haya comprendido.
- Usar la información para tomar decisiones informadas sobre el tratamiento antes de que se administre.
- Informarles al encargado de su caso y al Plan Access Dental sobre cualquier cambio de dirección o número telefónico.
- Someter a consideración del Plan Access Dental cualquier problema, queja o reclamo.
- Informarle al encargado de su caso si la inscrita al Plan Access Dental está embarazada y notificarle el nacimiento del hijo(a).
- Mostrarle al proveedor su tarjeta de identificación de atención médica.
- Informarle al encargado de su caso si dispone de otro seguro.



ENTREGA DE INFORMACIÓN POR SOLICITUD

Como miembro del Plan Access Dental, puede solicitar lo siguiente:

- Información sobre la estructura y el funcionamiento del Plan Access Dental.
- Información sobre cualquier plan de incentivos entre el Plan Access Dental y los PCD que han suscrito contratos para prestar servicios a los miembros del Plan Access Dental.

¡ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDARLE!

Lo invitamos a llamar a nuestra línea de servicios para miembros al **1-877-213-0357** o al TTY (**personas con discapacidad auditiva**) al **7-1-1** si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios. Apreciamos que haya elegido el Plan Access Dental y estamos complacidos de prestarle nuestros servicios.



DENTISTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCD)

MULTNOMAH, WASHINGTON, CLACKAMAS (ÁREA DE TRES CONDADOS)

***** TTY PARA PERSONAS CON DEFICIENCIA AUDITIVA: 7-1-1 *****

DENTAL CARE TODAY - BROADWAY

3502 Broadway
PORTLAND, OR 97232
503-284-1602
HORARIO: L-V 8AM-5PM

IDIOMAS QUE SE HABLAN:
INGLÉS, ESPAÑOL LIMITADO

DENTISTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Dr. CAITLIN HAN

DENTAL CARE TODAY - HILLSBORO

2251 SE T.V. HIGHWAY
HILLSBORO, OR 97123
503-846-1989
HORARIO: L-V 8AM-5PM

IDIOMAS QUE SE HABLAN:
INGLÉS, ESPAÑOL, VIETNAMITA, ALEMÁN

DENTISTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Dr. AMANDA MATSUDA
Dr. KARIE LEE
Dr. BANU RAMKRISHNA

DENTAL CARE TODAY - STARK

PLAZA 125, BLDG E, 12750 SE STARK ST.
PORTLAND, OR 97233
503-255-2710
HORARIO: L-V 8AM-5PM

IDIOMAS QUE SE HABLAN:
INGLÉS, ESPAÑOL, RUSO, VIETNAMITA,
ÁRABE, CAMBOYANO

DENTISTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Dr. ZIAD HAZIM
Dr. VAN HAN
Dr. MARIA LEI
Dr. JEREMIAH LEARY

MARIANNA MCLEAN, DMD **WILLIAM MELBY, DMD**

128 ROSS STREET
MOLALLA, OR 97038
503-829-7567
HORARIO: L-V 8AM-5PM

IDIOMAS QUE SE HABLAN:
INGLÉS

DENTISTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Dr. MARIANNA MCLEAN
Dr. WILLIAM MELBY
Dr. DARYL JOHNSON
Dr. PAUL BAUMGARTNER

***** TODOS LOS CONSULTORIOS ESTÁN DISPONIBLES PARA MIEMBROS CON
DISCAPACIDADES *****



DENTISTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCD) (CONTINUACIÓN)

MULTNOMAH, WASHINGTON, CLACKAMAS (ÁREA DE TRES CONDADOS)

***** TTY PARA PERSONAS CON DEFICIENCIA AUDITIVA: 7-1-1 *****

GENTECH DENTIST - CLACKAMAS

13023 SE 84TH AVENUE, SUITE A
CLACKAMAS, OR 97015
503-353-9992
HORARIO: L- J 7AM-7PM V 7AM – 4PM

IDIOMAS QUE SE HABLAN:
INGLÉS, ESPAÑOL LIMITADO, RUMANO

DENTISTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Dr. DARIUS ARLAUSKAS
Dr. JUSTIN GOODMAN
Dr. JENNA MILOT
Dr. CASEY NELSON
Dr. HOLLY O'SHEA

GENTECH DENTIST - SUNSET

13831 NW CORNELL RD, SUITE A
PORTLAND, OR 97229
503-614-9999
HORARIO: L- J 7AM-7PM V 7AM – 4PM

IDIOMAS QUE SE HABLAN:
INGLÉS, ESPAÑOL LIMITADO

DENTISTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Dr. CARL CHRISTIANSEN
Dr. KARIE LEE
Dr. CASEY NELSON
Dr. JEREMIAH LEARY

***** TODOS LOS CONSULTORIOS ESTÁN DISPONIBLES PARA MIEMBROS CON
DISCAPACIDADES *****