

SOBRE ESTE MANUAL

¡Bienvenido a LIBERTY Dental Plan (LIBERTY)! Este manual lo guiará a través de los beneficios dentales de su hijo y otros servicios que están disponibles para usted a través de LIBERTY. Si tiene alguna pregunta, llámenos al número que aparece a continuación.

Información de Contacto

Cuando necesite ayuda o más información sobre el plan de su hijo, llame o conéctese en línea:

Ayuda o Preguntas sobre	Llame a	Visite
• El estado de la solicitud de su hijo • La elegibilidad para Florida Healthy Kids • Cómo realizar pagos • Cuándo comienza la cobertura de su hijo • Las cartas o correos electrónicos de Florida KidCare que recibe para su hijo	Florida KidCare al 1-888-540-KIDS (5437) TTY al 1-800-955-8771 de 7:30 a. m. – 7:30 p. m., Hora del Este (EST) De lunes a viernes	floridakidcare.org
• Si un servicio dental está cubierto • El costo de un servicio dental • Proveedores dentales de la red • Apelar un servicio o la denegación de un reclamo • Presentar una queja formal o reclamo	LIBERTY Dental Plan al 1-877-550-4436 TTY: 1-877-855-8039 de 7:30 a. m. a 7:30 p. m., Hora del Este (EST) De lunes a viernes	https://libertydentalplan.com/Florida/Florida-Healthy-Kids.aspx
• Información sobre la Administración de casos ○ Si su hijo tiene una condición médica o dental que requiera apoyo adicional.	LIBERTY Dental Plan al 1-877-550-4436 TTY: 1-877-855-8039 de 7:30 a. m. a 7:30 p. m., Hora del Este (EST) De lunes a viernes	https://libertydentalplan.com/Florida/Florida-Healthy-Kids.aspx

Ayuda o Preguntas sobre	Llame a	Visite
Información sobre los beneficios médicos de su hijo	Su compañía de seguros de salud específica: Aetna Better Health of Florida al 1-844-528-5815 Simply Healthcare Plans al 1-844-405-4298 Community Care Plan 1-866-930-0944	El sitio web de su compañía de seguros de salud: www.aetnabetterhealth.com/florida https://www.simplyhealthcareplans.com/florida-medicaid/benefits/fhk-benefits.html https://ccpcares.org/Members/FloridaHealthyKids

ENVÍO DE DOCUMENTOS

Importante: No envíe ninguna factura dental o reclamo de su hijo a Florida Healthy Kids Corporation. Si necesita enviar una factura dental o un reclamo de su hijo, llame a LIBERTY al 1-877-550-4436/ TTY 1-877-855-8039. Cuando envíe cualquier documento a Florida KidCare sobre su hijo, escriba su número de cuenta familiar en la parte superior de cada página. Puede encontrar su número de cuenta familiar en cualquier carta enviada desde Florida KidCare, o ingresando a su cuenta en floridakidcare.org.

Si necesita enviar documentos de ingresos, identidad, ciudadanía o estatus de inmigrante a Florida KidCare para la cuenta de su hijo, envíelos de alguna de las siguientes maneras:

Carga segura:

- Escanee sus documentos en uno de los siguientes formatos: .pdf, .jpeg, .jpg, .png, .tif, .tiff o gif.
- Cada archivo debe tener un peso menor a 10 MB.
- Inicie sesión en su cuenta en www.floridakidcare.org y haga clic en el botón verde de carga de documentos para subir documentos a su cuenta.

Correo electrónico:

- Escanee sus documentos en uno de los siguientes formatos: .pdf, .doc, .ppt, .jpeg, .jpg, .tif, .tiff, .txt, .rtf, .bmp o .gif.
- Cada archivo debe tener un peso menor a 10 MB, o posiblemente menos, según su servicio de correo electrónico.

- Envíe sus documentos por correo electrónico a contactus@healthykids.org.

Por correo:

- Florida KidCare
P.O. Box 59
Tallahassee, FL 32302-0591

Fax:

- 1-866-867-0054

REALIZAR PAGOS DE PRIMAS

Cuando necesite hacer un pago de prima para la cuenta de su hijo, elija una de estas formas:

Pagos automáticos sin preocupaciones que se deducirán de su cuenta cada mes:

- **AutoPay:**

- Ingrese a floridakidcare.org y cree o inicie sesión en su cuenta del Portal para Padres.
- Ingrese su tarjeta de débito, tarjeta de crédito o información bancaria
- Guarde su información de pago

Pagos únicos para un solo mes o varios meses de cobertura:

- **En línea:**

- Visite www.floridakidcare.org, haga clic en el botón "Pagar Prima", y seleccione "pago único"
- Ingrese su tarjeta de débito, tarjeta de crédito o información bancaria (se aplican cargos por transacción)

- **Teléfono:**

- Llame a Florida KidCare al 1-888-540-5437 para realizar un pago con su tarjeta de débito o tarjeta de crédito (se aplican cargos por transacción)

- **Por correo:**

- Escriba su número de cuenta familiar en su cheque o giro postal
- Haga el cheque o giro postal a nombre de "Florida KidCare"
- Envíe el pago a:

Florida KidCare, P.O. Box 31105, Tampa, FL 33631-3105

- **En persona:**

- Ingrese a www.fidelityexpress.com para encontrar un lugar para hacer un pago en efectivo.

ÍNDICE

Sobre este Manual.....	1
Introducción: Conceptos básicos del programa.....	5
¿Qué cubre Florida Healthy Kids y cuánto cuesta?	8
Beneficios dentales.....	11
Exclusiones y limitaciones	20
Otros programas y servicios para miembros.....	23
La Red de proveedores	25
Coordinación y Transición de la Atención.....	34
Quejas formales y Apelaciones	36
Elegibilidad y disputas de inscripción	40
Fraude y abuso	41
Calidad y desempeño	43
Definiciones	47
Formularios	50
Avisos	56



INTRODUCCIÓN: CONCEPTOS BÁSICOS DEL PROGRAMA

¿Qué es Florida KidCare?

Florida KidCare es el programa de seguro médico y dental de alta calidad y bajo costo del estado de Florida para su hijo. Hay cuatro socios de Florida KidCare. Cada socio proporciona seguros a diferentes grupos de niños:

- Agency for Health Care Administration administra Medicaid para niños desde el nacimiento hasta la edad de 1 año y MediKids para niños de 1 a 4 años.
- Florida Healthy Kids Corporation administra Florida Healthy Kids para niños de 5 a 18 años.
- El Departamento de Salud administra Children's Medical Services Managed Care Plan para niños desde el nacimiento hasta los 18 años con necesidades especiales de atención médica.
- El Departamento de Niños y Familias administra la Red de Salud del Comportamiento para niños de 5 años hasta los 18 años.

¿Qué es Florida Healthy Kids?

Florida Healthy Kids es un seguro de salud y dental para niños cuyas familias cumplen con ciertos requisitos de ingresos y otros requisitos de elegibilidad. Los beneficios del seguro de salud y dental son proporcionados por compañías de seguros que utilizan un modelo de atención administrada.

¿Qué es la atención administrada?

El objetivo de la atención administrada es brindar atención médica de alta calidad a bajo costo. LIBERTY brinda atención dental de alta calidad mediante la creación de una red de proveedores. Los dentistas de la red y otros proveedores de atención médica aceptan ciertas reglas, como la rapidez con la que el dentista debe dar una cita a los miembros o, si se necesita un dentista especializado, el dentista debe enviar al miembro a un dentista especializado de la red. Excepto en casos de emergencia, su hijo debe ver a un proveedor de la red y la cobertura solo se aplicará a los servicios preventivos y médicamente necesarios.

¿La compañía de seguros de mi hijo es Florida Healthy Kids?

No. La compañía de seguros dentales de su hijo es Florida KidCare. Florida KidCare es su principal fuente de información sobre los beneficios cubiertos y los servicios disponibles para su hijo.

¿Cuándo y cómo puedo cambiar de compañía de seguros?

Puede cambiar de compañía de seguros solo en ciertos momentos y por ciertas razones. Ingrese en línea a su cuenta en www.floridakidcare.org para cambiar de compañía de seguros durante los primeros 90 días de inscripción de su hijo. Llame a Florida KidCare al 1-888-540-5437 para cambiar de compañía si su hijo ya no vive en el área de servicio del Plan.

También puede llamar a Florida KidCare para cambiar de compañía de seguros por uno de estos motivos:

- El dentista de su hijo, debido a obligaciones morales o religiosas, no brinda el servicio que su hijo necesita.
- Su hijo necesita que los servicios relacionados se realicen al mismo tiempo y el proveedor dental primario de su hijo cree que recibir los servicios por separado pondría a su hijo en un riesgo innecesario. Sin embargo, no todos los servicios relacionados están disponibles en la red del Plan dental.
- Su hijo tiene una relación activa con un proveedor dental que no está en la red del Plan, pero sí se encuentra en la red con otro Plan dental en el área.
- El Plan ya no está disponible en el área donde vive su hijo.
- Florida Healthy Kids Corporation requiere que la compañía de seguros tome medidas para mejorar la calidad de la atención.
- Otros motivos determinados por Florida Healthy Kids Corporation, que incluyen, entre otros, la falta de acceso a servicios o proveedores con la experiencia adecuada para brindar atención a su hijo.

¿Puedo elegir cualquiera de las compañías de seguros dentales?

Sí, las compañías de seguros dentales están disponibles en todo el estado, por lo que puede elegir cualquier opción:

- DentaQuest of Florida, Inc.
- LIBERTY Dental Plan of Florida, Inc.
- MCNA Dental Plan

¿Puede LIBERTY cancelar la inscripción de mi hijo?

LIBERTY no puede cancelar la inscripción de su hijo directamente. Si LIBERTY cree que su hijo no es elegible para Florida Healthy Kids, LIBERTY puede pedirle a Florida Healthy Kids Corporation que revise y verifique la elegibilidad de su hijo. Cuando se realiza una solicitud de revisión de elegibilidad, LIBERTY debe incluir la razón por la cual el niño puede no ser

elegible y cómo se obtuvo la información. Florida Healthy Kids Corporation determinará si un niño puede permanecer inscrito.

¿Cómo cancelo la inscripción de mi hijo en Florida Healthy Kids?

Llame a Florida KidCare al 1-888-540-5437 y dígales que desea cancelar la inscripción de su hijo. La cobertura finaliza a las 11:59 p. m., Hora del Este (EST), del último día del mes durante el cual llama para cancelar la cobertura.

En otras palabras, si llama el 15 de enero para cancelar la cobertura de su hijo, su hijo tendrá cobertura hasta el 31 de enero.

Si cancelo la cobertura de mi hijo, ¿puede mi hijo volver a inscribirse en Florida Healthy Kids más adelante? ¿Tengo que volver a aplicar?

Puede volver a inscribir a su hijo en Florida Healthy Kids si se cumplen los requisitos de elegibilidad. Llame a Florida KidCare al 1-888-540-5437 para averiguar si necesita volver a realizar el proceso de solicitud y cuándo puede comenzar la cobertura de su hijo.



¿QUÉ CUBRE FLORIDA HEALTHY KIDS Y CUÁNTO CUESTA?

Nos acabamos de mudar de un estado diferente donde el plan de mi hijo no cubría algunos servicios debido a objeciones morales o religiosas. ¿Cómo obtengo esos servicios en Florida?

LIBERTY brinda todos los beneficios cubiertos y no descarta ningún servicio debido a objeciones morales o religiosas. Si el dentista de su hijo no brinda servicios debido a objeciones morales o religiosas, llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039.

¿Mi hijo tiene que ser atendido por dentistas específicos?

Sí, excepto en situaciones de emergencia, su hijo debe ver a un proveedor dental primario de la red para que los servicios estén cubiertos. Es posible que también deba obtener una derivación del proveedor dental primario de su hijo para ver a un dentista especializado. Consulte la sección Red de proveedores para obtener más información sobre esta regla.

¿Tengo que pagarle algo al dentista por el tratamiento de mi hijo?

No, no tiene que pagar a los proveedores de la red de su hijo por los servicios cubiertos. Los servicios dentales cubiertos por LIBERTY son gratuitos. Los servicios dentales deben ser preventivos o médicamente necesarios para estar cubiertos. Algunos servicios dentales están limitados a la cantidad que puede tener dentro de un cierto período de tiempo y hay algunos servicios que no están cubiertos por su plan. Debe hablar con el dentista de su hijo sobre cualquier servicio que su plan no cubra. Tendrá que pagarle al dentista de su hijo si elige servicios que no están cubiertos.

¿Qué es la Administración de casos dentales? ¿Mi hijo necesita este servicio?

Si su hijo tiene una condición médica o dental que requiere asistencia y coordinaciones adicionales, usted y su hijo pueden tener un administrador de casos con nosotros. Su hijo puede tener un administrador de casos dentales o un administrador de casos del plan de salud; el administrador de casos puede ayudarlo a obtener los servicios que necesita. El administrador de casos del plan de salud de su hijo puede trabajar con nosotros para

coordinar la atención dental de su hijo con sus otros servicios de atención médica. Si su hijo tiene un administrador de casos asignado por su plan de salud, llame a Servicios para Miembros y solicite hablar con el área de Administración de Casos.

El administrador de casos del plan dental de su hijo es la persona a la que debe acudir. Ellos le ayudarán a averiguar cómo obtener los servicios dentales que su hijo necesita.

¿Cómo cambio el Administrador de casos de mi hijo?

Puede cambiar el administrador de casos de su hijo en cualquier momento. Para cambiar el administrador de casos de su hijo, llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-4436 o TTY al 1-877-855-8039. Es posible que en algún momento necesitemos cambiar el administrador de casos de su hijo. Si lo hacemos, le enviaremos una carta para informarle y es posible que lo llamemos.

Datos importantes para decirle a su administrador de casos:

Si no le gusta un servicio o proveedor, dígaselo a su administrador de casos. Debe informar a su administrador de casos si:

- No le gusta un servicio para su hijo
- Tiene inquietudes sobre el proveedor de su hijo
- Los servicios de su hijo no son adecuados
- Su hijo obtiene un nuevo seguro médico
- Su hijo va al hospital o a la sala de emergencias
- Hay cambios en el nombre, número de teléfono, dirección o condado de su hijo

¿Qué es una Evaluación de riesgos para la salud bucal (OHRA)?

Cuando su hijo se inscribe en LIBERTY, recopilamos información sobre la salud de los dientes y la boca de su hijo con el formulario de Evaluación de riesgos para la salud bucal (OHRA). La información en el formulario OHRA nos permite ayudar a nuestros miembros que tienen necesidades dentales que requieren administración de casos.

Nos gustaría que complete el formulario OHRA en línea, a través del código QR en la Carta de Bienvenida o llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039. Pedimos a todos los nuevos miembros que completen el formulario OHRA para que podamos determinar qué tipo de asistencia y atención puede necesitar su hijo.

Tarjeta de identificación de miembro de su hijo

Su hijo recibirá una tarjeta de identificación (ID) cuando comience por primera vez con LIBERTY. Debe llevar la tarjeta de identificación de LIBERTY de su hijo a todas las citas con el dentista.

Si necesita actualizar la información en la tarjeta de identificación de su hijo o si se pierde, llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039. También recibirá una

nueva tarjeta de identificación cada vez que cambie los proveedores dentales primarios de la red de su hijo. LIBERTY le dará una nueva tarjeta de identificación gratis.

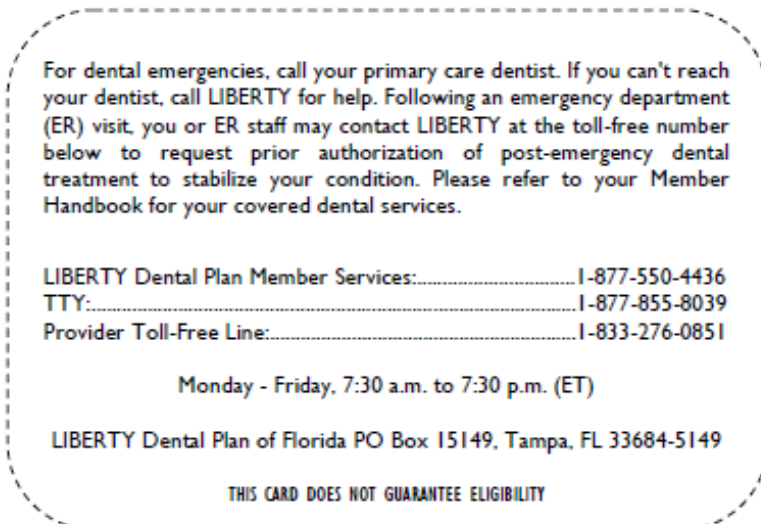
En esta página podrá ver una muestra de la tarjeta de identificación de LIBERTY de su hijo.

Muestra de cómo se verá su tarjeta de identificación de LIBERTY:

Parte delantera de la tarjeta de identificación



Reverso de la tarjeta de identificación





BENEFICIOS DENTALES

La siguiente lista le muestra los servicios dentales que cubrimos para su hijo. Hay algunos servicios que están limitados al número que puede tener dentro de un cierto período de tiempo y hay algunos servicios que no están cubiertos por su plan. Es posible que necesite una derivación del proveedor dental primario de su hijo o nuestra aprobación antes de acudir a una cita o utilizar un servicio. Los servicios deben ser médicamente necesarios para que podamos pagarlos.

¿Qué significa necesidad médica?

Las leyes de Florida dicen que la **necesidad médica** significa: El uso de cualquier tratamiento, servicio, equipo o suministro médico necesario para paliar los efectos de una condición terminal o para prevenir, diagnosticar, corregir, curar, aliviar o evitar el deterioro de una condición que amenaza la vida, causa dolor o sufrimiento, o resulta en una enfermedad o dolencia y que:

- Sea consistente con los síntomas, diagnóstico y tratamiento de la condición del miembro
- Se proporcione de acuerdo con los estándares de práctica médica generalmente aceptados
- No esté destinado principalmente a la conveniencia del miembro, la familia del miembro o el proveedor
- Sea el nivel más apropiado de suministro o servicio para el diagnóstico y tratamiento de la condición del miembro; y
- Esté aprobado por el organismo médico relevante o la especialidad de atención médica involucrada como efectiva, apropiada y esencial para el cuidado y tratamiento de la condición del miembro.
- El hecho de que un proveedor haya recetado, recomendado o aprobado atención, bienes o servicios médicos o afines no hace que dicha atención, bienes o servicios sean médicamente necesarios o un servicio cubierto.

Los servicios dentales bajo este plan están cubiertos sin costo alguno. Su dentista de atención primaria puede ayudarlo a comprender los beneficios dentales de su hijo. Si elige recibir servicios que no son beneficios dentales cubiertos, tendrá que pagar por ellos. Hable con el

proveedor dental primario de su hijo antes de aceptar cualquier servicio no cubierto por el plan.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales, puede ingresar en línea a <https://libertydentalplan.com/Florida/Florida-Healthy-Kids.aspx> para consultar sus beneficios, puede descargar nuestra aplicación móvil gratuita LIBERTY Dental en su Smartphone enviando un mensaje de texto con la palabra *mobile* al 22925, o puede llamar a Servicios para Miembros al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039.

Si hay cambios en los servicios cubiertos u otros cambios que afectarán a su hijo, se lo notificaremos por escrito al menos 30 días antes de que se produzca el cambio. Si tiene preguntas sobre cualquiera de los servicios dentales cubiertos, llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039.

Esta lista de **Servicios dentales de diagnóstico** le muestra el tipo de servicios dentales que se utilizan para averiguar el estado de los dientes de su hijo y qué tipo de tratamiento necesita.

Servicios dentales de diagnóstico	
Código del procedimiento dental	Nombre del código del procedimiento dental
D0120	Evaluación oral periódica
D0140	Evaluación oral limitada
D0145	Evaluación oral para menores de 3 años
D0150	Evaluación oral completa
D0190	Examen de detección del paciente
D0191	Evaluación del paciente
D0210	Series o radiografías intraorales completas
D0220	Primera radiografía periapical intraoral
D0230	Intraoral, periapical, cada radiografía adicional
D0240	Radiografía intraoral oclusal
D0250	Radiografía de proyección 2D extraoral
D0251	Radiografía dental extraoral posterior
D0270	Radiografía simple de aleta de mordida
D0272	Aletas de mordida, dos radiografías
D0274	Aletas de mordida, cuatro radiografías
D0330	Radiografía panorámica
D0340	Radiografía cefalométrica 2D, medición y análisis
D0350	Imágenes fotográficas orales/faciales en 2D, intraorales/extraorales
D0470	Diagnóstico de moldes

Servicios dentales de diagnóstico	
Código del procedimiento dental	Nombre del código del procedimiento dental
D0601	Evaluación y documentación del riesgo de caries, riesgo bajo
D0602	Evaluación y documentación del riesgo de caries, riesgo moderado
D0602	Evaluación y documentación del riesgo de caries, riesgo alto
D0999	Procedimiento de diagnóstico no especificado, según informe

Esta lista de **Servicios dentales preventivos** le muestra el tipo de servicios dentales que se utilizan para mantener los dientes de su hijo en buen estado de salud.

Servicios dentales preventivos	
Código del procedimiento dental	Nombre del código del procedimiento dental
D1110	Profilaxis, adulto
D1120	Profilaxis, niño
D1206	Aplicación tópica de capa de flúor
D1208	Aplicación tópica de flúor, excluyendo el barniz
D1330	Instrucciones de higiene bucal
D1351	Sellante, por diente
D1354	Aplicación provisional de medicamento para detener las caries, por diente
D1355	Aplicación de medicamentos preventivos contra la caries, por diente
D1510	Espaciador, fijo, bilateral, mandibular
D1516	Espaciador, fijo, bilateral, maxilar
D1517	Espaciador, fijo, bilateral, mandibular
D1551	Recementación o reunión del espaciador bilateral, maxilar
D1552	Recementación o reunión del espaciador bilateral, mandibular
D1553	Recementación o reunión del espaciador unilateral, por cuadrante
D1556	Retiro del espaciador fijo unilateral, por cuadrante
D1557	Retiro del espaciador fijo bilateral, maxilar
D1558	Retiro del espaciador fijo bilateral, mandibular
D1575	Espaciador tipo zapata distal, fijo, por cuadrante

Esta lista de **Servicios dentales restaurativos** le muestra el tipo de servicios dentales que se utilizan para restaurar la buena salud de los dientes de su hijo.

Servicios dentales de restauración	
Código del procedimiento dental	Nombre del código del procedimiento dental
D2140	Amalgama, una superficie, dientes primarios o permanentes

D2150	Amalgama, dos superficies, dientes primarios o permanentes
D2160	Amalgama, tres superficies, dientes primarios o permanentes
D2161	Amalgama, cuatro o más superficies, dientes primarios o permanentes
D2330	Resina compuesta, una superficie, anteriores
D2331	Resina compuesta, dos superficies, anteriores
D2332	Resina compuesta, tres superficies, anteriores
D2335	Resina compuesta, cuatro o más superficies, o incluye el ángulo incisivo
D2390	Corona de resina compuesta, anterior
D2391	Resina compuesta, una superficie, posterior
D2392	Resina compuesta, dos superficies, posteriores
D2393	Resina compuesta, tres superficies, posteriores
D2394	Resina compuesta, cuatro o más superficies, posteriores
D2710	Corona, resina compuesta (indirecta)
D2721	Corona, resina con metal base predominante
D2740	Corona, porcelana/cerámica
D2751	Corona, porcelana fusionada con metal predominantemente común
D2920	Recementación o reunión de corona
D2928	Corona prefabricada de porcelana/cerámica, diente permanente
D2930	Corona prefabricada de acero inoxidable, diente primario
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable, diente permanente
D2932	Corona prefabricada de resina
D2933	Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina
D2934	Corona estética prefabricada y recubierta con acero inoxidable, diente primario
D2940	Restauración protectora
D2950	Restauración de muñón, incluyendo cualquier espiga cuando se requiera
D2951	Retención de espigas, por diente, sumado a la restauración
D2954	Perno y muñón prefabricados sumados a la corona

Esta lista de **Servicios dentales endodónticos** le muestra el tipo de servicios dentales que se utilizan para restaurar la buena salud de los dientes de su hijo. Los **Servicios dentales restaurativos** generalmente se realizan después de este tipo de servicios.

Servicios dentales endodónticos	
Código del procedimiento dental	Nombre del código del procedimiento dental
D3110	Recubrimiento, directo (excluyendo la restauración final)
D3120	Recubrimiento, indirecto (excluyendo la restauración final)
D3220	Pulpotomía terapéutica (excluyendo la restauración final)
D3221	Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes
D3222	Pulpotomía parcial, apexogénesis, diente permanente, raíz incompleta
D3230	Terapia pulpar, diente anterior, primario (no incluye la restauración final)
D3240	Terapia pulpar, diente posterior, primario (no incluye la restauración final)
D3310	Terapia endodóntica, diente anterior (no incluye la restauración final)
D3320	Terapia endodóntica, diente premolar (no incluye la restauración final)
D3330	Terapia endodóntica, molar (no incluye la restauración final)
D3331	Tratamiento de obstrucción del conducto radicular, acceso no quirúrgico
D3333	Reparación interna de fallas de perforación
D3351	Recalcificación/apexificación, visita inicial
D3352	Apexificación/recalcificación, reemplazo del medicamento provisional
D3353	Recalcificación/apexificación, visita final
D3410	Apicectomía, anterior
D3430	Relleno retrógrado, por raíz

Esta lista de **Servicios dentales periodontales** le muestra el tipo de servicios dentales que se utilizan para cuidar las encías de su hijo y el hueso que sostiene los dientes.

Servicios dentales periodontales	
Código del procedimiento dental	Nombre del código del procedimiento dental
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia, cuatro o más dientes contiguos o espacios delimitados por dientes por cuadrante
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia, de uno a tres dientes por cuadrante
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, cuatro o más dientes por cuadrante
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, de uno a tres dientes por cuadrante

Servicios dentales periodontales	
Código del procedimiento dental	Nombre del código del procedimiento dental
D4260	Cirugía ósea, cuatro o más dientes por cuadrante
D4261	Cirugía ósea, de uno a tres dientes por cuadrante
D4341	Raspado periodontal y alisado radicular, cuatro o más dientes por cuadrante
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular, de uno a tres dientes por cuadrante
D4346	Limpieza en presencia de inflamación moderada o severa, boca completa luego de evaluación
D4355	Desbridamiento de boca completa para permitir una evaluación y un diagnóstico integral, visita posterior

Esta lista de **Servicios dentales de prostodoncia** le muestra el tipo de servicio dental que se puede utilizar para reemplazar los dientes que le faltan a su hijo.

Servicios dentales de prostodoncia	
Código del procedimiento dental	Nombre del código del procedimiento dental
D5110	Prótesis dental completa, maxilar
D5120	Prótesis dental completa, mandibular
D5211	Prótesis dental parcial maxilar, con base de resina
D5212	Prótesis dental parcial mandibular, base de resina
D5213	Prótesis parcial maxilar, base de metal, base de resina
D5214	Prótesis dental parcial mandibular de metal, con base de resina
D5410	Ajuste de prótesis dental completa, maxilar
D5411	Ajuste de prótesis dental completa, mandibular
D5421	Ajuste de prótesis dental parcial, maxilar
D5422	Ajuste de prótesis dental parcial, mandibular
D5511	Reparación de base rota de prótesis dental completa, mandibular
D5512	Reparación de base rota de prótesis dental completa, maxilar
D5520	Reemplazo de dientes faltantes o rotos, prótesis dental completa
D5611	Reparación de la base resina de la prótesis dental parcial, mandibular
D5612	Reparación de la base resina de la prótesis dental parcial, maxilar
D5621	Reparación del marco parcial del molde, mandibular
D5622	Reparación del marco parcial del molde, maxilar
D5630	Reparación o reemplazo de los materiales de retenedores rotos, por diente
D5640	Reemplazo de dientes rotos, por diente

Servicios dentales de prostodoncia	
Código del procedimiento dental	Nombre del código del procedimiento dental
D5650	Adición de un diente a la prótesis dental parcial existente
D5660	Adición de un retenedor a la prótesis dental parcial existente, por diente
D5730	Recubrimiento de prótesis dental maxilar completa, en consultorio dental
D5731	Recubrimiento de prótesis dental mandibular completa, en consultorio dental
D5740	Recubrimiento de prótesis dental maxilar parcial, en consultorio dental
D5741	Recubrimiento de prótesis dental mandibular parcial, en consultorio dental
D5750	Recubrimiento de prótesis dental maxilar completa, en laboratorio
D5751	Recubrimiento de prótesis dental mandibular completa, en laboratorio
D5760	Recubrimiento de prótesis dental maxilar parcial, en laboratorio
D5761	Recubrimiento de prótesis dental mandibular parcial, en laboratorio
D5820	Prótesis interina parcial, maxilar
D5821	Prótesis interina parcial, mandibular
D6096	Extracción del tornillo de retención del implante roto
D6985	Prótesis pediátrica parcial, fija

Esta lista de **Servicios dentales orales y maxilofaciales** le muestra el tipo de servicio dental que se usó para la cirugía en los dientes, las encías o la mandíbula de su hijo.

Servicios dentales orales y maxilofaciales	
Código del procedimiento dental	Nombre del código del procedimiento dental
D7111	Extracción, residuos coronales, dientes primarios
D7140	Extracción, dientes erupcionados o raíz expuesta
D7210	Extracción, diente erupcionado que requiere remoción del hueso y/o seccionamiento del diente
D7220	Extracción de un diente impactado, tejido blando
D7230	Extracción de un diente impactado, con retención intraósea parcial
D7240	Remoción de un diente impactado, completamente óseo
D7241	Remoción de un diente impactado, completamente óseo, complicación

Servicios dentales orales y maxilofaciales	
Código del procedimiento dental	Nombre del código del procedimiento dental
D7250	Extracción de raíces residuales del diente (procedimiento de corte)
D7260	Cierre de fístula oroantral
D7261	Cierre primario de una perforación de los senos
D7270	Reimplantación y/o estabilización de dientes, accidente
D7280	Exposición de un diente no erupcionado
D7283	Instalación, aparato para facilitar la erupción, impactación
D7296	Corticotomía, de uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante
D7297	Corticotomía, cuatro o más dientes o espacios dentales, por cuadrante
D7310	Alveoloplastia con extracciones, cuatro o más dientes por cuadrante
D7320	Alveoloplastia sin extracciones, cuatro o más dientes por cuadrante
D7472	Extracción del rodete palatino (<i>torus palatinus</i>)
D7473	Extracción del rodete mandibular (<i>torus mandibularis</i>)
D7510	Incisión y drenaje de abscesos, tejido blando intraoral
D7520	Incisión y drenaje de abscesos, tejido blando extraoral
D7880	Dispositivo ortopédico oclusal, según informe
D7881	Ajuste de dispositivo ortopédico oclusal
D7961	Frenectomía bucal/labial
D7962	Frenectomía lingual
D7970	Excisión del tejido hiperplástico, por arco

Esta lista de **Servicios dentales de ortodoncia** le muestra el tipo de servicio dental que se usó para enderezar los dientes de su hijo o la forma en que los dientes se juntan. Estos servicios deben ser aprobados previamente.

Servicios dentales de ortodoncia	
Código del procedimiento dental	Nombre del código del procedimiento dental
D8070	Tratamiento de ortodoncia integral de la dentición transitoria
D8080	Tratamiento de ortodoncia integral de la dentición adolescente
D8090	Tratamiento de ortodoncia integral de la dentición adulta
D8210	Terapia de aparato removible
D8220	Terapia de aparato fijo
D8660	Examen de tratamiento pre-ortodóncico para monitorear el crecimiento y el desarrollo

Servicios dentales de ortodoncia	
Código del procedimiento dental	Nombre del código del procedimiento dental
D8670	Consulta periódica de tratamiento de ortodoncia
D8680	Retención ortodónica (retiro de aparatos)
D8703	Reemplazo del retenedor perdido o roto, maxilar
D8704	Reemplazo del retenedor perdido o roto, mandibular

Esta lista de **Servicios dentales generales complementarios** es una lista del tipo de servicios que se demandan con otros servicios dentales cubiertos para niños.

Servicios generales complementarios	
Código del procedimiento dental	Nombre del código del procedimiento dental
D9110	Tratamiento paliativo (emergencia), procedimiento menor
D9222	Sedación profunda/anestesia general, incremento los primeros 15 minutos
D9223	Sedación profunda/anestesia general, incremento subsiguiente cada 15 minutos
D9230	Inhalación de óxido nitroso/analgesia, ansiolisis
D9239	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente), incremento los primeros 15 minutos
D9243	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente), incremento subsiguiente cada 15 minutos
D9248	Sedación (consciente) no intravenosa, incluye sedación mínima y moderada no intravenosa
D9310	Consulta, aparte de solicitar un dentista
D9420	Llamada a un hospital o centro quirúrgico ambulatorio
D9920	Control del comportamiento, según informe
D9986	Citas perdidas
D9995	Teleodontología, asincrónica, encuentro en tiempo real
D9996	Teleodontología, asincrónica; información almacenada y enviada al dentista para su posterior revisión



EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Hay algunos servicios que están limitados al número que puede tener dentro de un cierto período de tiempo y hay algunos servicios que no están cubiertos por su plan. LIBERTY pagará todos los servicios de su hijo que sean médicamente necesarios, sin costo alguno para usted.

Las siguientes limitaciones se aplican a los servicios cubiertos por su plan:

- Los exámenes orales completos (D0150) están cubiertos 1 vez cada 3 años
- Los exámenes orales de control (D0120/D0145) están cubiertos 2 veces cada 1 año
- Los exámenes dentales (D0190/D0191) están cubiertos 2 veces cada 1 año
- Las radiografías de boca completa (D0210) están cubiertas 1 vez cada 3 años
- La radiografía panorámica (D0330) está cubierta 1 vez cada 3 años
- La evaluación del riesgo de caries (D0601-D0603) está cubierta 1 vez cada año, por proveedor
- Las instrucciones de higiene oral (D1330) están cubiertas 2 veces cada 1 año
- Las limpiezas dentales (D1110/D1120) están cubiertas 2 veces cada 1 año
- El barniz de fluoruro (D1206) está cubierto 1 vez cada 90 días para niños de 0 a 6 años y 2 veces cada 1 año para niños de 6 años en adelante
- Los selladores (D1351) están cubiertos 1 vez cada 3 años solo en los dientes molares (posteriores) adultos
- Los empastes (D2140-D2335/D2391-D2394) están cubiertos 1 vez por superficie dental cada 3 años
- Las coronas (D2390/D2710-2934) están cubiertas 1 vez por diente cada 5 años
- El raspado periodontal y alisado radicular (D4341/D4342) 1 vez por cuadrante (sitio) cada 3 años. Solo se pueden hacer 2 sitios en una misma fecha de servicio.
- Las cirugías gingivales (D4210-D4261) 1 vez por sitio cada 3 años. Solo se pueden hacer 2 sitios en una misma fecha de servicio.
- El raspado en presencia de inflamación moderada a grave (D4346) está cubierta 1 vez cada 2 años
- El desbridamiento de boca completa (D4355) está cubierto 1 vez cada 2 años
- Las dentaduras completas y parciales (D5110-5214/D5820-D5821) están cubiertas 1 vez de por vida

- Los ajustes de dentaduras completas y parciales (D5410-5422) y los revestimientos (D5730-5761) están incluidos dentro de los primeros 6 meses después de recibir la dentadura, y 1 vez por arco cada 1 año.
- La alveoloplastia (D7310-D7320) está cubierta 1 vez por sitio, de por vida, cuando se prepara para una dentadura completa.
- La frenulectomía (D7961-7962) está cubierta 1 vez por arco de por vida
- El tratamiento de ortodoncia (D8070-D8090/D8660-8670) está cubierto por 24 unidades dentro de un período de 36 meses
- El reemplazo de retenedores de ortodoncia (D8703-D8704) está cubierto 1 vez por arco
- La sedación profunda (D9222-D9223) está cubierta 3 veces por 1 año
- El óxido nitroso (D9230) está cubierto 4 veces por 1 año
- La sedación intravenosa (D9239-D9243) y no intravenosa (D9248) está cubierta 3 veces por 1 año
- El hospital o centro quirúrgico (D9420) está cubierto 1 vez por 1 año
- El manejo del comportamiento (D9920) está cubierto 3 veces cada 1 año
- Teleodontología (D9995-D9996) 2 veces por 1 año

Los siguientes servicios están excluidos y no están cubiertos por el plan de su hijo:

- Cualquier servicio que no figure específicamente como un procedimiento dental cubierto por este plan
- Cualquier servicio que LIBERTY considere experimental o de investigación
- Cualquier servicio que LIBERTY determine que no es médicamente necesario, de acuerdo con los estándares de la práctica dental profesional.
- Cualquier servicio que LIBERTY determine que es solo para fines estéticos.
- Cualquier servicio realizado por un proveedor fuera de la red, a menos que esté aprobado por LIBERTY, o debido a una emergencia dental.
- Cualquier servicio relacionado con los implantes dentales
- La extracción de las muelas del juicio (terceros molares) cuando no hay signos de infección activa.
- La extracción de los dientes primarios (dientes de leche) que se caen por sí solos.
- El reemplazo de dentaduras removibles completas o parciales perdidas
- Servicios de ortodoncia (D8070-D8704) para niños que no califican dentro de la "maloclusión incapacitante" según el Formulario de evaluación inicial de ortodoncia de Florida Medicaid, la Política de definiciones de Florida Medicaid y la Política de cobertura dental de Florida Medicaid.
- Consultas por servicios no cubiertos bajo este plan
- Cualquier tratamiento iniciado antes de la fecha de vigencia del miembro con Florida KidCare. El tratamiento en curso se revisará caso por caso.
- La restauración de un diente cuando está demasiado dañado o en malas condiciones para ser restaurado.

Aviso de Determinación Adversa de Beneficios

LIBERTY debe enviarle a usted y a su hijo un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NABD) para informarle si denegamos, cancelamos, demoramos o modificamos los beneficios de su hijo. Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una apelación con LIBERTY. Puede solicitar una copia de los criterios y pautas clínicas de LIBERTY utilizados para tomar nuestra decisión, sin costo alguno. Las solicitudes se pueden enviar por escrito o por teléfono. Los criterios y pautas clínicas de LIBERTY también están disponibles en nuestro sitio web en <https://libertydentalplan.com/Florida/Florida-Healthy-Kids.aspx>.



OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS PARA MIEMBROS

LIBERTY ofrece programas especiales a nuestros miembros. Si se inscribe en nuestros programas especiales, usted y su hijo pueden calificar para recibir recompensas.

Programa Community Smiles de LIBERTY

El programa Community Smiles de LIBERTY es un programa de autorreferencia para conectar a nuestros miembros con recursos comunitarios gratuitos y de bajo costo, con la finalidad de abordar necesidades como la inseguridad alimentaria, la vivienda y la falta de transporte. Los miembros también pueden buscar programas en nuestro sitio web utilizando la plataforma de ayuda de búsqueda para encontrar cualquier programa que les pueda interesar. Los miembros pueden acceder a este programa en el sitio web de LIBERTY en <https://communityresources.libertydentalplan.com/> o por celular aceptando el contacto por mensaje de texto (envíe un mensaje de texto con la palabra LPDSMILE para obtener más información sobre nuestro programa Community Smiles).

Programa de Comportamientos Saludables de LIBERTY

El Programa de Comportamientos Saludables de LIBERTY es un programa de recompensas para niños de 5 a 18 años que no han visitado a su proveedor dental primario en los últimos 12 meses. Los miembros de LIBERTY que programen y completen una cita con su proveedor dental primario, ya sea en persona o por videollamada, calificarán para una tarjeta de regalo gratis.

Unirse al Programa de Comportamientos Saludables es fácil, todo lo que necesita hacer es:

1. Programar un chequeo dental para su hijo con su proveedor dental primario, ya sea en persona o por videollamada.
2. Aceptar ser parte del programa de mensajes de texto de LIBERTY, proporcionar un número de celular y una dirección de correo electrónico que funcionen.
3. Asegurarse de llevar a su hijo a la cita programada con su proveedor dental primario.
4. LISTO. Se le enviará una recompensa por correo postal o electrónico.

Para unirse al Programa de Comportamientos Saludables, puede:

- Enviar un mensaje de texto con la palabra HBP al 22925 desde su celular para obtener ayuda para solicitar una cita en persona o por videollamada.
- Llamar a Servicios para Miembros al 1-877-550-4436/TTY 1-877-855-8039 e informarles que desea unirse al Programa de Comportamientos Saludables
- Escanear este código QR en su Smartphone para programar una cita para que su hijo vea a su proveedor dental primario.



Comité Asesor de Miembros de LIBERTY

Tenemos un grupo llamado Comité Asesor de Miembros. Este grupo está compuesto por miembros, personal de apoyo y nuestro Director Dental. El grupo analiza las políticas de LIBERTY y es responsable de:

- Recomendar maneras de servir mejor a nuestros miembros
- Sugerir maneras para mejorar los programas de LIBERTY
- Revisar los informes de calidad para asegurarnos de que nuestros miembros estén satisfechos
- Revisar informes financieros de LIBERTY.

Unirse a este grupo es voluntario y se le pagará por cada reunión a la que asista. Si desea participar en el Comité Asesor de Miembros de LIBERTY, complete el formulario incluido en el Manual para Miembros de su hijo y envíenoslo a:

- Por correo: LIBERTY Dental Plan, QM Department, PO Box 26110, Santa Ana, CA 92799
- Fax: 1-888-334-6027
- Correo electrónico: QM@libertydentalplan.com
- Por teléfono: 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039



LA RED DE PROVEEDORES

Cómo asegurarse de que los beneficios de su hijo estén cubiertos

LIBERTY paga los servicios cubiertos solo cuando su hijo es atendido por un proveedor dental primario de la red. Su hijo tendrá un proveedor dental primario que coordinará la atención dental de su hijo. Si su hijo necesita ver a un dentista especializado (un dentista que se enfoca en un tipo de medicamento), el proveedor dental primario de su hijo lo derivará. Los servicios de emergencia son una excepción a estas reglas. Su hijo puede ser atendido por cualquier proveedor de servicios de emergencia y no necesita una derivación.

¿Qué es un proveedor de la red?

Un proveedor dental de la red es un proveedor dental primario, dentista especializado, hospital u otro centro de atención médica que tiene un contrato con LIBERTY para atender y brindar servicios a los miembros de Florida Healthy Kids.

¿Cómo sé si el dentista de mi hijo es un proveedor de la red?

LIBERTY tiene un directorio de proveedores en su sitio web para que pueda buscar proveedores de la red para el proveedor dental primario de su hijo en su área por nombre o tipo de proveedor. El directorio de proveedores en línea se actualiza regularmente cuando LIBERTY recibe nueva información.

LIBERTY también tiene disponible una copia imprimible del directorio de proveedores. Puede encontrar este documento en el sitio web de LIBERTY en

<https://libertydentalplan.com/Florida/Florida-Healthy-Kids.aspx>, puede descargar nuestra aplicación móvil gratuita LIBERTY Dental en su Smartphone enviando un mensaje de texto con la palabra *mobile* al 22925 (pueden aplicarse cargos por mensajes de texto y uso de datos), o puede llamar a Servicios para Miembros al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039 y solicitar una copia.

LIBERTY le enviará por correo una copia del directorio de proveedores de forma gratuita. La copia se actualiza al menos una vez al mes, pero es posible que no sea tan precisa como el directorio de proveedores en línea.

Recuerde preguntar en el consultorio de su dentista si todavía aceptan LIBERTY. Asegúrese de decir LIBERTY Dental y Florida Healthy Kids, no solo Florida Healthy Kids.

Consulté el directorio de proveedores, pero todavía necesito ayuda.

Si aún necesita ayuda para ubicar un proveedor dental primario de la red, llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039. Estamos aquí para ayudarlo.

Mi hijo tiene un dentista con quien estoy muy satisfecho, pero no está en la red de LIBERTY. ¿Qué puedo hacer?

Cuando su hijo comienza por primera vez en nuestro plan, es posible que ya esté recibiendo servicios de un proveedor a través de Florida Healthy Kids. Nos aseguraremos de que su hijo pueda seguir recibiendo la atención de ese proveedor hasta por 60 días. Antes de que terminen los 60 días, el proveedor de su hijo debe consultarnos para seguir brindándole sus servicios.

Si el proveedor de su hijo no está en nuestra red, lo ayudaremos a encontrar un nuevo proveedor dental primario para su hijo que sí esté en nuestra red. También lo ayudaremos a programar una cita y transferir los registros dentales de su hijo al nuevo proveedor dental primario.

Si elige quedarse con el proveedor que no está en nuestra red, tendrá que pagar por cualquier servicio que haya recibido su hijo, excepto por la atención de emergencia. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039.

¿Cómo elijo un proveedor dental primario para mi hijo?

Puede elegir cualquier proveedor dental primario de la red para que atienda a su hijo.

Para encontrar un proveedor dental primario para su hijo, ingrese en línea a <https://libertydentalplan.com/Florida/Florida-Healthy-Kids.aspx>, o descargue nuestra aplicación móvil gratuita LIBERTY Dental en su Smartphone enviando un mensaje de texto con la palabra *mobile* al 22925. Pueden aplicarse cargos por mensajes de texto y uso de datos. También puede llamarnos al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039, de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 7:30 p. m., Hora del Este (EST).



¿Puedo cambiar el proveedor dental primario de mi hijo?

Sí, puede cambiar el proveedor dental primario de su hijo en cualquier momento. Puede solicitar una transferencia de consultorio ingresando en línea a <https://libertydentalplan.com/Florida/Florida-Healthy-Kids.aspx> o descargando nuestra aplicación móvil gratuita LIBERTY Dental en su Smartphone enviando un mensaje de texto con la palabra *mobile* al 22925. Pueden aplicarse cargos por mensajes de texto y uso de datos. También puede llamar a Servicios para Miembros de LIBERTY al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039 para obtener ayuda para cambiar el proveedor dental primario de su hijo.

¿Puedo elegir cualquier proveedor dental primario para mi hijo?

Puede elegir cualquier proveedor dental primario de la red que acepte pacientes nuevos. Si su hijo ya se atiende con un proveedor dental primario de la red que no acepta pacientes nuevos, el proveedor dental primario de su hijo puede estar dispuesto a continuar atendiendo a su hijo.

Llame y pregunte en el consultorio del proveedor dental primario. Si su proveedor dental primario está de acuerdo, llame a LIBERTY; podemos consultar con el dentista y asignar a su hijo al proveedor dental primario. **No todos los dentistas son capaces de hacer esto.** Si el dentista de su hijo no puede continuar atendiendo a su hijo, debe elegir un nuevo proveedor dental primario que esté en la red de LIBERTY.

¿Cómo pido una cita?

Recuerde llevar a la cita la tarjeta de identificación de LIBERTY de su hijo. El dentista de su hijo necesita ver esta tarjeta y es posible que no lo atienda si no la tiene con usted. Tenga su horario consigo cuando llame para que sepa qué días y horarios son los más adecuados. Debe programar la cita de su hijo con su nuevo proveedor dental primario dentro de los 180 días posteriores a la inscripción.

Llame al consultorio del dentista y dígales:

- Que quiere hacer una cita para su hijo;
- Si su hijo es un paciente nuevo;
- Por qué su hijo necesita ver al dentista; y
- El nombre del plan dental de su hijo, que es Florida Healthy Kids y LIBERTY

Haga estas preguntas:

- ¿Necesito llevar algo para la cita de mi hijo?
- ¿Hay formularios que pueda llenar con anticipación?
- ¿Qué hago si necesito cambiar o cancelar la cita de mi hijo?
- ¿Hay algún cargo si cancelo la cita de mi hijo?

Teleodontología

Ofrecemos a nuestros miembros los servicios de teleodontología como una opción para los servicios dentales por videollamada. La teleodontología está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para ayudarlo a cuidar la salud dental de su hijo, incluso si usted y el niño no pueden estar en el mismo lugar físico que el proveedor. Los proveedores de la red de LIBERTY están disponibles por teléfono y computadora desde cualquier lugar para ayudarlo si su hijo tiene una emergencia o una necesidad dental urgente.

No hay diferencia en los beneficios dentales de su hijo para la teleodontología. Los mismos beneficios están disponibles para teleodontología como para las consultas presenciales. Puede programar una cita con el proveedor dental primario de su hijo, por teléfono o videollamada para hablar sobre los servicios dentales regulares, los problemas dentales y las instrucciones sobre cómo tratar las afecciones. Póngase en contacto con el proveedor dental primario de su hijo, si este experimenta dolor dental o tiene una posible emergencia dental.

Si el proveedor dental primario de su hijo no está disponible, llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-4436 o TTY 877-855-8039 para obtener ayuda. Si se requiere una consulta presencial, el Departamento de Servicios para Miembros de LIBERTY se encarga de coordinar las consultas dentales de emergencia de teleodontología sin costo alguno. Si su hijo está experimentando una emergencia médica potencialmente mortal, comuníquese de inmediato con el 911.

Mi hijo necesita ver a un dentista especializado. ¿Qué hago?

Por lo general, su hijo necesitará una derivación de su proveedor dental primario. Debe comunicarse con su proveedor dental primario para que él o ella pueda derivar a su hijo a un dentista especializado para que lo atienda.

¿Por qué mi hijo necesita ser derivado?

El proveedor dental primario de su hijo puede proporcionar la mayoría de los servicios dentales de su hijo. Él o ella es la persona que puede ayudarlo a tomar las mejores decisiones sobre la atención de su hijo, incluso cuándo su hijo debe ver a un dentista especializado. Florida Healthy Kids requiere una derivación para la mayoría de los servicios que no brinda su proveedor dental primario porque esto ayuda a garantizar que su hijo reciba la atención más adecuada. Además, su proveedor dental primario es el más informado sobre la salud dental de su hijo. Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de derivación, puede llamar a Servicios para Miembros de LIBERTY al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039.

¿Cómo obtengo una derivación?

Llame al proveedor dental primario de su hijo. En ocasiones, deberá programar una cita para que su hijo vea primero al proveedor dental primario. Según el tipo de dentista especializado

que necesite su hijo y qué tan familiarizado esté el proveedor dental primario con el problema de su hijo, es posible que no sea necesario que lo atiendan primero.

Si el proveedor dental primario de su hijo cree que su hijo debería ver a un dentista especializado, enviará una solicitud de derivación a LIBERTY para su aprobación. LIBERTY procesará la solicitud de derivación estándar, que no sea de emergencia, dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción. Recibirá la decisión de LIBERTY de aprobar, modificar o denegar la solicitud de derivación por escrito. Si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre la derivación de su hijo, puede solicitar una apelación. Para obtener más información, consulte la sección Quejas formales y Apelaciones.

Solicitudes de derivación de emergencia

Si el proveedor dental primario de su hijo considera que se necesita una derivación, y el plazo normal para procesar una solicitud estándar podría poner en riesgo la salud o la vida de su hijo, puede solicitar una derivación de emergencia o una estimación previa de LIBERTY. LIBERTY responderá a la solicitud de derivación de emergencia dentro de las 72 horas desde el momento en que recibamos la solicitud y toda la información necesaria.

Solicitudes de derivación pendientes

Hay momentos en que LIBERTY necesita más información de su proveedor dental primario para procesar una solicitud de derivación.

Cuando se necesite más información, LIBERTY le enviará a usted y al proveedor dental primario de su hijo una carta que indica por qué estaba pendiente la solicitud de derivación, qué tipo de información adicional se necesita y cuándo se necesita la información para tomar una decisión.

Una derivación puede permanecer pendiente hasta por 14 días. Si LIBERTY no recibe la información solicitada de su proveedor dental primario, se tomará una decisión en base a los documentos disponibles.

¿Mi hijo siempre necesita obtener una derivación?

Su hijo necesitará una derivación para la mayoría de los servicios que no proporciona el proveedor dental primario de su hijo. Siempre debe asegurarse de tener una derivación aprobada de LIBERTY antes de que su hijo vea a un dentista especializado. Si su hijo es atendido por un dentista especializado sin una derivación, es posible que deba pagar el costo total de dicha consulta, que es mucho más alto que su copago.

¿Existen otras reglas, como las derivaciones, que deba conocer?

Sí, es posible que el proveedor de su hijo deba obtener una estimación previa (aprobación previa) de LIBERTY antes de que se puedan pagar los servicios específicos. El proveedor de su hijo es responsable de solicitar una aprobación previa de los servicios, por lo que usted no

necesita hacer nada al respecto. Si LIBERTY no aprueba o no cubre un servicio para su hijo, aún puede elegir que se realicen los servicios, pero tendrá que pagar el costo total. Si tiene preguntas o inquietudes, puede llamar a Servicios para Miembros de LIBERTY al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039.

Mi hijo necesita los servicios de un dentista especializado, pero no hay dentistas especializados de la red en mi área.

Llame a Servicios para Miembros de LIBERTY al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039 y solicite ayuda. Se requiere que Florida Healthy Kids Plans se asegure de que su hijo reciba los servicios que necesita. Si no hay dentistas especializados de la red, LIBERTY le ayudará a encontrar un proveedor para que su hijo reciba los servicios cubiertos médicamente necesarios.

¿Qué sucede después de llevar a mi hijo al dentista especializado?

Una vez que usted y su hijo completen la primera visita con el dentista especializado, llamada consulta, se elaborará un plan de tratamiento que le mostrará qué tipo de servicios necesita su hijo, si corresponde. El consultorio del dentista especializado enviará una estimación previa a LIBERTY para determinar la necesidad médica y los beneficios. Si elige que se realicen servicios para su hijo que fueron denegados por LIBERTY, tendrá que pagar la tarifa del dentista especializado por dichos servicios.

Las estimaciones previas de dentistas especializados que están aprobadas por LIBERTY solo están disponibles para el dentista especializado que solicita los servicios. Las estimaciones previas de dentistas especializados no se pueden transferir de un proveedor a otro a menos que ambos dentistas especializados estén de acuerdo con los servicios propuestos.

¿Qué sucede si tengo inquietudes sobre el tratamiento o el plan de tratamiento de mi hijo?

Puede solicitar una segunda opinión sobre la atención de su hijo. Una segunda opinión es cuando lleva a su hijo a un proveedor diferente para revisar el mismo problema. Esto puede ayudarlo a decidir si ciertos servicios o tratamientos son los mejores para su hijo. Obtener una segunda opinión para su hijo es gratuito.

Servicios para Miembros de LIBERTY le ayudará a encontrar un proveedor de la red para la segunda opinión de su hijo. Si su hijo necesita consultar a un proveedor que no está en nuestra red para obtener una segunda opinión, debemos darle una aprobación antes de que su hijo haga la consulta. Si desea solicitar una segunda opinión para su hijo o si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039.

Debe sentirse cómodo hablando sobre la salud y las opciones de tratamiento de su hijo con el proveedor de su hijo. Haga preguntas cuando no entienda algo y pregunte sobre las ventajas y desventajas de una opción de tratamiento. Si a menudo no se siente cómodo

haciendo preguntas o no obtiene la información que necesita, debe pensar en conseguir un nuevo proveedor para su hijo.

¿Qué reglas debe cumplir la red de LIBERTY?

LIBERTY debe tener una red con suficientes proveedores para garantizar que nuestros miembros tengan acceso oportuno a los servicios cubiertos. A veces no es posible que LIBERTY cumpla con estas reglas. Esto puede suceder cuando no hay suficientes proveedores en el área. Otras veces, no hay suficientes proveedores que atiendan a los niños o acepten los planes ofrecidos a través de Florida Healthy Kids.

Si su hijo necesita servicios de cierto tipo de proveedor, LIBERTY puede ayudarlo a encontrar uno en su área. Si no hay proveedores en la red, LIBERTY hará los arreglos necesarios para que su hijo vea a un proveedor fuera de la red. Debe obtener la aprobación de LIBERTY para que su hijo vea a un proveedor fuera de la red, a menos que su hijo requiera servicios de emergencia. LIBERTY se asegurará de que la mayoría de los miembros puedan llegar a su proveedor dentro de un cierto período de tiempo o a cierta distancia de su hogar. Por ejemplo, si vive en una ciudad (urbana), debería poder llegar a un proveedor dental primario de la red en aproximadamente 20 minutos o dentro de las 20 millas de su hogar.

Los estándares de acceso a la red de Florida Healthy Kids son:

Tipo de dentista	Estándares de tiempo – en minutos		Estándares de distancia – en millas	
	Rural (campo)	Urbano (ciudad)	Rural (campo)	Urbano (ciudad)
Dental – proveedor dental primario	30	20	30	20
Dentista especializado	40	20	30	20

Siempre espero mucho tiempo para obtener una cita en el consultorio del dentista de mi hijo. ¿Qué puedo hacer?

Los proveedores de la red aceptan proporcionar citas a los miembros de Florida Healthy Kids dentro de los plazos que se indican a continuación. Si un proveedor de la red le dice a su hijo que debe esperar más de estos plazos, llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039.

Si su hijo está **experimentando una emergencia que pone en peligro su vida** y necesita atención inmediata, vaya al departamento de emergencias más cercano o llame al 911.

Programación de citas		
Tipo de cita	Motivo de la cita	Tiempo de espera de la cita
Atención dental de emergencia (Un problema dental que podría dañar la salud o la vida de su hijo)	Dolor intenso, hinchazón, sangrado	Inmediatamente Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Atención dental de urgencia* (Atención necesaria para tratar un problema dental antes de que se convierta en una emergencia)	Empaste roto o corona perdida	Dentro de las 24 horas
Atención preventiva de rutina (Atención que no sea de emergencia con el proveedor dental primario, incluso cuando su hijo no tenga problemas con los dientes)	Limpiezas	4 semanas
Atención de seguimiento (Atención necesaria después del tratamiento de un problema o afección dental)	Después de ver a un dentista especializado, acudir a atención de urgencia o a la sala de emergencias	Según las indicaciones de su proveedor y según sea médicamente necesario

*** Sepa dónde se encuentra el centro de atención de urgencia más cercano para este tipo de atención. Los centros de atención de urgencia suelen estar abiertos hasta tarde y los fines de semana.**

¿Cómo puede mi hijo recibir atención después del horario normal de trabajo?

Hay algunas maneras de acceder a la atención después del horario normal de trabajo, según las necesidades de su hijo:

• Proveedores con horario extendido

- Algunos proveedores dentales primarios ofrecen horarios de oficina por la noche o los fines de semana.
- Llame al consultorio del proveedor dental primario o visite su sitio web para averiguar cuándo atienden.

- **Centros de atención de urgencia**

- Los centros de atención de urgencia atienden a pacientes que necesitan atención inmediata, pero no de emergencia, y cuando su proveedor dental primario no está disponible.
- Algunos centros de atención de urgencia requieren que haga una cita, mientras que otros permiten consultas sin previa cita. Asegúrese de llamar con anticipación y preguntar.
- Los centros de atención de urgencia generalmente se enfocan en problemas médicos y es posible que no traten problemas dentales. Asegúrese de llamar con anticipación y preguntar.

- **Sala de emergencias**

- Si su hijo experimenta una **emergencia que pone en peligro su vida**, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

¿Cuándo debo llevar a mi hijo a la sala de emergencias?

Llame al 911 o lleve a su hijo a la sala de emergencias si tiene una condición médica de emergencia. Esto significa una lesión o enfermedad, incluido el dolor intenso, que necesita atención inmediata para evitar daños a la vida o la salud de su hijo.

Evite llevar a su hijo a la sala de emergencias por dolor de muelas o encías. El proveedor dental primario de su hijo puede tratar con eficacia la mayoría de los problemas dentales infantiles. El proveedor dental primario de su hijo sabe más sobre la salud dental de su hijo para que pueda ayudarlo a tomar las mejores decisiones médicas. El uso del historial médico de su hijo y los resultados de los exámenes regulares ayudará al proveedor dental primario de su hijo a detectar y tratar cualquier problema dental antes de que se convierta en un problema.



COORDINACIÓN Y TRANSICIÓN DE LA ATENCIÓN

¿Qué sucede con los servicios y citas programados de mi hijo cuando mi hijo cambia de plan?

Si su hijo se cambia de un Plan Florida Healthy Kids a otro sin una interrupción en la cobertura (esto significa que su hijo no pasó un mes o más sin la cobertura de Florida Healthy Kids entre cambios de compañías de seguros), los Planes seguirán una transición estándar de la política de atención para garantizar que su hijo reciba la atención que necesita.

El nuevo Plan de su hijo cubrirá cualquier tratamiento en curso que el Plan anterior autorice durante 60 días. Esto significa que su hijo puede:

- Recibir servicios o tratamiento planificados;
- Continuar viendo al mismo proveedor, incluso si el proveedor no está en la red del nuevo Plan; y
- Continuar tomando la misma receta. Es posible que deba usar una farmacia de la red.

La mejor manera de asegurarse de que esta transición ocurra sin problemas es llamar al nuevo Plan de su hijo para informarles sobre los tipos de atención continua que su hijo necesita.

Programé una cita con el dentista especializado de mi hijo antes de cambiar de plan, pero faltan más de 60 días para la cita. ¿Necesito programar una nueva cita?

Depende. El nuevo Plan hará que el proveedor dental primario de su hijo u otro proveedor apropiado revise el plan de tratamiento de su hijo durante los primeros 60 días después del cambio de plan. Esta revisión ayudará a garantizar que los servicios continúen siendo autorizados. Es posible que su hijo deba ver a un proveedor de la red, a menos que lo autorice el nuevo Plan de su hijo.

¿Hay alguna excepción al período de transición de atención de 60 días?

Sí. Las excepciones a los 60 días estándar son:

- Atención de maternidad: incluida la atención prenatal y posparto hasta la finalización de la atención posparto (6 semanas después del nacimiento);
- Servicios de trasplante: hasta el primer año posterior al trasplante;
- Radiación y quimioterapia: a través de la ronda actual de tratamiento;
- Ortodoncia: los servicios continuarán sin interrupción hasta que se completen (o se agote el beneficio, lo que ocurra primero), pero es posible que su hijo deba ver a un ortodoncista de la red después de los primeros 60 días;
- Recetas de sustancias controladas: si la ley de Florida requiere una nueva receta impresa en papel, el nuevo plan lo ayudará a programar una cita con el proveedor que emitió la receta original, o con un nuevo proveedor si es necesario, para que su hijo pueda obtener una nueva receta sin interrupción alguna.

¿Tengo que coordinar el envío de los registros médicos de mi hijo y el pago de las facturas?

No. El Plan anterior y el Plan nuevo de su hijo son responsables de coordinar la transferencia de registros médicos y otra información necesaria entre ellos y pueden ayudar a los proveedores de su hijo a obtener los registros médicos necesarios. En algunas situaciones, es posible que deba pedirles a los proveedores anteriores de su hijo que envíen registros médicos a los nuevos proveedores, tal como lo haría usted si su hijo cambiara de proveedor por cualquier otro motivo.

El nuevo Plan de su hijo cubrirá la atención brindada por ciertos proveedores fuera de la red durante el período de transición de la atención, tal como se describe en esta sección. Si recibe una factura de uno de estos proveedores, llame al nuevo Plan de su hijo y prepárese para enviarles una copia de la factura.



QUEJAS FORMALES Y APELACIONES

Tiene derecho a presentar una queja formal o una apelación si tiene un problema con la atención o la cobertura de su hijo. Aunque tiene este derecho, es posible que quiera llamar primero al equipo de Servicios para Miembros de LIBERTY. El equipo de Servicios para Miembros a menudo puede ayudar a resolver problemas por teléfono. LIBERTY no discriminará ni tomará represalias en su contra por presentar una queja formal o apelación. Informarnos sobre su problema nos ayuda a mejorar la atención para todos los miembros.

¿Qué son las quejas formales y apelaciones?

- Una queja formal es un reclamo formal que presenta a LIBERTY sobre cualquier parte de los servicios de atención médica de su hijo.
- Una apelación es una solicitud que le hace a LIBERTY para que revise la decisión del Plan de denegar un servicio o pago para su hijo.

¿Cuándo puedo presentar una queja formal?

Puede presentar una queja formal cuando no esté satisfecho con algo que no sean los beneficios de su hijo, como por ejemplo:

- La forma en que un proveedor o el personal del consultorio actuó con usted y su hijo;
- La calidad de la atención o los servicios que recibe su hijo; o
- Largos tiempos de espera en el consultorio.

¿Cómo presento una queja formal?

Puede llamarnos o escribirnos en cualquier momento si tiene una queja formal en nombre de su hijo. LIBERTY revisará su queja formal y le enviará una carta sobre los hallazgos. Puede brindarnos información y documentos sobre su queja formal en cualquier momento durante el proceso. Aceptaremos nueva información sobre su queja formal, ya sea por teléfono o por correo. También puede pedirle a un dentista, amigo o familiar que lo ayude a presentar una queja formal, siempre y cuando les dé su aprobación por escrito. Puede enviar su queja formal a LIBERTY de las siguientes maneras:

- Visite <https://libertydentalplan.com/Florida/Florida-Healthy-Kids.aspx>

- Use la aplicación móvil LIBERTY Dental en su Smartphone
- Envíe por correo o fax una queja formal por escrito a: LIBERTY Dental Plan, PO Box 26110, Santa Ana, CA 92799, 1-833-250-1814
- Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039

¿Cuánto tiempo toma el proceso de queja formal?

Dentro de los 5 días calendario posteriores a la recepción de su queja formal verbal o escrita, LIBERTY le enviará una carta informándole que la recibimos. Dentro de los 90 días posteriores a la recepción de su queja formal, LIBERTY le enviará una carta informándole lo que encontramos y cómo resolvimos su queja formal.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días calendario posteriores a la fecha en que recibió un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (carta de denegación). Esto sucede cuando:

- Se ha limitado o denegado una solicitud de los servicios de su hijo;
- Se ha reducido o discontinuado un servicio existente para su hijo; o
- LIBERTY ha emitido una denegación de pago de los beneficios de su hijo

¿Cómo presento una apelación?

Puede llamarnos o escribirnos en cualquier momento si tiene una apelación en nombre de su hijo. LIBERTY revisará su apelación y le enviará una carta sobre los hallazgos. Puede brindarnos información y documentos sobre su apelación en cualquier momento durante el proceso. Aceptaremos nueva información sobre su apelación, ya sea por teléfono o por correo. También puede pedirle a un dentista, amigo o familiar que lo ayude a presentar una apelación, siempre y cuando les dé su aprobación por escrito. Puede enviar su apelación a LIBERTY de las siguientes maneras:

- Visite <https://libertydentalplan.com/Florida/Florida-Healthy-Kids.aspx>
- Use la aplicación móvil LIBERTY Dental en su Smartphone
- Envíe por correo o fax una apelación por escrito a: LIBERTY Dental Plan, PO Box 26110, Santa Ana, CA 92799, 1-833-250-1814
- Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039

¿Cuánto tiempo toma el proceso de apelación?

Dentro de los 5 días calendario posteriores a la recepción de su apelación verbal o escrita, LIBERTY le enviará una carta informándole que la recibimos. Dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su apelación, LIBERTY le enviará una carta informándole cómo resolvimos su apelación.

Si LIBERTY no tiene suficiente información para procesar su apelación y considera que aplazarla es lo mejor para su hijo, podemos solicitar más tiempo (no más de 14 días). Le

enviaremos una carta informándole por qué necesitamos más tiempo y qué información se necesita para revisar su apelación. Si no está satisfecho con nuestra solicitud de más tiempo, puede presentar una queja formal. También puede solicitar más tiempo para su apelación por teléfono o por escrito.

¿Qué sucede si necesito ayuda para presentar una queja formal o una apelación?

Puede elegir a otra persona, amigo, familiar o proveedor para que actúe en su nombre. A esto se le llama representante autorizado.

Debe darle una aprobación por escrito al representante autorizado y a LIBERTY para que otra persona actúe en su nombre. Llame a Servicios para Miembros al 1-877-550-4436 o TTY 1-877-855-8039, ellos pueden ayudarlo con los formularios y preguntas que tenga sobre el proceso de quejas formales y apelaciones.

¿Qué pasa si es una emergencia?

Usted, el proveedor dental primario o el dentista especializado de su hijo, puede solicitar una apelación acelerada (rápida), en caso de que esperar los 30 días calendario estándar para una decisión de apelación pondría en riesgo la vida o la salud de su hijo.

Si LIBERTY acepta que la apelación debe ser rápida, entonces tomará una decisión y le informará dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la apelación. Si LIBERTY no está de acuerdo con la solicitud de una apelación acelerada, entonces se lo hará saber y el plazo volverá al tiempo de apelación estándar de 30 días calendario.

¿Qué sucede si no estoy satisfecho con los resultados de mi apelación?

Si no está de acuerdo con la decisión de LIBERTY sobre la apelación de su hijo, tiene derecho a solicitar una revisión externa independiente por parte de una Organización de revisión independiente (IRO). Dane Street, LLC. es la IRO que LIBERTY utiliza para completar la revisión externa independiente. Dane Street no es parte de LIBERTY.

Dane Street revisará el archivo completo del caso de apelación de su hijo junto con cualquier información adicional que desee proporcionar. Dane Street tomará una decisión dentro de los plazos permitidos. Una vez que se tome una decisión, recibirá una carta escrita con el resultado. La decisión de Dane Street se aplica a usted, su hijo, LIBERTY y es el último nivel de apelación.

Cuando solicita una revisión de la IRO, un dentista calificado contratado por Dane Street revisa la decisión de LIBERTY sobre la apelación del plan de su hijo. Puede solicitar una revisión por parte de la IRO en cualquier momento, hasta 120 días calendario, después de recibir el formulario de Aviso de la Resolución sobre la apelación de LIBERTY.

Debe completar el proceso de apelación del plan con LIBERTY antes de poder solicitar una revisión por parte de la IRO.

¿Cómo solicito una revisión externa independiente?

Puede solicitar una revisión por parte de la IRO en línea, llamando o escribiendo a LIBERTY (también puede usar el formulario incluido en este Manual para Miembros, pero no es obligatorio).

Incluya cualquier información que desee enviar a la IRO para que se revise en su nombre y envíela a:

En línea: <https://libertydentalplan.com/Florida/Florida-Healthy-Kids.aspx>

Enviar por correo a:

LIBERTY Dental Plan
Attn.: Grievances and Appeals Department
P.O. Box 26110
Santa Ana, CA 92602-26110

Por fax al: 1-833-250-1814

Por teléfono: 1-877-550-4436 o TTY 877-855-8039

Si tiene alguna pregunta, llámenos al número indicado anteriormente. Para obtener más información sobre sus derechos, revise la sección Queja formal y Apelación en este Manual para Miembros. También puede encontrar una copia del Manual para Miembros de su hijo en línea en:

<https://libertydentalplan.com/Florida/Florida-Healthy-Kids.aspx>



Elegibilidad y disputas de inscripción

Florida KidCare le informará sobre cualquier decisión tomada con respecto a la elegibilidad e inscripción de su hijo en la cobertura. Si considera que Florida KidCare cometió un error, puede impugnar la decisión. Las reglas del estado de Florida le permiten impugnar por una de las siguientes razones:

- Florida KidCare dice que su hijo no cumple con las reglas de elegibilidad (por ejemplo, ingreso familiar, residencia en Florida o estatus de inmigrante legal), pero usted considera que él o ella sí las cumple.
- Florida KidCare suspende temporalmente la inscripción de su hijo (generalmente por falta de pago de un mes), pero considera que la inscripción debe continuar porque pagó a tiempo;
- Florida KidCare finaliza la inscripción de su hijo (generalmente por falta de pago o por no proporcionar los documentos de renovación), pero considera que la inscripción debe continuar porque proporcionó el pago o los documentos a tiempo; y
- Su prima aumenta porque sus ingresos o el tamaño de su hogar cambiaron, pero considera que la información es incorrecta o debe volver a calcularse

¿Cómo impugno una decisión?

Envíe una carta o un correo electrónico a Florida Healthy Kids Corporation con las razones por las cuales considera que la decisión es incorrecta. Su impugnación debe recibirse dentro de los 90 días a partir de la fecha del aviso de decisión (carta o correo electrónico de Florida KidCare). Usted puede:

- Envíe la carta por correo electrónico a resolve@healthykids.org; o
- Envíe la carta a Florida KidCare, P.O. Box 591, Tallahassee, Florida 32301-0591.
- Recuerde poner su número de cuenta familiar en su carta.

¿Qué sucede después?

Florida Healthy Kids Corporation responderá a su impugnación por escrito. Si la decisión no es a su favor, puede enviar una segunda impugnación a la Gerencia Senior de Florida Healthy Kids Corporation. Si esa decisión no es a su favor, puede enviar su impugnación a Agency for

Health Care Administration. Cada uno de estos pasos se describirá en detalle en las cartas de denegación que se le envíen.



FRAUDE Y ABUSO

El programa apoyado por Florida Healthy Kids está financiado con dólares de los impuestos estatales y federales, además de las primas y los copagos que pagan las familias. LIBERTY y Florida Healthy Kids Corporation están comprometidos a detener el fraude y el abuso.

¿Qué es fraude y abuso?

“Fraude” y “abuso” tienen significados específicos para Florida Healthy Kids.

Fraude significa:

Un engaño intencional o tergiversación hecha por una persona que sabe que el engaño podría resultar en algún beneficio no autorizado para sí mismo, o para otra persona.

- Cualquier acto que constituya fraude bajo la ley estatal o federal.

Abuso significa:

- Prácticas del proveedor que no concuerdan con prácticas fiscales, comerciales o médicas sólidas; y
- Resultar en un costo innecesario para LIBERTY; o
- Resultar en el reembolso de servicios que no son médicamente necesarios o que no cumplen con los estándares reconocidos profesionalmente para la atención médica.
- Prácticas de los miembros que resultan en costos innecesarios para Florida Healthy Kids o LIBERTY.

¿Cuál es un ejemplo de fraude?

Anna se da cuenta de que los documentos de la compañía de seguros médicos de su hijo muestran que se hizo una resonancia magnética hace dos semanas. Anna está segura de que su hijo no recibió una resonancia magnética. Si el médico facturó intencionalmente al plan por una resonancia magnética que su hijo no recibió, el médico cometió fraude.

¿Cuál es un ejemplo de abuso?

El mes pasado, el hijo de Anna tuvo su chequeo anual de "niño sano", que incluyó un panel metabólico básico de rutina (un análisis de sangre que evalúa mediciones importantes como los niveles de azúcar y calcio en la sangre). Los resultados fueron buenos. Hoy, el hijo de Anna tiene dolor de garganta y ella lo lleva al médico para que le haga una prueba de faringitis estreptocócica. El médico ordena la prueba de estreptococo y otro panel metabólico básico. El médico podría estar cometiendo abuso, ya que el hijo de Anna recientemente obtuvo buenos resultados y la prueba del panel metabólico no ayudará al médico a determinar la causa del dolor de garganta.

¿Por qué es importante estar al tanto del fraude y el abuso?

La mayoría de las familias de Florida Healthy Kids pagan primas mensuales de \$15 o \$20, pero el costo total de la cobertura es mucho mayor. El resto de la cobertura de Florida Healthy Kids de su hijo se paga con dólares de impuestos estatales y federales. Cuando los proveedores o miembros reciben pagos o beneficios, que no deberían, esos dólares de impuestos se desperdician en lugar de ir a los niños que necesitan servicios.

¿Qué debo hacer si creo que alguien ha cometido fraude o abuso?

Si cree que un dentista, otra persona que trabaja en un consultorio dental o un centro como un hospital o centro quirúrgico haya cometido fraude o abuso, puede informarlo a LIBERTY por teléfono, correo electrónico o correo postal:

- Special Investigations Unit: 1-888-704-9833 o TTY 1-877-855-8039
- Correo electrónico: SIU@libertydentalplan.com
- Por correo: LIBERTY Dental Plan Compliance Department P.O. Box 15149 Tampa, FL 33684
- Si cree que LIBERTY ha cometido fraude o abuso, informe los detalles a Florida Healthy Kids Corporation llamando al 1-850-701-6101 o enviando un correo electrónico a resolve@healthykids.org.



CALIDAD Y DESEMPEÑO

El acceso a una atención médica de calidad es fundamental para las familias de Florida. La misión de Florida Healthy Kids y LIBERTY Dental Plan es garantizar la disponibilidad de planes de salud centrados en el niño que brinden servicios de atención médica integrales y de calidad. La Corporación analiza muchos indicadores diferentes de calidad y desempeño para garantizar que los miembros de Florida Healthy Kids reciban atención de calidad.

Medidas de desempeño de Florida Healthy Kids

Anualmente se calcula un conjunto de medidas de desempeño, muchas de las cuales permiten comparaciones nacionales. Puede encontrar el informe más reciente en el sitio web de Florida Healthy Kids, healthykids.org.

Medidas de desempeño de Florida KidCare

Anualmente se calcula un conjunto similar de medidas de desempeño para Florida KidCare. Este informe también incluye los resultados de la Evaluación del Consumidor de Proveedores y Sistemas de Atención Médica (CAHPS®) para Florida KidCare. CAHPS mide la satisfacción de los miembros de manera estandarizada. Puede encontrar el informe más reciente en http://www.ahca.myflorida.com/medicaid/Policy_and_Quality/Policy/program_policy/FLKidCare/index.shtml.

Acreditación

La acreditación significa que una organización de acreditación independiente evalúa minuciosamente la capacidad del Plan para cumplir con ciertos estándares de alta calidad. LIBERTY está acreditada a través del Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad (NCQA) y la Comisión de Acreditación de Revisión de Utilización (URAC).

Proyectos de mejora del desempeño

Los planes de Florida Healthy Kids realizan e informan sobre proyectos de mejora del desempeño anual, que también son revisados por una organización externa de revisión de calidad. Estos proyectos de mejora del desempeño están destinados a mejorar una medida de desempeño específica de una manera real y sostenida. Puede encontrar el informe más reciente del proyecto de mejora del desempeño en el sitio web de Florida Healthy Kids en: <https://www.healthykids.org/resources/quality/external-review/>.

Idoneidad de la red

La sección 24.9 de la Ley de Florida explica los estándares de adecuación de la red de Florida Healthy Kids. Puede encontrar más información sobre cómo cada plan cumple con esos estándares en el sitio web de Florida Healthy Kids en <https://www.healthykids.org/resources/quality/external-review/>. Tenga en cuenta que los resultados de adecuación de la red no se actualizan en tiempo real. Los resultados reales pueden variar.



DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

Como miembro de LIBERTY, usted también tiene ciertos derechos. Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con cortesía y respeto
- Que siempre se respete su dignidad y privacidad
- Recibir una respuesta rápida y útil a sus preguntas y solicitudes
- Saber quién está brindando los servicios dentales y quién es responsable de su cuidado
- Saber qué servicios para miembros están disponibles, incluso si hay un intérprete disponible en caso de que no hable inglés.
- Saber qué reglas y leyes se aplican para que usted actúe
- Recibir información sobre su diagnóstico, el tratamiento que necesita y hablar abiertamente sobre las opciones de tratamientos, los riesgos de tratamiento y cómo estos tratamientos lo ayudarán.
- Participar en la toma de decisiones con su proveedor sobre su atención dental, incluido el derecho a negarse a cualquier tratamiento, excepto que la ley disponga lo contrario.
- Recibir información completa sobre otras formas de ayudar a pagar su atención dental
- Saber si el proveedor o los centros aceptan la tasa de asignación de Medicare
- Recibir información previa sobre el costo de un servicio
- Obtener una copia de una factura y que le expliquen los cargos
- Obtener tratamiento dental o ayuda especial para personas con discapacidades, independientemente de su raza, nacionalidad, religión, discapacidad o fuente de pago.
- Recibir tratamiento para cualquier emergencia dental que empeore si no recibe tratamiento
- Saber si el tratamiento dental es para investigación experimental y decir sí o no a participar en dicha investigación.
- Presentar una queja cuando sus derechos no son respetados
- Preguntar por otro proveedor cuando no esté de acuerdo con este (segunda opinión)
- Obtener una copia de sus registros dentales y solicitar que se agregue o corrija la información, si es necesario.

- Mantener la privacidad de sus registros dentales y que solo se compartan con su aprobación o cuando lo exija la ley.
- Decidir cómo quiere que se tomen las decisiones dentales y médicas si no puede tomarlas usted mismo (directiva anticipada).
- Presentar una queja formal sobre cualquier asunto que no sea la decisión del Plan respecto a sus beneficios.
- Apelar la decisión de un Plan respecto a sus beneficios.
- Recibir servicios de un proveedor que no sea parte de nuestro plan (fuera de la red) si no podemos encontrar un proveedor para usted que sea parte de nuestra red LIBERTY.
- Hablar libremente sobre su atención médica y sus preocupaciones sin malos resultados
- Ejercer libremente sus derechos sin que el Plan o los proveedores de la red lo traten mal
- Recibir atención sin temor a alguna forma de restricción o reclusión que se utilice como medio de coerción, disciplina, inconveniente o represalia.
- Solicitar y recibir una copia de sus registros dentales y pedir que sean enmendados o corregidos.

Como miembro de LIBERTY Dental Plan, usted también tiene ciertas responsabilidades.

Usted tiene la responsabilidad de:

- Proporcionar información precisa sobre su salud a su Plan y proveedores
- Informar a su proveedor sobre cambios inesperados en su estado de salud
- Hablar con su proveedor para comprender sus problemas dentales y acordar un plan de tratamiento
- Asegurarse de comprender el curso de acción y lo que se espera de usted
- Escuchar a su proveedor, seguir las instrucciones de cuidado y hacer preguntas
- Cumplir con sus citas y notificar a su proveedor si no podrá asistir a una cita
- Ser responsable de sus acciones si rechaza el tratamiento o si no sigue las instrucciones del proveedor de atención médica.
- Asegurarse de que se realice el pago por cualquier servicio no cubierto que reciba
- Seguir las reglas del centro de atención médica sobre su comportamiento y las leyes estatales
- Tratar al personal de atención médica y a los administradores de casos con respeto
- Avisarnos si tiene problemas con algún personal de atención médica
- Usar la sala de emergencias solo para emergencias reales que amenacen la vida
- Notificar a su administrador de casos si hay algún cambio en la información (dirección, teléfono, etc.)
- Tener un plan para emergencias y acceder a este si es necesario para su seguridad
- Reportar fraude, abuso y sobrepagos



DEFINICIONES

Las compañías de seguros y los profesionales de la salud, como los dentistas de atención primaria y los dentistas especializados, a veces usan palabras poco comunes. A veces también usan palabras comunes de maneras diferentes a las que normalmente escucharíamos en una conversación cotidiana. Esta sección explica algunas palabras y frases que puede encontrar cuando:

- * Lea este manual;
 - * Llame a Servicios para Miembros; o
 - * Lleve a su hijo al dentista de atención primaria
-
- La **apelación** es una solicitud por escrito que usted hace a la compañía de seguros dental o de salud de su hijo para que revise la decisión de denegar un servicio o pago.
 - El **copago** es una cantidad específica que paga a un proveedor de atención médica, como un dentista de atención primaria, cuando su hijo recibe servicios.
 - Los **beneficios cubiertos o servicios cubiertos** son servicios, suministros, dispositivos y otros productos que paga un plan de salud o dental como parte de la cobertura de Florida Healthy Kids.
 - El **seguro dental** es una cobertura que paga algunos o todos los servicios de atención dental de los miembros a cambio de una prima mensual.
 - Los **equipos médicos duraderos (DME)** son suministros y dispositivos destinados al uso repetido o continuo durante un período prolongado que un proveedor receta para ayudar a tratar una afección médica.
 - Una **afección médica o dental de emergencia** es una lesión o enfermedad, incluido el dolor intenso, que requiere atención inmediata para evitar poner en peligro la vida de su hijo o el embarazo, o para evitar daños graves a la salud de su hijo.
 - El **transporte médico de emergencia** consiste en viajes en ambulancia a un hospital o centro médico cercano para tratar una afección médica de emergencia.
 - La **atención en la sala de emergencias o la atención en el departamento de emergencias** son servicios recibidos en la sala de emergencias de un hospital o en un centro de sala de emergencias independiente.

- Los **servicios de emergencia** son servicios médicos que su hijo recibe para tratar una condición médica o dental de emergencia.
- El **afiliado** es un niño que está inscrito en un plan de salud o dental a través de Florida Healthy Kids. LIBERTY considera a un afiliado como un miembro.
- Los **servicios excluidos** son servicios de atención médica, suministros, dispositivos y otros productos que un plan de salud o dental no paga porque no son un beneficio cubierto por el plan de su hijo.
- Una **queja formal** es un reclamo formal que usted presenta a la compañía de seguros dentales o de salud de su hijo sobre algún aspecto de los servicios de atención médica de su hijo.
- El **seguro médico** es una cobertura que paga algunos o todos los costos de los servicios de atención médica de un miembro a cambio de una prima mensual.
- La **atención hospitalaria para pacientes ambulatorios** es la atención brindada en un hospital que no requiere pasar la noche ni ser admitido como paciente hospitalizado.
- La **Organización de Revisión Independiente (IRO)** es una empresa de terceros, que no forma parte del Plan, y que emplea profesionales médicos/dentales independientes para revisar decisiones específicas tomadas por su plan de seguro dental.
- **Medicamento necesario** es el tratamiento, los servicios, el equipo o los suministros necesarios para diagnosticar, prevenir o tratar una lesión o enfermedad y que:
 - Es consistente con los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento de la afección de un miembro;
 - Se proporciona de acuerdo con los estándares médicos profesionales generalmente aceptados y las pautas de cobertura médica del plan de salud o dental;
 - Es el nivel más apropiado de suministro o servicio para el diagnóstico y tratamiento de la afección del miembro;
 - No esté destinado principalmente a la conveniencia del miembro, la familia del miembro o el proveedor de atención médica; y
 - Esté aprobado por el organismo médico relevante o la especialidad de atención médica involucrada como efectiva, apropiada y esencial para el cuidado y tratamiento de la afección de un miembro.
- El **miembro** es un niño que está inscrito en un plan de salud o dental a través de Florida Healthy Kids. LIBERTY considera a un miembro como un afiliado.
- La **red** son los proveedores dentales primarios, dentistas especializados, otros profesionales de la salud, hospitales u otros centros de atención médica, con los que un plan de salud o dental ha contratado para brindar beneficios cubiertos a los miembros de Florida Healthy Kids.
- El **proveedor no participante o proveedor fuera de la red** es un proveedor dental primario, dentista especializado, otro profesional de atención médica, hospital u otro centro de atención médica, con el que un plan dental o de salud no tiene contrato para brindar beneficios cubiertos a los miembros de Florida Healthy Kids. La atención

brindada por proveedores fuera de la red solo está cubierta para el tratamiento de afecciones médicas de emergencia.

- Los **servicios médicos** son servicios proporcionados por un médico de atención primaria (médico).
- El **plan** es la póliza de seguro dental que una compañía de seguros ofrece a los miembros para proporcionar cobertura de Florida Healthy Kids.
- La **estimación previa o la aprobación previa** es la aprobación de la compañía de seguros dental o de salud que se requiere antes de que se puedan brindar los servicios; de lo contrario, la compañía de seguros no pagará por esos servicios.
- El **proveedor participante o proveedor de la red** es un proveedor dental primario, dentista especializado, otro profesional de atención médica, hospital u otro centro de atención médica, que tiene contrato con un plan dental o de salud para brindar beneficios cubiertos a los miembros de Florida Healthy Kids.
- La **prima** es el monto en dólares que paga cada mes para mantener a su hijo inscrito en la cobertura de Florida Healthy Kids.
- La **atención preventiva** es la atención dental de rutina que incluye exámenes y revisiones para prevenir o detectar enfermedades antes de que se noten los síntomas.
- El **proveedor dental primario** es el profesional de atención médica que su hijo consulta para recibir atención dental básica y tratar la mayoría de los problemas dentales. El proveedor dental primario envía a su hijo a dentistas especializados cuando se necesita atención especializada y coordina el tratamiento de su hijo.
- El **proveedor** es una persona o entidad debidamente autorizada que brinda servicios de atención dental.
- La **derivación** es una aprobación por escrito del proveedor dental primario de su hijo para que su hijo vea a un dentista especializado o reciba ciertos servicios. El plan de salud, el plan dental o el dentista especializado pueden requerir una derivación para que atiendan a su hijo.
- El **dentista especializado** es un dentista con capacitación adicional que solo trata ciertos problemas dentales, partes del cuerpo o rangos de edad y que no actúa como proveedor dental primario.
- La **atención de urgencia** es el tratamiento de una lesión o enfermedad que se necesita dentro de las 24 horas antes de que se convierta en una emergencia.



FORMULARIOS

FORMULARIO DE QUEJA FORMAL Y APELACIÓN DEL MIEMBRO PG. 1

Sus preocupaciones son importantes para LIBERTY Dental Plan (LIBERTY). Si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre los servicios que solicitó o que le realizaron, puede solicitar una apelación. Si no está satisfecho con su proveedor de servicios dentales, los servicios o la forma en que lo trataron, puede solicitar una queja formal (queja).

Puede presentar una queja formal o apelación con LIBERTY:

- Complete este formulario y:
 - Envíenoslo por correo a:
Attn.: **Grievances/Appeals P.O. Box 15149, Tampa, FL 33684**
 - Envíenoslo por fax a: **1-833-250-1814**
- Ingrese a:
 - <https://www.libertydentalplan.com/Members/File-a-Grievance-or-Appeal.aspx>
- Por teléfono:
 - Servicios para Miembros
 - **1-877-550-4436**
 - **TTY: 1-877-855-8039**

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Consulte su Manual para miembros o Evidencia de cobertura para obtener más detalles sobre los límites de presentación de quejas formales y apelaciones.
- Puede hacer que alguien solicite una queja formal o una apelación en su nombre. Debemos tener su aprobación por escrito para permitir que alguien solicite una queja formal o apelación en su nombre.
- Le enviaremos una carta confirmando la recepción de su queja formal/apelación.
- Le enviaremos una carta con nuestra respuesta a su queja formal/apelación.
- La revisión urgente (acelerada) está disponible para los casos que implican una amenaza grave para su salud dental.

FORMULARIO DE QUEJA FORMAL Y APELACIÓN DEL MIEMBRO PG. 2

- Puede solicitar un tiempo adicional en su caso, o podemos solicitar tiempo adicional si es lo mejor para usted.
- Le proporcionaremos un intérprete sin costo alguno.
- Usted o alguien a quien autorice tiene derecho a revisar el expediente de su caso en cualquier momento.
- Le proporcionaremos copias de sus registros sin costo alguno.
- Si necesita ayuda para completar este formulario, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen arriba.

Las cartas de reconocimiento y respuesta tendrán el nombre y el número de teléfono de la persona que está manejando su caso. Puede llamar a esa persona para hacer preguntas o agregar detalles a su caso en cualquier momento.

La persona que maneja su caso intentará obtener más información para ayudar a resolver su caso, incluso pedirle al consultorio dental que le proporcione registros o una respuesta por escrito a sus inquietudes.

PARTE 1: INFORMACIÓN DEL AFILIADO (LETRA IMPRENTA)

Nombre y apellido	Fecha de hoy
Número de identificación del afiliado	Fecha de nacimiento
Número de teléfono durante el día	Número de teléfono durante la noche
Método de contacto preferido: ☐ Teléfono ☐ Correo electrónico ☐ Dirección postal	Correo electrónico
El mejor momento para contactarlo _____ ☐ a. m. ☐ p. m.	Nombre y relación de la persona que presenta la queja formal/apelación (si no es el miembro)
Dirección postal completa	

FORMULARIO DE QUEJA FORMAL Y APELACIÓN DEL MIEMBRO PG. 3

PARTE 2: INFORMACIÓN DEL CONSULTORIO/PROVEEDOR DE ATENCIÓN DENTAL (LETRA IMPRENTA)

Autorizo a LIBERTY a solicitar mi información en el siguiente consultorio:

Nombre del consultorio, proveedor o miembro del personal dental	Número de teléfono
---	--------------------

Dirección completa

PARTE 3: RESUMEN DE LA QUEJA FORMAL O APELACIÓN

Proporcionémos todos los detalles que pueda, si es posible, también las fechas, los nombres y cualquier tratamiento. Incluya copias de todas las facturas, cheques u otra información relacionada con sus inquietudes.

Firma del afiliado:

Fecha

Adjunto: *Notificación de asistencia de idiomas*
 Aviso de no discriminación
 Lenguaje regulatorio estatal



Formulario de autorización por correo electrónico de LIBERTY Dental Plan

Si desea recibir información sobre el plan dental de su hijo por correo electrónico, complete este formulario y envíelo de regreso a LIBERTY para darnos la aprobación y contactarlo por correo electrónico sobre el plan dental de su hijo. Si tiene preguntas sobre este formulario, llame a Servicios para Miembros al **1-888-550-4436 o TTY1- 877-855-8039**.

N.º de identificación del niño:

Nombre del niño(a):

Nombre del representante legal:

Correo electrónico:

☐ Al marcar esta casilla, acepta que LIBERTY se comuniqué con usted a través de la dirección de correo electrónico proporcionada anteriormente.



AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL MIEMBRO

Apellido del miembro	Nombre del miembro	Fecha de nacimiento del miembro ____/____/____	
Dirección del miembro	Ciudad	Estado	Código Postal
Número de teléfono del miembro	Número de identificación del miembro (ver tarjeta de identificación)		

SECCIÓN 2: PERSONA O EMPRESA AUTORIZADA PARA RECIBIR INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS

Autorizo a la persona o empresa mencionada a continuación a recibir mi información:

Nombre de la persona (nombre y apellido)	Nombre de la empresa (si aplica)		
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal

Relación con el miembro (p. ej., padre, cónyuge, pareja de hecho, hijo adulto, corredor o agente de seguros, abogado, etc.)

Propósito de la divulgación

SECCIÓN 3: INFORMACIÓN DEL MIEMBRO QUE SE DIVULGARÁ

Autorizo a la persona o empresa nombrada en la Sección 2 a recibir los siguientes tipos de mi información:

☐ Toda mi información (incluidos, entre otros, registros dentales, reclamos e información sobre elegibilidad, finanzas y facturación, beneficios, asignación de consultorio dental/proveedor, autorizaciones previas al tratamiento y derivaciones a especialistas, etc.)

☐ Solo los siguientes tipos de mi información (marque todas las casillas que correspondan)

- ☐ Información de elegibilidad
- ☐ Beneficios
- ☐ Reclamos
- ☐ Registros dentales (incluyendo radiografías)

- ☐ Información de asignación de consultorio dental/proveedor
- ☐ Autorizaciones previas al tratamiento y derivaciones a especialistas
- ☐ Información financiera y de facturación
- ☐ Otro (especifique):

SECCIÓN 4: EXPIRACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

A menos que revoque mi autorización de acuerdo con los procedimientos de la Sección 5, mi autorización vencerá:

☐ Dos (2) años a partir de la fecha de mi firma en la Sección 5 ☐ ☐ la fecha anterior de: __/__/__

SECCIÓN 5: RECONOCIMIENTO Y FIRMA

Al firmar a continuación, autorizo a LIBERTY Dental Plan y/o sus afiliados o personas designadas a divulgar los tipos de información identificados en la Sección 3 a la persona o empresa identificada en la Sección 2. Además, al firmar a continuación, reconozco y acepto lo siguiente:

He revisado completamente este Formulario de autorización del miembro (el "Formulario") y entiendo su contenido. Mi autorización se otorga voluntariamente y entiendo que puedo revocarla en cualquier momento al proporcionar un aviso por escrito de mi revocación a LIBERTY Dental Plan al (888) 703-6999. Asimismo, la revocación de mi autorización no afectará ninguna acción que ya se haya tomado ni ninguna información mía que haya sido divulgada antes de que LIBERTY Dental Plan reciba la revocación por escrito. Además, entiendo que la información divulgada a la persona o empresa identificada en la Sección 2 podría ser divulgada aún más por esa persona o empresa y que la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico y/o las leyes de privacidad ya no protegerán dicha información.

Firma del <u>miembro</u> : (debe tener 18 años o más)	Nombre del <u>miembro</u> en letra de imprenta:	Fecha: __/__/__
Firma de los <u>padres</u> : (Si el miembro es menor de edad = 17 años o menos)	Nombre de los <u>padres</u> en letra de imprenta:	Fecha: __/__/__

ENVÍE EL FORMULARIO COMPLETADO A:

340 Commerce, Suite 100 Irvine, CA 92602

O FAX a: 888-334-6027



AVISOS

AVISO DE PRIVACIDAD CONJUNTO DE HIPAA

ESTE AVISO CONJUNTO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER DIVULGADA Y UTILIZADA. TAMBIÉN DESCRIBE CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON CUIDADO.

INTRODUCCIÓN

Este Aviso conjunto se le proporciona en nombre de LIBERTY Dental Plan (el “Plan”) (denominados colectivamente en el presente documento como “Nosotros” o “Nuestro”). Entendemos que su información médica es privada y confidencial. Además, estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la “información médica protegida” o “PHI”. Esto incluye cualquier información de identificación individual que obtengamos de usted u otros que se relacione con su salud física o mental pasada, presente o futura, la atención médica que ha recibido o el pago de su atención médica. Compartiremos la PHI según sea necesario, para realizar pagos u operaciones de atención médica relacionadas con los servicios que se brindarán en las instalaciones del Plan.

De acuerdo con la ley, este aviso le brinda información sobre sus derechos, nuestros deberes legales y las prácticas de privacidad con respecto a la privacidad de la PHI. Este aviso también analiza los usos y divulgaciones que haremos de su PHI. Debemos cumplir con las disposiciones de este aviso tal como están actualmente en vigor. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso ocasionalmente y hacer que el aviso revisado sea efectivo para toda la PHI que mantenemos. Siempre puede solicitar una copia escrita de nuestro Aviso de privacidad más actual al Oficial de Privacidad del Plan. También puede acceder a él en nuestro sitio web en: <https://www.libertydentalplan.com/About-LIBERTY/Compliance/HIPAA-Privacy-Notice.aspx>

USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS

Podemos usar o divulgar su PHI para fines de *tratamiento, pago y operaciones de atención médica*. Para cada una de estas categorías de usos y divulgaciones, proporcionamos una descripción y un ejemplo a continuación. Sin embargo, no se enumerarán todos los usos o divulgaciones.

- **Tratamiento** significa la provisión, coordinación o administración de su atención médica. Esto incluye consultas entre proveedores de atención médica en relación con su atención y derivaciones para atención médica de un proveedor a otro. Por ejemplo, podemos divulgar información a un proveedor para administrar su atención.
- **Pago** significa las actividades que llevamos a cabo para reembolsar a los proveedores por la atención médica que le brindaron. Esto incluye facturación, cobranza, gestión de reclamos y otras actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, es posible que necesitemos obtener la PHI de su proveedor para determinar si el curso de tratamiento propuesto estará cubierto o si es necesario para obtener el pago.
- **Operaciones de atención médica** significa las funciones de apoyo del Plan, relacionadas con el *tratamiento* y el *pago*, tales como actividades de garantía de calidad, administración de casos, respuesta a quejas de pacientes, programas de cumplimiento, auditorías, planificación comercial, desarrollo, gestión y actividades administrativas. Por ejemplo, podemos combinar la PHI de muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer. Además, podemos eliminar información que lo identifique. Otros pueden usar la información anonimizada para estudiar la atención médica y su prestación sin saber quién es usted.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA PHI

También podemos usar su PHI de las siguientes maneras:

- Para informarle o recomendar posibles alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
- A su familia o amigos o cualquier otra persona identificada por usted en la medida en que esté directamente relacionada con la participación de dicha persona en su atención o el pago de su atención. Podemos usar o divulgar su PHI para notificar o ayudar en el informe de una persona responsable de su atención, de su ubicación, condición general o muerte. Si está disponible, le daremos la oportunidad de oponerse a estas divulgaciones, y no las haremos de ser el caso.
- Cuando lo permita la ley, podemos coordinar nuestros usos y divulgaciones de PHI con entidades públicas o privadas autorizadas por ley o por estatuto para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de desastre.
- Podemos divulgar información al patrocinador de nuestro plan.
- Podemos utilizar su información con fines de suscripción.
- No divulgaremos información genética para este propósito.
- Podemos comunicarnos con usted como parte de nuestros esfuerzos publicitarios, según lo permita la ley aplicable.
- Usaremos o divulgaremos su PHI cuando así lo requiera la ley aplicable.

Nota: A veces ocurren usos y divulgaciones incidentales de la PHI y no se consideran una violación de sus derechos. Los usos y divulgaciones incidentales son subproductos de usos o divulgaciones permitidos que son de naturaleza limitada y no pueden prevenirse razonablemente.

SITUACIONES ESPECIALES

Sujeto a los requisitos de la ley aplicable, haremos los siguientes usos y divulgaciones de su PHI:

- Militares y veteranos. Si es miembro de las Fuerzas Armadas, podemos divulgar su PHI según lo exijan las autoridades del comando militar. También podemos divulgar PHI sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- Actividades de salud pública. Podemos divulgar su PHI para actividades de salud pública, incluidas las divulgaciones:
 - para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
 - para informar nacimientos y muertes;
 - para denunciar abuso o negligencia infantil;
 - a personas sujetas a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para actividades relacionadas con la calidad, seguridad o eficacia de los productos o servicios regulados por la FDA y para informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
 - para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; o
 - para notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente adulto ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si el paciente está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.
- Actividades de supervisión de la salud. Podemos divulgar la PHI a agencias federales o estatales que supervisan nuestras actividades (p. ej., brindar atención médica, buscar pagos y derechos civiles).
- Demandas y Disputas. Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su PHI sujeto a ciertas limitaciones.
- Cumplimiento de la ley. Podemos divulgar la PHI si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley:
 - En respuesta a una orden judicial, orden de arresto, citación o proceso similar;
 - Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
 - Acerca de la víctima de un delito en ciertas circunstancias limitadas;
 - Acerca de una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta delictiva;
 - Acerca de la conducta delictiva en nuestras propiedades; o
 - En circunstancias de emergencia, para informar un delito, la ubicación del delito o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- Médicos forenses, examinadores médicos y directores funerarios. Podemos divulgar la PHI a un médico forense o examinador médico. También podemos divulgar la PHI sobre pacientes a directores funerarios según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

- Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia. Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia u otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley o a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al presidente o jefes de estado extranjeros.
- Amenazas graves. Según lo permitido por la ley aplicable y los estándares de conducta ética, podemos usar y divulgar la PHI si, de buena fe, creemos que el uso o divulgación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad de una persona o el público. Además, si es necesario que las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley identifiquen o detengan a una persona.

Nota: la información relacionada con el tratamiento del VIH, el abuso de sustancias o las enfermedades de salud mental o la información genética pueden disfrutar de ciertas protecciones especiales según las leyes estatales y federales aplicables.

OTROS USOS DE SU PHI

Ciertos usos y divulgaciones de PHI se realizarán solo con su autorización por escrito, incluidos los usos y/o divulgaciones: (a) de apuntes de psicoterapia (cuando corresponda); (b) con fines de marketing; y (c) que constituyen una venta de PHI bajo la Regla de Privacidad. Otros usos y divulgaciones de PHI no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Tiene derecho a revocar esa autorización en cualquier momento. Siempre que la revocación sea por escrito, excepto en la medida en que ya hayamos actuado en apoyo de su autorización.

SUS DERECHOS

1. Tiene derecho a solicitar restricciones sobre nuestros usos y divulgaciones de PHI. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Para solicitar una restricción, puede hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad.
2. Tiene derecho a solicitar razonablemente recibir comunicaciones confidenciales de su PHI por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Para hacer tal solicitud, puede enviar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad.
3. Tiene derecho a inspeccionar y copiar la PHI contenida en los registros de nuestro Plan, excepto:
 - a. para la información recopilada con anticipación razonable o para su uso en una acción o procedimiento civil, penal o administrativo;
 - b. si usted es un recluso y el acceso pondría en peligro su salud, seguridad, custodia o rehabilitación o la de otros reclusos, cualquier oficial, empleado, u otra persona en la institución correccional o persona responsable de transportarlo;
 - c. para la PHI contenida en registros mantenidos por una agencia federal o contratista cuando su acceso está restringido por ley; y
 - d. para la PHI obtenida de alguien que no sea nosotros bajo una promesa de confidencialidad cuando sea razonablemente probable que el acceso solicitado revele la fuente de la información.

Para inspeccionar u obtener una copia de su PHI, puede enviar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Si solicita una copia, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copiar y enviar sus registros por correo, u otros costos asociados con su solicitud.

También podemos denegar una solicitud de acceso a la PHI en determinadas circunstancias si existe la posibilidad de que se produzca un daño para usted o para los demás. Si denegamos una solicitud de acceso para este propósito, usted tiene derecho a que se revise nuestra denegación de acuerdo con los requisitos de la ley aplicable.

4. Tiene derecho a solicitar una modificación de su PHI, pero podemos denegar su solicitud de modificación si determinamos que la PHI o el registro que es objeto de la solicitud:
 - a. no fue creado por nosotros, a menos que proporcione una base razonable para creer que el autor de la PHI ya no está disponible para actuar sobre la modificación solicitada;
 - b. no forma parte de sus registros médicos o de facturación u otros registros utilizados para tomar decisiones sobre usted;
 - c. no está disponible para su inspección como se establece anteriormente; o
 - d. no es preciso ni completo.

En cualquier caso, cualquier modificación acordada se incluirá como complemento y no como reemplazo de los registros ya existentes. Para solicitar una enmienda a su PHI, debe enviar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad, junto con una descripción del motivo de su solicitud.

5. Tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de PHI que realizamos a personas o entidades que no sean usted durante los seis años anteriores a su solicitud, a excepción de ciertas divulgaciones de rutina. Para solicitar un informe de las divulgaciones de su PHI, debe enviar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Su solicitud debe indicar un período de tiempo específico para el informe (p. ej., los últimos tres meses). El primer informe que solicite dentro de un período de doce (12) meses será gratuito. Para informes adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionarle la lista. Le notificaremos los costos involucrados y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en los costos.
6. Tiene derecho a recibir un aviso, si hay una violación de su PHI no segura, que requiere un aviso bajo la Regla de Privacidad.

QUEJAS/PERSONA DE CONTACTO

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, debe comunicarse de inmediato con el Oficial de Privacidad al

- Teléfono: 888-704-9833
- Correo electrónico: compliancehotline@libertydentalplan.com
- Fax: 888-273-2718
- En línea: <https://www.libertydentalplan.com/About-LIBERTY/Compliance/Report-Compliance-Concerns.aspx>

No tomaremos medidas en su contra por presentar una queja. También puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información sobre este aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad, tal como se indicó anteriormente. Este aviso entró en vigencia el 1 de noviembre de 2016 y fue revisado y aprobado por última vez el 14 de octubre de 2020.

ORGANIZACIONES CUBIERTAS POR EL AVISO CONJUNTO

Este Aviso conjunto describe las prácticas de privacidad de LIBERTY Dental Plan Corporation, sus entidades afiliadas, divisiones, programas, departamentos y unidades, incluidos, entre otros:

- LIBERTY Dental Plan Corporation, una corporación de Nevada
- LIBERTY Dental Plan of California, Inc., una corporación de California
- LIBERTY Benefits Administrators, Inc., una corporación de California
- LIBERTY Dental Plan of Nevada, Inc., una corporación de Nevada
- LIBERTY Dental Plan of the Southeast, Inc., una corporación de Nevada
- LIBERTY Dental Plan of Texas, Inc., una corporación de Nevada
- LIBERTY Dental, P.A., una asociación profesional de Texas
- LIBERTY Dental Plan of Florida, Inc., una corporación de Florida
- LIBERTY Dental New York, Inc., una corporación de Nueva York
- LIBERTY Dental and Vision, Inc., una corporación de Nevada
- LIBERTY Dental Plan of Missouri, Inc., una corporación de Missouri
- LIBERTY Dental Plan Reinsurance Company, Ltd.
- LIBERTY Dental Plan of New Jersey, Inc., una corporación de Nueva Jersey
- LIBERTY Dental Plan East, LLC, una Sociedad de Responsabilidad Limitada de Nueva Jersey
- LIBERTY Dental New York, LLC (LIBERTY Dental New York IPA, LLC en NJ y NY)

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. LIBERTY Dental Plan ("LIBERTY") cumple con todas las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye a las personas ni 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.

LIBERTY proporciona ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, como por ejemplo:

- Intérpretes calificados, incluidos intérpretes de lenguaje de señas
- Información escrita en otros idiomas y formatos (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, incluidos intérpretes de lenguaje de señas
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con nosotros de 7:30 a. m. a 7:30 p. m. (EST) llamando al 877-550-4436. O, si no puede oír o hablar bien, llame al 877-855-8039.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Si usted considera que LIBERTY 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 el Coordinador de Derechos Civiles de LIBERTY.

Puede presentar una queja formal por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Teléfono: 888-704-9833
- TTY: 877-855-8039
- Fax: 833-250-1814
- Correo electrónico: CivilRightsComplaint@libertydentalplan.com
- En línea: <https://www.libertydentalplan.com/Members/File-a-Grievance-or-Appeal.aspx>

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 escrito: Complete el formulario de queja y envíe una carta a:
 - U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

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

- Por teléfono: 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
- En línea: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

El Aviso de privacidad de HIPAA de LIBERTY le brinda información sobre sus derechos, así como de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida (PHI), incluyendo la forma en que usamos y divulgamos su PHI. Siempre puede solicitar una copia escrita de nuestro aviso de privacidad más actual al Oficial de Privacidad de LIBERTY llamando al 888.704.9833 o en línea en: www.libertydentalplan.com/HIPAA-Privacy-Notice.

AVISO DE ASISTENCIA DE IDIOMAS

LIBERTY Dental Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina en base a raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (877) 550-4436 (TTY: (877) 855-8039). (English)

Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (877) 550-4436 (TTY: (877) 855-8039). (Español)

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele (877) 550-4436 (TTY: (877) 855-8039). (French Creole)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số (877) 550-4436 (TTY: (877) 855-8039).