

Manual para Miembros

Qué necesita saber sobre sus beneficios

Health Net Documento Combinado de
Evidencia de Cobertura y

Health Net Dental

Formulario de Divulgación

2019

Condado de Los Ángeles
Plan de salud prepago (PHP)



Otros idiomas y formatos

Otros idiomas

Puede obtener este Manual para Miembros y otros materiales del plan de forma gratuita en otros idiomas. Llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). La llamada es gratuita.

Otros formatos

Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos, como Braille, en letra grande y audio. Llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). La llamada es gratuita.

Servicios de interpretación

Para servicios gratuitos de interpretación, lingüísticos y culturales y ayuda disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana, o para obtener este manual en otro idioma, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). La llamada es gratuita.



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-977-7307 (TTY: 711).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-977-7307 (TTY: 711).

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-977-7307 (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog –Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-977-7307 (TTY: 711).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-977-7307 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

繁體中文 (Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-977-7307 (TTY: 711)。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե խոսում եք հայերեն, սպա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծախսերից ազատվելու համար: Զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY: 711):

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-977-7307 (TTY: 711).

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با تماس بگیرید. 1-800-977-7307 (TTY: 711)



Llame a Servicios para Miembros al **800-977-7307 (TTY 711)** . Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。
1-800-977-7307 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj.
Hu rau 1-800-977-7307 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।
1-800-977-7307 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

عربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم
1-800-977-7307 (TTY: 711).

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं।
1-800-977-7307 (TTY: 711) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร
1-800-977-7307 (TTY: 711).

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, បសវាំងនួយខ្លួនកភាសា បោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់ប្រើអ្នក។
ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-977-7307 (TTY: 711)។

ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມ
ໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-977-7307 (TTY: 711).



Notificación de no discriminación

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

[Health Net Dental](#) brinda:

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

Si necesita estos servicios, comuníquese con [Health Net Dental](#) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m llamando al [800-977-7307](tel:800-977-7307). O, si no puede oír o hablar bien, llame al [711](tel:711).



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

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

- Por teléfono: Comuníquese con Health Net, de lunes a viernes, llamando al 800-977-7307. O, si no puede oír o hablar bien, llame al 711.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:

Health Net
Grievances and Appeals
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91499

- En persona: Visite el consultorio de su médico o Health Net y diga que desea presentar una queja formal.
- Electrónicamente: Visite el sitio web de Health Net en www.healthnet.com.

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

También puede presentar una queja de derechos civiles con el Departamento de servicios de atención de la salud de California, Oficina de Derechos Civiles, por teléfono, por escrito o electrónicamente:

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

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



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

Puede obtener formularios de quejas en http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

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

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

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

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

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

Puede obtener formularios de quejas en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

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



Llame a Servicios para Miembros al **800-977-7307** (TTY **711**). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

¡Bienvenido a Health Net Dental!

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

Manual para Miembros

Este Manual para Miembros le informa sobre su cobertura bajo [Health Net](#). Léalo con cuidado. Lo ayudará a entender y usar sus beneficios y servicios. También explica sus derechos y responsabilidades como miembro de [Health Net](#).

Este Manual para Miembros también se llama Evidencia de Cobertura (EOC). Este es solo un resumen de las normas y políticas de [Health Net](#). Si desea conocer los términos y condiciones exactos de la cobertura, puede solicitar una copia del contrato a Servicios para Miembros.

Llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) para solicitar una copia del contrato. También puede solicitar otra copia del Manual para Miembros sin costo alguno o visitando nuestro sitio web www.hndental.com para ver el Manual para Miembros.

Contáctenos

Estamos aquí para ayudarlo. Si tiene alguna pregunta, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita.

También puede visitarnos en línea en cualquier momento en www.hndental.com.

Gracias,

[Health Net Dental](#)
[P.O. Box 10348](#)
[Van Nuys, CA 91409](#)



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

Índice

Índice

Otros idiomas y formatos	2
Otros idiomas	2
Otros formatos	2
Servicios de interpretación.....	2
Notificación de no discriminación	5
¡Bienvenido a Health Net Dental!	8
Manual para Miembros	8
Contáctenos.....	8
Índice	9
1. Introducción para el miembro	12
Cómo obtener ayuda.....	12
Quién puede ser miembro.....	12
Tarjetas de identificación (ID)	13
Cómo involucrarse como miembro	13
2. Sobre su plan dental	14
Resumen del plan dental	14
Cómo funciona su plan dental.....	15
Cambiar el plan dental	15
Continuidad de la atención.....	16
Costos.....	17
Costos para el miembro	17
Cómo se le paga a un dentista	17
Solicitarnos que paguemos una factura	18
3. Cómo recibir atención dental	19
Recibir servicios dentales	19
Atención dental de rutina	20



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

Atención dental de urgencia	21
Atención dental de emergencia	21
Dónde obtener atención dental	22
Directorio de Proveedores Dentales.....	22
Red de proveedores dentales	22
Dentro de la red	23
Fuera de la red.....	23
Dentistas	23
Dentista de atención primaria (PCD).....	24
Elección de dentistas.....	24
Citas y visitas	25
Pago	25
Derivaciones	25
Aprobación previa.....	26
Segundas opiniones	27
Acceso oportuno a la atención	27
4. Beneficios y servicios	28
Qué cubre su plan dental	28
Resumen de servicios	29
Frecuencia de servicios.....	30
Servicios adicionales de atención dental pediátrica.....	30
Transporte médico que no es de emergencia	31
Transporte no médico.....	32
Lo que su plan dental no cubre.....	32
Medi-Cal no cubre estos servicios dentales, después de los 21 años:.....	32
Coordinación de beneficios.....	35
5. Derechos y responsabilidades.....	36
Sus derechos	36
Sus responsabilidades	37
Aviso de prácticas de privacidad.....	37
Aviso sobre leyes.....	38
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de última instancia.....	38



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

Aviso de Determinación Adversa de Beneficios.....	38
6. Presentación de informes y resolución de problemas.....	39
Quejas.....	40
Apelaciones	41
Audiencias estatales	42
Fraude, derroche y abuso	43
7. Números y palabras importantes que debe conocer	44
Números de teléfono importantes	44
Palabras importantes que debe conocer.....	44



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

1. Introducción para el miembro

Cómo obtener ayuda

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

Servicios para miembros

El Departamento de Servicios para Miembros de [Health Net](#) está a su disposición. Podemos:

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

Si necesita ayuda, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. También puede visitarnos en línea en cualquier momento en www.hndental.com.

Quién puede ser miembro

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

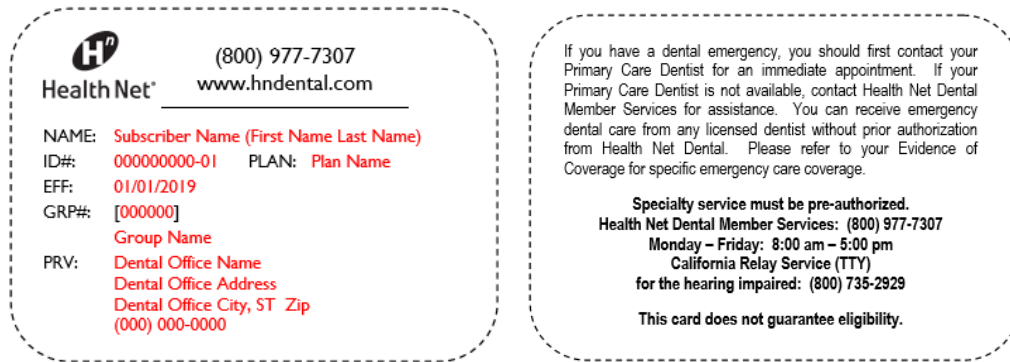
Puede hacer preguntas sobre cómo calificar para Medi-Cal en la oficina de servicios humanos de su condado local. Busque su oficina local en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> o llamando al 1-800-300-1506 (TTY) 888 889-4500 para comunicarse con Covered California.



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de [Health Net](#), obtendrá una tarjeta de identificación del plan dental. Debe mostrar su tarjeta de identificación del plan dental y su Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal cuando reciba servicios dentales. Debe llevar ambas tarjetas con usted en todo momento. Este es un ejemplo de una tarjeta de identificación del plan dental para mostrarle cómo se verá la suya:



Si no recibe su tarjeta de identificación del plan dental pocas semanas después de la inscripción, o en caso de daño, pérdida o robo de su tarjeta, llame a Servicios para Miembros de inmediato. Le enviaremos una nueva tarjeta. Llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

Cómo involucrarse como miembro

[Health Net](#) quiere saber de usted. Cada año, tenemos reuniones para hablar sobre qué está funcionando y cómo podemos mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Participe y cuéntenos su opinión!

Comité de Política Pública de Health Net

Tenemos un grupo que se llama el [Comité de Política Pública](#). Este grupo está compuesto por [miembros](#), [proveedores dentales](#), [personal de apoyo](#) y nuestro [Director Dental](#). El grupo analiza cómo mejorar las políticas de [Health Net](#) y es responsable de:

- Ofrecer ideas para mejorar cómo brindamos servicios a nuestros miembros
- Revisar informes de calidad, incluso quejas
- Sugerir maneras para mejorar los programas del Plan
- Revisar informes financieros

Si desea formar parte de este grupo, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al [711](tel:711). Visítenos en línea en www.hndental.com.

2. Sobre su plan dental

Resumen del plan dental

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

Puede hablar con uno de nuestros Representantes de Servicios para Miembros para obtener más información sobre el plan dental y cómo hacer que funcione para usted. Llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

Cuándo comienza y cuándo finaliza su cobertura

Cuando se inscriba en Health Net, recibirá una tarjeta de identificación de miembro de Health Net dentro de los siete (7) días calendario de su inscripción. Muestre esta tarjeta cada vez que acuda a un servicio de Health Net. Esta tarjeta es la prueba de que usted está inscrito en Health Net.

Debe ver al dentista que se indica en su tarjeta de identificación de miembro de Health Net. Se indica el nombre y número de teléfono de su Dentista de Atención Primaria (PCD) en su tarjeta de identificación de miembro de Health Net. Si no eligió un dentista cuando se inscribió, se le asignará uno. Puede llamar al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [877-550-2929](tel:877-550-2929)) si desea elegir otro dentista.

Puede solicitar finalizar su cobertura de Health Net y elegir otro plan dental en cualquier momento.

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

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

- Se muda de condado o está en prisión
- Ya no tiene Medi-Cal
- [Solicita desafilarse del Plan](#)
- [Se inscribe como miembro comercial de un plan dental](#)
- [Trata mal verbalmente a un dentista o personal del consultorio](#)
- [Lastima físicamente a un dentista o personal del consultorio](#)
- [Permite que otra persona utilice sus beneficios dentales](#)



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al [711](tel:711). Visítenos en línea en www.hndental.com.

Si usted es nativo americano, no tiene que inscribirse a un plan dental de atención administrado por Medi-Cal. Si ha sido inscrito en [Health Net](#), puede solicitar finalizar la inscripción en cualquier momento. También puede obtener atención dental en un sitio de la División de Salud Oral (DOH) de los Servicios de Salud Indígena (IHS).

Cómo funciona su plan dental

[Health Net](#) es un plan dental contratado por el Departamento de Servicios de Atención de Salud (DHCS) de California. [Health Net](#) es un plan de atención dental administrado. Los planes de atención administrados son un uso económico de recursos de atención dental que mejoran el acceso a la atención dental y aseguran la calidad de la atención. [Health Net](#) trabaja con dentistas y otros proveedores en nuestra área de servicio (nuestra red) para brindarle atención dental a usted, nuestro miembro.

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

- Encontrar a un dentista de atención primaria (PCD)
- Programar una cita con su PCD
- Obtener una nueva tarjeta de identificación de [miembro de Health Net](#)
- Obtener información sobre los servicios cubiertos y no cubiertos
- Obtener servicios de transporte
- Entender cómo presentar y resolver quejas formales y apelaciones
- Obtener una lista de dentistas
- Solicitar materiales para miembros
- Responder otras preguntas que pueda tener

Para más información, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). O encuentre información de servicios para miembros en línea en www.hndental.com.

Cambiar el plan dental

Puede finalizar los servicios con [Health Net](#) e inscribirse en otro plan dental en cualquier momento. Llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) para elegir un nuevo plan. Puede llamar de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. o visitar www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Lleva alrededor de [45 días calendario](#) procesar su solicitud de desafiliarse de [Health Net](#). Para averiguar cuándo Health Care Options ha aprobado su solicitud, llame al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077).



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

Si desea desafiliarse de **Health Net** antes, puede solicitar a Health Care Options una desafiliación expeditiva (rápida). Si la razón de su solicitud cumple con las normas para una desafiliación expeditiva, recibirá una carta para informarle que ha sido desafiliado.

Puede solicitar la desafiliación de **Health Net** en persona en la oficina de servicios humanos de su condado local. Busque su oficina local en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> o llame al 1-800-300-1506 para comunicarse con Covered California. **Debe continuar viendo al dentista que se indica en su tarjeta de identificación de miembro de Health Net hasta que reciba una carta de Health Care Options.**

Continuidad de la atención

Si actualmente ve a dentistas que no están en la red de **Health Net**, es posible que los siga viendo hasta por 12 meses. Si su(s) dentista(s) no se unen a nuestra red dentro de los 12 meses, deberá cambiar a un dentista en la red de **Health Net**.

Tiene derecho a servicios dentales con dentistas fuera de la red de Health Net para ciertos beneficios dentales. Puede llamar al 800-977-7307 (TTY 711) para averiguar si califica para este servicio, o para obtener una copia de la política de Continuidad de la Atención de Health Net.

Estudiantes universitarios que se mudan a otro condado

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

- Es una emergencia

Para más información sobre la continuidad de los servicios de atención, llame al **800-977-7307** (TTY **711**).

Dentistas que se van de Health Net

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

- Los servicios que su dentista no haya finalizado antes de irse de Health Net
- Los servicios que un dentista fuera de la red no haya finalizado cuando usted se volvió activo con Health Net



Llame a Servicios para Miembros al **800-977-7307** (TTY **711**). Estamos disponibles de **lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al **711**. Visítenos en línea en www.hndental.com.

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

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

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

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

Para más información sobre la continuidad de los servicios de atención, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711).

Costos

Costos para el miembro

Health Net brinda servicios para las personas que califican para Medi-Cal. Los miembros de **Health Net no** tienen que pagar por los servicios cubiertos. No tendrá primas, copagos ni deducibles.

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

Cómo se le paga a un dentista

Health Net paga a los dentistas de las siguientes maneras:

- Pagos por capitación
 - **Health Net** paga a algunos dentistas un monto determinado de dinero cada mes por cada miembro de **Health Net**. A esto se le llama pago por capitación. **Health Net** y los dentistas deciden juntos el monto de pago.
- Pagos por servicios



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

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

Para más información sobre cómo [Health Net](#) paga a los dentistas, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

Solicítarnos que paguemos una factura

Si recibe una factura por un servicio cubierto, llame a Servicios para Miembros de inmediato al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

Si usted paga por un servicio que considera que [Health Net](#) debería cubrir, presente una queja con nosotros. Llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) para solicitar un formulario de queja, o para solicitar ayuda para presentar una queja. Use un formulario de queja y cuéntenos por escrito por qué tuvo que pagar.



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al [711](tel:711). Visítenos en línea en www.hndental.com.

3. Cómo recibir atención dental

Recibir servicios dentales

LEA ATENTAMENTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA SABER DE QUIÉN Y DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES PUEDE OBTENER ATENCIÓN DENTAL.

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

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

Puede elegir el mismo PCD o diferentes PCD para todos los miembros de la familia en [Health Net](#).

Si usted tiene un dentista que desea mantener, o si quiere un nuevo PCD, puede buscar en el Directorio de Proveedores Dentales. Cuenta con una lista de todos los PCD en nuestra red del plan. El Directorio de Proveedores Dentales incluye más información para ayudarlo a elegir. Si necesita un Directorio de Proveedores Dentales, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). También puede encontrar el Directorio de Proveedores Dentales en nuestro sitio web en www.hndental.com.

Si no puede recibir la atención que necesita de un proveedor dental participante en nuestra red, su PCD debe solicitar la aprobación a [Health Net](#) para enviarlo a un proveedor fuera de la red.

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



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

Cuando solicita una cita con su PCD, dígame a la persona que contesta el teléfono que usted es miembro de [Health Net](#). Brinde su número de identificación del plan dental.

Para aprovechar al máximo su visita dental:

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

Asegúrese de llamar al consultorio de su PCD si llegará tarde o si no puede asistir a su cita.

Atención dental de rutina

La salud bucal es una parte importante de la salud y el bienestar en general. El programa Dental de Medi-Cal recomienda que los niños comiencen a ver a un dentista cuando les salga su primer diente o cuando cumplan un año. La atención de rutina es la atención dental regular. [Health Net](#) cubre la atención de rutina que recibe de su PCD. Algunos servicios pueden ser derivados a dentistas que son especialistas, y algunos servicios pueden requerir aprobación previa (autorización previa). Todos los servicios dentales deben cumplir con los requisitos del programa Dental de Medi-Cal para estar cubiertos.

Los servicios dentales que pueden estar cubiertos para niños son:

- Exámenes y radiografías
- Limpiezas
- Tratamientos con flúor
- Sellantes
- Empastes
- Coronas
- Extracciones dentales
- Conductos radiculares
- Frenos
- Aparatos para reemplazar dientes faltantes



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

Los servicios dentales que pueden estar cubiertos para adultos son:

- Exámenes y radiografías
- Limpiezas
- Limpiezas profundas (raspado y alisado radicular)
- Tratamientos con flúor
- Empastes
- Coronas procesadas en laboratorio
- Conductos radiculares en anteriores (dientes delanteros)
- Extracciones dentales
- Coronas prefabricada
- Dentaduras completas y parciales
- Otros servicios dentales médicamente necesarios

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

Atención dental de urgencia

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

Durante el horario normal de oficina, puede llamar a su dentista para solicitar asistencia. Si es fuera del horario de oficina, intente llamar primero a su dentista. Si no puede comunicarse con su dentista, llame a **Health Net** en cualquier momento al **800-977-7307** (TTY **711**) para solicitar asistencia.

Atención dental de emergencia

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

Durante el horario normal de oficina, puede llamar a su dentista para solicitar asistencia. Si es fuera del horario de oficina, intente llamar primero a su dentista. Si no puede comunicarse con su dentista, llame a **Health Net** en cualquier momento al **800-977-7307** (TTY **711**) para solicitar asistencia.



Llame a Servicios para Miembros al **800-977-7307** (TTY **711**). Estamos disponibles de **lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al **711**. Visítenos en línea en www.hndental.com.

3 | Cómo recibir atención dental

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

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

Si necesita ayuda, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita.

Dónde obtener atención dental

Recibirá la mayor parte de su atención de su PCD. Su PCD le brindará la mayor parte de su atención dental de rutina. Su PCD lo derivará (enviará) a especialistas en caso de ser necesario.

Directorio de Proveedores Dentales

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

El Directorio de Proveedores Dentales de [Health Net](#) incluye dentistas, dentistas especialistas, [Centros de Salud Federalmente Calificados \(FQHC\)](#), [Centros de Salud Indígenas \(IHC\)](#) y [Clínicas de Salud para Nativos Americanos](#).

El Directorio de Proveedores Dentales incluye nombres, direcciones de los proveedores, números de teléfono, horarios de atención e idiomas hablados. Le informa si el proveedor acepta nuevos pacientes. Le brinda el nivel de accesibilidad física para el edificio.

Puede encontrar el Directorio de Proveedores Dentales en línea en www.hndental.com.

Si necesita una versión impresa del Directorio de Proveedores Dentales, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

Red de proveedores dentales

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



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

Dentro de la red

Usted usará dentistas dentro de la red de [Health Net](#) para sus necesidades de atención dental. Usted recibirá atención preventiva y de rutina de su PCD. También usará los especialistas y otros proveedores en nuestra red.

Para obtener un Directorio de Proveedores Dentales de proveedores de la red, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). O puede encontrar nuestro Directorio de Proveedores Dentales en línea en www.hndental.com.

Para atención de emergencia o urgencia, llame a su PCD. Si le gustaría asistencia para programar una cita, o no se encuentra en su área de residencia, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

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

Fuera de la red

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

Si necesita ayuda con los servicios fuera de la red, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

Si usted está fuera de nuestra área de cobertura y necesita atención que **no** es de emergencia, llame a su PCD de inmediato. O llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

Si tiene alguna pregunta sobre la atención fuera de la red o fuera del área, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

Dentistas

Usted elegirá un dentista de atención primaria (PCD) del Directorio de Proveedores Dentales de [Health Net](#). Su PCD debe ser un dentista participante. Esto significa que el dentista está dentro de nuestra red. Para obtener una copia de nuestro Directorio de Proveedores Dentales, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

También debe llamar si quiere verificar si el PCD que desea acepta nuevos pacientes.

Si usted veía a un dentista para ciertas condiciones antes de convertirse en miembro de [Health Net](#), tal vez pueda seguir viendo a ese dentista. A esto se le llama continuidad de la atención. Puede leer más sobre la continuidad de la atención [en la página 16](#) de este manual. Para más información, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al [711](tel:711). Visítenos en línea en www.hndental.com.

Dentista de atención primaria (PCD)

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

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

Puede elegir al mismo PCD o a uno diferente para todos en su familia que sean miembros de [Health Net](#).

Si no elige a un PCD dentro de los 30 días, un dentista que trabaje con la atención de los miembros en [Health Net](#) elegirá un PCD para usted.

Su PCD:

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

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

Puede encontrar nuestro Directorio de Proveedores Dentales en línea en www.hndental.com. O llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711). También puede averiguar si el PCD que desea acepta nuevos pacientes.

Elección de dentistas

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

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

Su nueva elección será su PCD a partir del primer día del mes siguiente después de haber realizado el cambio.

Para cambiar su PCD, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711).



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

Podemos pedirle que cambie su PCD si el PCD no acepta nuevos pacientes, se ha ido de nuestra red o no brinda atención a pacientes de su edad. [Health Net](#) o su PCD también pueden solicitarle que cambie su PCD si no se lleva bien o no está de acuerdo con su PCD, o si falta o llega tarde a sus citas. Si necesitamos cambiar su PCD, se lo haremos saber por escrito.

Si cambia de PCD, recibirá una nueva tarjeta de identificación de miembro del plan dental por correo. Tendrá el nombre de su nuevo PCD. Llame al Departamento de Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta sobre cómo recibir una nueva tarjeta de identificación.

Citas y visitas

Cuando necesita atención dental:

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

Pago

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

Si recibe una factura, llame al [800-977-7307](#) (TTY [711](#)). Indique el monto cobrado, la fecha del servicio y la razón de la factura.

Si recibe una factura o se le solicita que pague un copago, también puede presentar un formulario de queja. Necesitará contarnos por escrito por qué tuvo que pagar por el artículo o servicio. Leeremos su queja y decidiremos si se le debe devolver dinero. Si tiene alguna pregunta o desea solicitar un formulario de queja, llame al [800-977-7307](#) (TTY [711](#)).

Derivaciones

Su PCD lo derivará para enviarlo a un especialista en caso de ser necesario. Un especialista es un dentista que tiene educación adicional en un área de odontología. Su PCD trabajará con usted para elegir a un especialista. El consultorio de su PCD lo ayudará a coordinar una hora para ver al especialista.



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](#) (TTY [711](#)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al [711](#). Visítenos en línea en www.hndental.com.

Su PCD puede darle un formulario para que lleve al dentista especialista. El dentista especialista completará el formulario y lo enviará de nuevo a su PCD.

Si desea una copia de nuestra política de derivaciones, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

No necesita derivación para:

- Visitas al PCD
- Atención de emergencia o urgencia

Aprobación previa

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

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

Estos servicios dentales necesitan aprobación previa, incluso si los brinda un proveedor dentro de la red de [Health Net](#):

- Conductos radiculares
- Coronas
- Dentaduras completas
- Revestimientos de dentaduras
- Limpiezas profundas (raspado y alisado radicular)
- Anestesia general y sedación intravenosa

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

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

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

[Health Net](#) se comunicará con usted si necesitamos más información o más tiempo para revisar su solicitud.



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

Segundas opiniones

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

Para obtener una segunda opinión, llame a su PCD. Su PCD puede derivarlo a un proveedor de la red para obtener una segunda opinión. O llame al 800-977-7307 (TTY 711).

Pagaremos una segunda opinión si usted o su dentista de la red lo solicitan y obtiene la segunda opinión de un dentista de la red. No necesita nuestra autorización para obtener una segunda opinión si se aprueba el dentista que elija para dicha segunda opinión. Si tiene solicitud urgente, lo decidiremos dentro de las 72 horas.

Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

Si negamos su solicitud para una segunda opinión, usted puede apelar. Para más información sobre apelaciones, consulte la [página 41](#) de este manual.

Acceso oportuno a la atención

[Health Net](#) debe proporcionar citas dentro de los siguientes plazos:

- Citas de rutina (incluyendo la atención preventiva): 4 semanas
- Citas con especialistas: 30 días hábiles (mayores de 21 años); 30 días calendario (menores de 21 años)
- Citas de atención urgente: 72 horas
- Atención de emergencia: debe estar disponible las 24 horas, los 7 días de la semana



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

4. Beneficios y servicios

Qué cubre su plan dental

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

Ofrecemos estos tipos de servicios dentales:

Tipo de servicio	Ejemplos
• Diagnóstico	Exámenes, radiografías
• Servicios preventivos	Limpiezas, tratamientos con flúor, sellantes
• Restauraciones	Empastes, coronas
• Endodoncias	Pulpotomías, conductos radiculares
• Periodontales	Cirugía de las encías
• Prostodoncia removible	Dentaduras inmediatas y completas, revestimientos
• Cirugía oral y maxilofacial	Extracciones
• Ortodoncia	Frenos
• Servicios Complementarios	Sedación, anestesia general

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



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

Resumen de servicios

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

✓ Beneficio ✗ No es un beneficio

Procedimiento	Beneficio		Relacionado a un embarazo	Residir en un Centro (SNF/ICF)
	Alcance completo	Alcance limitado		
Evaluación oral (solo para menores de 3 años)	✓	✗	✗	✓
Examen inicial (mayores de 3 años)	✓	✗	✓	✓
Examen periódico (mayores de 3 años)	✓	✗	✓	✓
Limpiezas regulares	✓	✗	✓	✓
Flúor	✓	✗	✓	✓
Servicios de restauración – Empastes/Coronas	✓	✗	✓	✓
Coronas*	✓	✗	✓	✓
Raspado y alisado radicular (limpieza profunda)**	✓	✗	✓	✓
Mantenimiento periodontal (encías)	✗	✗	✗	✓
Conductos radiculares anteriores (dientes delanteros)	✓	✗	✓	✓
Conductos radiculares posteriores (dientes posteriores)	✓	✗	✓	✓
Dentaduras parciales	✓	✗	✓	✓
Dentaduras completas	✓	✗	✓	✓
Extracciones/Cirugía oral y maxilofacial	✓	✓	✓	✓
Servicios de emergencia	✓	✓	✓	✓

Excepciones:

- *1. No es un beneficio para menores de 13 años.
- 2. Mayores de 21 años, permitido en circunstancias especiales para los dientes posteriores.
- **No es un beneficio para menores de 13 años. Permitted en circunstancias especiales.



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711). Estamos disponibles de **lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

Frecuencia de servicios

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

- Exámenes: cada 6 meses (menores de 21 años); Cada 12 meses (mayores de 21 años)
- Radiografías de aletas de mordida: cada 6 meses
- Radiografía de boca completa: cada 36 meses
- Radiografía panorámica: cada 36 meses
- Limpieza dental: cada 6 meses (menores de 21 años); Cada 12 meses (mayores de 21 años)
- Fluoruro tópico: cada 6 meses (menores de 21 años); Cada 12 meses (mayores de 21 años)
- Selladores dentales: cada 36 meses (solo menores de 21 años)
- Empastes: cada 12 meses (por diente de leche); Cada 36 meses (por diente permanente)
- Coronas: cada 5 años (mayores de 13 años)
- Limpieza profunda (raspado/alisado radicular): cada 24 meses por cuadrante (mayores de 13 años)
- Dentaduras completas y parciales: cada 5 años
- Reparación y revestimientos de dentadura: dos veces al año

Servicios adicionales de atención dental pediátrica

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

Cubrimos los servicios de EPSDT. Los servicios de EPSDT incluyen todos los servicios cubiertos por Denti-Cal. Si es menor de 21 años, puede recibir servicios adicionales que no están cubiertos por Denti-Cal, siempre y cuando sean médicamente necesarios. Estos servicios son adicionales a los beneficios regulares de Denti-Cal.

Si necesita uno de estos servicios adicionales, su dentista nos lo preguntará. Todas las solicitudes se envían a [Health Net](#) para su aprobación.

Si desea obtener más información sobre los beneficios de EPSDT, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711).



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

Transporte médico que no es de emergencia

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

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

Se debe usar NEMT cuando:

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

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

Límites del NEMT

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

¿Qué no aplica?

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

Costo para el miembro

No hay costo alguno cuando el transporte fue autorizado por [Health Net](#).



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al [711](tel:711). Visítenos en línea en www.hndental.com.

Transporte no médico

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

- Ir y volver de una cita para un servicio cubierto por [Health Net](#) indicado por su proveedor.

[Health Net](#) le permite usar un automóvil, taxi, autobús u otra forma pública/privada para asistir a su cita médica y que pueda recibir servicios médicos cubiertos por el plan, incluyendo el reembolso de millas cuando el transporte se realiza en un vehículo privado organizado por el beneficiario y no a través de un agente de transporte, pases de autobús, cupones de taxi o boletos de tren. [Health Net](#) permite el tipo de NMT de costo más bajo para sus necesidades médicas disponible en el momento de su cita.

Para solicitar servicios de NMT, llame a [Health Net](#) al 800-977-7307 o al menos 10 días hábiles (lunes a viernes) antes de su cita, o llame lo antes posible cuando se trata de una cita de urgencia. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

Límites del NMT

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

¿Qué no aplica?

NMT no aplica si:

- Se necesita en términos médicos una ambulancia, furgoneta, furgoneta para silla de ruedas u otra forma de NEMT para acceder a un servicio cubierto.
- El servicio no está cubierto por [Health Net](#). Este Manual para Miembros incluye una lista de los servicios cubiertos.

Costo para el miembro

No hay costo alguno cuando el transporte fue autorizado por [Health Net](#).

Lo que su plan dental no cubre

Los servicios dentales provistos fuera del [Condado de Los Ángeles](#) no están cubiertos, a menos que se trate de una emergencia.

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



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](#) (TTY [711](#)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

- Coronas con metal de alta nobleza (oro)
- Irrigación gingival
- Dentaduras parciales, base flexible
- Consulta a dentista especialista
- Tratamiento de ortodoncia (frenillos)
- Coronas de laboratorio en dientes posteriores que no son compatibles y dentaduras postizas existentes o tratadas
- Dentaduras parciales, a menos que exista una dentadura completa o un tratamiento planificado en el otro arco
- Implantes y servicios relacionados con implantes, a menos que existan condiciones médicas excepcionales
- Dentadura parcial fija (puente), a menos que existan condiciones médicas excepcionales

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre los servicios dentales, llame a Denti-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922). También puede visitar el sitio web de Denti-Cal en denti-cal.ca.gov.

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

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

- California Children's Services (CCS)
- Servicios relacionados no dentales
- Cualquier servicio dental que no esté cubierto por el programa dental de Medi-Cal
- Los servicios dentales iniciados antes de la cobertura activa o después de la finalización de la cobertura con el Plan
- Servicios dentales, procedimientos, aparatos o restauraciones para tratar la Disfunción de Articulación Temporomandibular (TMJ)
- Servicios dentales que se determinan con fines estéticos, según la revisión profesional
- Servicios dentales que se determinan que no son dentalmente necesarios, según la revisión profesional
- Servicios dentales para restaurar la estructura de un diente que se perdió por abrasión, erosión, rechinar o apretamiento
- Servicios dentales o aparatos provistos por un dentista que se especializa en prostodoncia.
- Servicios dentales para la extracción de los dientes del tercer molar (muelas del juicio) que no tienen signos significativos de caries, dolor irreversible e infección y/o los dientes no bloquean la erupción de otros dientes.
- Servicios dentales que cambiarían la forma en que los dientes se juntan para morder y



Llame a Servicios para Miembros al **800-977-7307** (TTY **711**). Estamos disponibles de **lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

masticar

- Cualquier servicio dental realizado fuera de su consultorio dental asignado, a menos que haya sido autorizado expresamente por Health Net
- Cualquier servicio dental de rutina realizado por un dentista o por un especialista en un centro hospitalario para pacientes internados/ambulatorios

Lea cada una de las secciones a continuación para obtener más información. O llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

California Children's Services (CCS)

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

El personal del programa CCS determinará si su hijo califica para recibir servicios CCS. Si su hijo puede recibir este tipo de atención, un proveedor de CCS lo tratará para la condición CCS. [Health Net](#) continuará cubriendo los tipos de servicios que no tienen que ver con la condición CCS, como exámenes físicos, vacunas y exámenes de rutina para niños.

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

CCS no cubre todos los problemas. CCS cubre la mayoría de los problemas que limitan físicamente o que necesitan ser tratados con medicamentos, cirugía o rehabilitación. CCS cubre a los niños con problemas tales como:

- Cardiopatía congénita
- Cáncer
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia falciforme
- Problemas de tiroides
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio leporino/paladar hendido
- Espina bífida



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al [711](tel:711). Visítenos en línea en www.hndental.com.

- Pérdida de la audición
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Convulsiones no controladas
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- SIDA
- Lesiones graves en la cabeza, cerebro o médula espinal
- Quemaduras graves
- Dientes muy torcidos

El estado paga los servicios CCS. Si su hijo no es elegible para los servicios del programa CCS, seguirá recibiendo la atención que es médicamente necesaria por parte de [Health Net](#).

Para más información sobre CCS, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

Coordinación de beneficios

[Health Net](#) ofrece servicios para ayudarlo a coordinar sus necesidades de atención dental sin costo alguno. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su atención dental o la atención dental de su hijo, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

5. Derechos y responsabilidades

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

Sus derechos

Los miembros de [Health Net](#) tienen los siguientes derechos:

- Ser tratado con respeto, teniendo debidamente en cuenta el derecho a la privacidad del Miembro y la necesidad de mantener la confidencialidad de la información médica y dental del Miembro.
- Recibir información sobre el plan y sus servicios, incluyendo los servicios cubiertos.
- Poder elegir un dentista de atención primaria dentro de la red del contratista.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Expresar sus quejas formales, verbalmente o por escrito, sobre la organización o la atención recibida.
- Recibir servicios de interpretación oral para su idioma.
- Tener acceso a Centros de Salud Federalmente Calificados, Centros de Salud Indígenas y servicios de emergencia fuera de la red del contratista, en conformidad con la ley federal.
- Solicitar una Audiencia Estatal, que incluya información sobre las circunstancias necesarias para una audiencia expeditiva.
- Tener acceso a, y cuando sea legalmente apropiado, recibir copias, enmendar o corregir su Registro Dental.
- Desafiliarse a solicitud.
- Recibir materiales escritos informativos para el Miembro en formatos alternativos (incluyendo Braille, impresión de tamaño grande y formato de audio) a solicitud y de manera oportuna, según sea el formato que se solicita y de acuerdo con la Sección 14182 (b)(12) del Código W&I.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y las alternativas, presentada de una manera apropiada para la condición y la capacidad de comprensión del Miembro.
- Recibir una copia de sus registros dentales, y solicitar que sean enmendados o corregidos, como se especifica en las regulaciones federales.
- La libertad de ejercer estos derechos sin afectar negativamente la forma en que lo trata el Contratista, los proveedores o el Estado.

Sus responsabilidades

Los miembros de [Health Net](#) tienen las siguientes responsabilidades:

- Darle a su dentista, a su leal saber y entender, la información correcta sobre su salud física y dental
- Informar a su dentista si tiene cambios repentinos en su salud física y dental
- Informar a su dentista que entiende el plan de tratamiento y lo que se requiere de usted
- Seguir con el plan de tratamiento que usted entendió y acordó con su dentista
- Asistir a sus citas programadas con su dentista
- Notificar a su dentista con anticipación si no puede asistir a sus citas programadas
- Sus propias acciones si rechaza el tratamiento o no sigue el plan de tratamiento, las instrucciones y los consejos de su dentista
- Pagar las tarifas o el dinero acordados a su consultorio dental lo antes posible
- Cumplir con las normas del consultorio dental sobre la atención y conducta

Aviso de prácticas de privacidad

Una declaración que describe nuestras políticas y procedimientos para mantener la confidencialidad de los registros dentales está disponible y se le proporcionará cuando la solicite.

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

Llame a Servicios para Miembros al 800-977-7307 (TTY: 711), de lunes a viernes, para



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

solicitar una copia escrita de este aviso

Aviso sobre leyes

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

Aviso sobre Medi-Cal como pagador de última instancia

A veces, otro debe pagar primero por los servicios que le brindamos. Por ejemplo, si ya tiene un seguro de salud asequible de su empleador.

Como miembro de Health Net, siempre recibirá sus beneficios de Medi-Cal. Sin embargo, si tiene cobertura bajo un plan o póliza de cualquier otro plan de salud, su cobertura bajo este plan es un beneficio dental secundario.

El Departamento de Servicios de Atención de Salud de California tiene el derecho y responsabilidad de cobrar por los servicios cubiertos de Medi-Cal para los cuales Medi-Cal no es el primer pagador.

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

Aviso de Determinación Adversa de Beneficios

Debemos usar el formulario de Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NABD) para informarle sobre una negación, cancelación y demora o modificación de los beneficios. Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación con nuestro plan.



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

6. Presentación de informes y resolución de problemas

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

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

Debe usar primero el proceso de quejas formales y apelación de [Health Net](#) para informarnos sobre su problema. Esto no cancela sus derechos y recursos legales. Tampoco discriminaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. Informarnos sobre su problema nos ayudará a mejorar la atención para todos los miembros. Si su queja formal no se resuelve, puede [presentar una queja con el Departamento de la Atención de la Salud Administrada \(DMHC\)](#). Si no está de acuerdo con el resultado de su apelación, puede [solicitar una Audiencia Estatal Imparcial](#). Debe completar el proceso de apelación de [Health Net](#) antes de solicitar una Audiencia Estatal Imparcial.

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

Si primero solicita una Audiencia Estatal, **no puede** pedir una Revisión Médica Independiente (IMR). Pero si solicita una IMR primero, y no está de acuerdo con el resultado, puede solicitar una Audiencia Estatal. Puede obtener ayuda del Departamento de Atención de la Salud Administrada de California.

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicio del cuidado de la salud. Si tiene una queja formal contra su Plan de Salud, debe llamar primero a su Plan de Salud al **800-977-7307 (TTY: 711)** y utilizar el proceso de quejas formales de su Plan de Salud antes de comunicarse con el Departamento. Utilizar este proceso de queja formal no le prohíbe ningún derecho o recurso legal posible que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja formal relacionada con una emergencia, una queja formal que no fue resuelta satisfactoriamente por su plan de salud, o una queja formal que sigue sin resolverse después de más de 30 días, usted puede llamar al departamento para solicitar ayuda.



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

También es posible que tenga derecho a una Revisión Médica Independiente (IMR). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR le proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por el plan de salud con relación a la necesidad médica del servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y las disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (**1-888-HMO-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con impedimentos de audición o del habla. El sitio en internet del departamento <http://www.hmohelp.ca.gov> tiene formularios de quejas, formularios para solicitar una IMR e instrucciones en línea.

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

También puede presentar una queja formal con la oficina de elegibilidad de su condado sobre su elegibilidad para Medi-Cal. Si no está seguro dónde presentar su queja formal, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

Quejas

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

Puede presentar una queja con nosotros por teléfono o correo. No hay límite de tiempo para presentar quejas.

Para presentar una queja por teléfono, llame al consultorio de su PCD o llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Indique su número de identificación del plan dental, su nombre y la razón de su queja.

Para presentar una queja por correo, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Solicite que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan dental y la razón de su queja. Cuéntenos qué sucedió y cómo podemos ayudarlo.

Envíe el formulario a:

Health Net
Appeals & Grievances
P.O.Box 10348
Van Nuys, CA 91409



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al [711](tel:711). Visítenos en línea en www.hndental.com.

Si necesita ayuda para presentar su queja, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios gratuitos de idioma. Llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

Dentro de los 5 días de haber recibido su queja, le enviaremos una carta para informarle que la recibimos. Dentro de los 30 días, le diremos cómo hemos resuelto su problema.

Si desea que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que lleva resolver su queja pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad para funcionar, puede solicitar una revisión expeditiva (rápida).

Para solicitar una revisión expeditiva, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Tomaremos una decisión dentro de las 72 horas después de haber recibido su queja.

Apelaciones

Una apelación es diferente a una queja. Una apelación es una solicitud para que [Health Net](#) revise y cambie una decisión que tomamos sobre la cobertura para un servicio solicitado. Si le enviamos un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NABD), y no está de acuerdo con la decisión, puede presentar una apelación, o su PCD puede presentar una apelación por usted.

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

- Para solicitar una apelación por teléfono, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Indique su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio que apela.
- Para presentar una apelación por correo, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Solicite que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan dental y el servicio que apela.

Envíe el formulario a:

Health Net
Appeals & Grievances
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91409

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

Si necesita ayuda para solicitar su apelación, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios gratuitos de idioma. Llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

6 | Presentación de informes y resolución de quejas formales

Dentro de los 5 días de haber recibido su apelación, le enviaremos una carta para informarle que la recibimos. Dentro de los 30 días, le diremos nuestra decisión sobre la apelación.

Si usted o su médico desea que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que lleva resolver su apelación pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad para funcionar, puede solicitar una revisión expeditiva (rápida). Para solicitar una revisión expeditiva, llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Tomaremos una decisión dentro de las 72 horas después de haber recibido su apelación.

Audiencias estatales

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

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

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

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

Para solicitar una Audiencia Estatal por correo, complete el formulario que recibió con su aviso de resolución de apelaciones. Envíe el formulario a:

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

Si necesita ayuda para solicitar una Audiencia Estatal, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios gratuitos de idioma. Llame al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

En la audiencia, usted dará su versión de la historia. Nosotros daremos nuestra versión. Puede llevar hasta 90 días para que el juez tome una decisión sobre su caso.

Si desea que tomemos una decisión rápida porque el tiempo de espera de la Audiencia Estatal podría poner en riesgo su vida, su salud o su habilidad para funcionar plenamente, usted o su PCD pueden escribir al DSS. Puede solicitar



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al [711](tel:711). Visítenos en línea en www.hndental.com.

6 | Presentación de informes y resolución de quejas formales

una Audiencia Estatal expeditiva (rápida). El DSS debe tomar una decisión a más tardar 3 días hábiles después de recibir su solicitud.

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

Fraude, derroche y abuso

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

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

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

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

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

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

Envíe el informe a:

Health Net
Quality Management Department
P.O. Box 26110
Santa Ana, CA 92799-6110
Teléfono: 800-977-7307

O llame a nuestra Línea Directa de fraude, derroche y abuso las 24 horas al 1-800-977-3565.



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

7. Números y palabras importantes que debe conocer

Números de teléfono importantes

- Servicios para Miembros de [Health Net](#) 800-977-7307 (TTY 711)
- Beneficiarios de Denti-Cal 800-322-6384 (TTY 800-735-2922)
- Centro de ayuda del DMHC 888-466-2219
- Health Care Options – Atención Administrada de Medi-Cal 800-430-4263
- Alianza de Salud para el Consumidor 888-804-3536
- Elegibilidad para Medi-Cal 916-552-9200
- Audiencia Imparcial de Medi-Cal 800-952-5253 (TTY 800-952-8349)
- Atención Administrada de Medi-Cal 916-449-2000
- Defensor de Medi-Cal 888-452-8609

Palabras importantes que debe conocer

Apelación: Una solicitud formal que pide a Health Net que revise los servicios denegados para el tratamiento provisto. Una apelación puede ser presentada por su dentista.

Aplicable: Aplica o se refiere a tener un efecto sobre alguien o algo.

Autorización: Ver autorización previa.

Factura para cobrar el saldo: Facturar a un paciente por la diferencia entre el cargo real del dentista y la cantidad pagada por Health Net. Excepto en el caso de copagos y parte del costo, no está permitido facturar para cobrar el saldo por servicios cubiertos.

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

Tarjeta de identificación del beneficiario (BIC): La tarjeta de identificación que el Departamento de Servicios de Atención de Salud brinda a los beneficiarios. La BIC incluye el número del beneficiario y otra información importante.



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

Beneficios: Los servicios dentales médicamente necesarios provistos por un dentista de Health Net disponibles a través del programa dental de Medi-Cal.

Programa de California Children Services (CCS): Un programa de salud pública que brinda servicios de diagnóstico especializados, tratamiento y terapia a niños elegibles menores de 21 años que reúnen las condiciones elegibles para CCS de acuerdo con lo establecido por las regulaciones estatales.

Caries: Otro término para deterioro dental o cavidades.

Servicios del Programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidades (CHDP): Los servicios de atención de salud preventiva para beneficiarios menores de 21 años que se brindan conforme a las leyes y regulaciones estatales.

Revisión clínica: Un examen por parte de un dentista para dar una opinión sobre la adecuación del tratamiento propuesto o brindado por otro dentista de Health Net. Health Net puede requerir una revisión clínica en ciertas circunstancias.

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

Copago: Una pequeña parte de la tarifa del dentista que debe pagar el beneficiario.

Servicios cubiertos: El conjunto de procedimientos dentales que son beneficios de Health Net. Health Net solo pagará por los servicios que son médicamente necesarios provistos por un dentista de Health Net que sean beneficios del programa dental de Medi-Cal.

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

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

Programa de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT): Un programa federal que brinda atención de la salud para niños mediante evaluaciones periódicas, servicios de diagnóstico y tratamiento. La atención dental está incluida en el programa EPSDT.

Elegibilidad: Significa cumplir con los requisitos para recibir los beneficios de Medi-Cal.

Atención de emergencia: Un examen y/o evaluación dental por parte de un dentista de Health Net o especialista dental para determinar si existe una condición dental de emergencia, y para brindar atención a fin de tratar cualquier síntoma de emergencia dentro de las capacidades del consultorio y conforme a los estándares de atención reconocidos profesionalmente.

Condición dental de emergencia: Una condición dental que si no recibe atención inmediata podría esperarse de manera razonable que cause un riesgo para la salud de la persona, ya sea dolor intenso o que afecte la habilidad para funcionar.

Endodoncista: Un especialista dental que limita su práctica a tratar enfermedades y lesiones de la pulpa y la raíz de los dientes.

Exclusión: Significa cualquier procedimiento o servicio dental no disponible en virtud del programa dental de Medi-Cal.

Queja formal: Consultar Queja.



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

7 | Números y palabras importantes que debe conocer

Identificación: Significa algo que prueba quién es una persona, como por ejemplo, la licencia de conducir.

Limitaciones: Se refiere al número de servicios permitidos, tipo de servicio permitido o el servicio dentalmente apropiado más asequible.

Medicamento necesarios: Los servicios cubiertos que son necesarios y apropiados para el tratamiento de los dientes, encías y estructuras de apoyo y que (a) se brindan de acuerdo con los estándares de práctica reconocidos profesionalmente; (b) el dentista tratante determina que es consistente con la condición dental; y (c) se trata del tipo, suministro y nivel de servicio más apropiado considerando los posibles riesgos, beneficios y servicios cubiertos alternativos.

Servicio no cubierto: Un procedimiento o servicio dental que no es un beneficio cubierto.

Dentista no participante: Un dentista que no está autorizado a brindar servicios a beneficiarios elegibles para Medi-Cal.

Aviso de autorización (NOA): Un formulario generado por computadora que se envía a dentistas en respuesta a su solicitud de autorización de servicios. (Ver Solicitud de Autorización de Tratamiento.)

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

Cirugía oral: Un especialista dental que limita su práctica al diagnóstico y tratamiento quirúrgico de enfermedades, lesiones, deformidades, defectos y apariencia de la boca, mandíbula y el rostro.

Ortodoncista: Un especialista dental que limita su práctica a la prevención y tratamiento de problemas en la manera en que los dientes superiores e inferiores encajan para morder o masticar.

Proveedor fuera de la red: Un proveedor que no es parte de la red de Health Net.

Cuidado paliativo: Tratamiento que alivia el dolor pero no resuelve el problema que causa el dolor, o brinda solo una solución temporal.

Proveedor dental participante: Un proveedor inscrito en el programa dental de Medi-Cal que brinda servicios dentales a los miembros del plan.

Dentista pediátrico: Un especialista dental que limita su práctica a tratar niños desde el nacimiento hasta la adolescencia, brindando atención primaria y una variedad completa de tratamiento de atención preventiva.

Periodoncista: Un especialista dental que limita su práctica al tratamiento de enfermedades de las encías y tejido alrededor de los dientes.

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

Autorización previa: Una solicitud por parte de un dentista de Health Net para aprobar servicios antes de ser realizados. Los dentistas reciben un Aviso de Autorización (NOA) de Health Net por los servicios aprobados.

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



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.

7 | Números y palabras importantes que debe conocer

Prostodoncista: Un especialista dental que limita su práctica al reemplazo de dientes faltantes con dentaduras, puentes u otros sustitutos.

Proveedor: Un dentista individual, Higienista Dental Registrado en una Práctica Alternativa (RDHAP), grupo dental, escuela dental o clínica dental inscrita en el programa dental Medi-Cal para brindar atención médica o servicios dentales a beneficiarios de Medi-Cal.

Directorio de Proveedores: Una lista de todos los proveedores en la red de [Health Net](#).

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

Requisitos: Se refiere a algo que usted debe hacer o a las normas que debe seguir.

Responsabilidad: Se refiere a algo que usted debería hacer o se espera que haga.

Área de servicio: El área geográfica donde [Health Net](#) brinda servicio. Esto incluye los condados de Los Ángeles.

Parte del costo: La parte de los gastos de salud que un beneficiario debe pagar o promete pagar antes de que se puedan realizar pagos de Medi-Cal para ese mes.

Firma: Se refiere a su nombre escrito con su puño y letra.

Audiencia Estatal: Una Audiencia Estatal es un proceso legal que permite a los beneficiarios solicitar una reevaluación de una Solicitud de Autorización de Tratamiento (TAR) denegada o modificada. También permite a un beneficiario o dentista solicitar una reevaluación de un caso de reembolso.

Solicitud de Autorización de Tratamiento (TAR): Una solicitud enviada por un dentista de Health Net para aprobar ciertos servicios cubiertos antes de poder iniciar el tratamiento. Se requiere una TAR para ciertos servicios y en circunstancias especiales.

Formulario TAR/de queja: El formulario que utiliza un dentista cuando solicita autorización para prestar un servicio o para recibir el pago por un servicio finalizado.



Llame a Servicios para Miembros al [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Estamos disponibles de [lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la línea de relevo de California al 711. Visítenos en línea en www.hndental.com.