



# DELTA DENTAL OF IOWA DENTAL WELLNESS PLAN MANUAL PARA MIEMBROS

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA O LE GUSATRIA OBTENER UNA COPIA GRATIUTA DE ESTE MANUA EN ESPANOL, COMUNIQUEST CON DELTA DENTAL OF IOWA AL 1-888-472-2793.

NÚMERO DE FORMULARIO:  
DWP072024

## **Aviso de no discriminación y accesibilidad**

Delta Dental of Iowa cumple con las leyes sobre los derechos civiles federales vigentes y no discrimina en función de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Delta Dental of Iowa no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Delta Dental of Iowa:

Ofrece ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera eficaz, como los siguientes recursos:

- Intérpretes de lengua de señas calificados.
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).

Ofrece servicios gratuitos en otros idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes calificados.
- Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para miembros y proveedores al 1-888-472-2793.

Si considera que Delta Dental of Iowa no le ha brindado estos servicios o que sufrió discriminación de alguna otra manera en función de su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja por discriminación:

Delta Dental of Iowa	1-515-261-5500
Director of Compliance	Número gratuito para personas con dificultades auditivas: 1-888-287-7312 Fax: 515-875-4163
9000 Northpark Drive	Correo electrónico: <a href="mailto:compliance@deltadentalia.com">compliance@deltadentalia.com</a>
Johnston, IA 50131	

Puede presentar una queja por discriminación por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el director de Cumplimiento está disponible para ayudarle mediante la información de contacto que se mencionó anteriormente.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), o de forma electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW  
Room 509 F, HHH Building Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019  
1-800-537-7697 (TDD)

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

# Manual para miembros

<b>Bienvenido</b> .....	<b>2</b>
<b>Información de contacto importante</b> .....	<b>3</b>
<b>Sus tarjetas de identificación</b> .....	<b>5</b>
<b>Beneficios y servicios cubiertos</b> .....	<b>6</b>
Beneficio máximo anual.....	6
Servicios sin cobertura.....	7
Servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento regulares y tempranos (EPSDT) .....	8
<b>Visitas al dentista</b> .....	<b>9</b>
Cómo elegir su dentista.....	9
Autorización previa .....	12
<b>Pago de servicios</b> .....	<b>13</b>
<b>Emergencias</b> .....	<b>15</b>
<b>Autoevaluación de salud bucal</b> .....	<b>17</b>
<b>Información de la interfaz de programación de aplicaciones (API)</b> .....	<b>23</b>
<b>Sus derechos y responsabilidades</b> .....	<b>25</b>
<b>Fraude, uso indebido y abuso</b> .....	<b>27</b>
<b>Aviso sobre las prácticas de privacidad</b> .....	<b>29</b>
<b>Glosario de términos</b> .....	<b>42</b>
<b>Apéndice</b> .....	<b>46</b>

# Bienvenido

## Una nota especial de Delta Dental of Iowa

¡Bienvenido a Delta Dental of Iowa! El cuidado de los dientes es importante para la salud. El objetivo de Delta Dental es brindarle acceso a atención dental de calidad, y los beneficios de Dental Wellness Plan (DWP) le ayudarán a mantener sus dientes saludables.

Delta Dental tiene más de 45 años de experiencia y se enorgullece de formar parte de Dental Wellness Plan. Como la compañía de seguro dental más grande en Iowa, brindamos cobertura a más habitantes de Iowa y contamos con más dentistas de DWP que cualquier otra aseguradora. Nuestro objetivo es ofrecerle una sonrisa saludable.

Dental Wellness Plan está destinado a adultos inscritos en el programa Medicaid.

En este manual se explica lo siguiente:

- Los beneficios de Dental Wellness Plan.
- Cómo usar sus beneficios.
- Sus derechos y responsabilidades.

También ayuda a responder algunas preguntas que las personas hacen con frecuencia. En este manual se utilizan algunos términos que debe comprender:

- **Usted, su(s), suyo, miembro:** hace referencia a una persona inscrita en Dental Wellness Plan.
- **Nosotros, nos, nuestro(s):** hace referencia a Delta Dental of Iowa.
- **Dentista:** hace referencia al dentista que usted elija para prestarle servicios.
- **Dentista de la red de Dental Wellness Plan:** hace referencia a un dentista que ha firmado un contrato con Delta Dental para prestarle servicios.

Este manual le ayudará a comprender cómo funciona DWP. Léalo antes de llamar a su dentista. **Guárdelo para usarlo en el futuro.**

# Información de contacto importante

## Servicios para miembros de Delta Dental of Iowa

Teléfono: 1-888-472-2793

Horario de atención: de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 6:00 p. m.

Llame a este número si tiene preguntas sobre sus beneficios o si necesita ayuda para encontrar un dentista.

## Información de contacto del estado

### Servicios para miembros de Iowa Medicaid

Teléfono: 1-800-338-8366

Correo electrónico: [IMEMemberServices@dhs.state.ia.us](mailto:IMEMemberServices@dhs.state.ia.us).

Horario de atención: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Comuníquese con el Servicio para Miembros de Medicaid de Iowa para obtener información sobre cómo elegir un proveedor dental e inscribirse para los miembros de Dental Wellness Plan. Servicios para Miembros de Medicaid de Iowa también puede brindar ayuda para acceder a cualquier beneficio adicional, como asesoramiento o servicios de derivación, así como también pagos de primas y solicitudes por dificultades financieras.

## Centro de llamadas de servicio al cliente del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Health & Human Services, HHS) de Iowa

Teléfono: 1-855-889-7985

Horario de atención: de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 6:00 p. m.

Llame a este número si es nuevo en Medicaid y tiene preguntas sobre solicitudes.

## Centro de servicio al cliente de asistencia pública del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Iowa

Teléfono: 1-877-347-5678

Horario de atención: de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 6:00 p. m.

Busque su oficina local de HHS: [https://dhs.iowa.gov/dhs\\_office\\_locator](https://dhs.iowa.gov/dhs_office_locator) Llame a este número para informar cambios en la elegibilidad de Medicaid, como cuándo comienza y finaliza el empleo.

## **Información de contacto de la organización de atención administrada Wellpoint**

Teléfono: 833-731-2140 (TTY 711)

Sitio web: <https://www.wellpoint.com/ia/medicaid>

Comuníquese si Wellpoint es su organización de atención administrada asignada y tiene preguntas sobre sus beneficios médicos o si califica para servicios de transporte y necesita ayuda para organizarlos.

## **Iowa Total Care**

Teléfono: 1-833-404-1061

Sitio web: <http://www.iowatotalcare.com>

Comuníquese si Iowa Total Care es su organización de atención administrada asignada y tiene preguntas sobre sus beneficios médicos o si califica para servicios de transporte y necesita ayuda para organizarlos.

## **Molina Healthcare**

Teléfono: 1-844-236-0894

Sitio web: <https://www.welcometomolina.com/ia>

Comuníquese si Molina Healthcare es su organización de atención administrada asignada y tiene preguntas sobre sus beneficios médicos o si califica para servicios de transporte y necesita ayuda para organizarlos.

# Sus tarjetas de identificación

Le enviamos por correo postal a cada miembro nuevo una tarjeta de identificación de Dental Wellness Plan en el Paquete para nuevos miembros. La tarjeta se verá así:



***La tarjeta de identificación de Dental Wellness Plan es solo para recibir servicios dentales.***

Esta tarjeta contiene información importante sobre sus beneficios dentales. Presente esta tarjeta a su dentista cada vez que visite su consultorio.

Solo usted puede usar su tarjeta de identificación para recibir servicios dentales. Si otra persona utiliza su tarjeta de identificación para recibir servicios, es probable que se le cobre a esa persona por los servicios. Delta Dental no podrá mantenerle en el plan si usted permite que otra persona utilice su tarjeta de identificación. Permitir que otra persona utilice su tarjeta de identificación se considera fraude y puede ser sancionado por la ley.

## **Cómo reemplazar una tarjeta de identificación perdida**

Si pierde su tarjeta de identificación y necesita una de repuesto, puede tomar cualquiera de las siguientes medidas:

- Llámenos a la línea gratuita al 1-888-472-2793.
- Visite nuestro sitio web en [www.dwpiowa.com](http://www.dwpiowa.com).

# Beneficios y servicios cubiertos

Usted tiene acceso a los siguientes beneficios dentales cuando está inscrito en el Dental Wellness Plan.

Tenga en cuenta lo siguiente: Le informaremos por escrito cuando haya cambios en sus beneficios y servicios cubiertos.

- Servicios dentales preventivos o de diagnóstico
  - Evaluación oral completa: límite de una vez por consulta dental cada tres años (cuando no haya sido atendido por ningún dentista en la consulta durante el período de tres años)
  - Exámenes anuales: límite de 2 cada 12 meses
  - Exámenes limitados (emergencia): serán pagaderos cuando la evaluación sea para un problema específico y se reciba documentación del dentista
  - Limpiezas
    - Limpieza: límite de 1 cada 6 meses
    - Limpieza periodontal: límite de 4 cada 12 meses
  - Radiografías
    - Radiografías de mordida y oclusivas: límite de 1 cada 12 meses
    - Radiografías de boca completa o panorámicas: límite de 1 cada 5 años
  - Flúor: servicio limitado cada 90 días
- Servicios de restauración
  - Coronas
  - Empastes
- Periodoncia no quirúrgica
  - Limpieza de sarro y alisado radicular
  - Desbridamiento
- Cuidado de endodoncia
  - Repetición de un tratamiento de endodoncia previo
- Reemplazos dentales
  - Dentadura postiza completa: límite de 1 cada 5 años
  - Dentadura postiza parcial: límite de 1 cada 5 años
  - Ajustes, reparaciones y revestimientos de dentaduras postizas: límite de 2 reparaciones por arco cada 12 meses
- Cirugía periodontal
- Ortodoncia (solo cuando sea médicamente necesaria para miembros de DWP de 19 y 20 años)

## Beneficio máximo anual

Muchos planes de salud y dentales tienen un beneficio máximo anual (annual benefit maximum, ABM). El ABM para DWP es de \$1,000 por año de beneficio. Este es el monto máximo en dólares que Dental Wellness Plan pagará por el costo de atención dental durante el año de beneficios (del 1 de julio al 30 de junio). Usted es responsable personalmente de pagar los costos que excedan el máximo anual. El beneficio máximo anual no se aplica para los miembros de DWP de 19 y 20 años.

Los servicios que NO cuentan para el beneficio máximo anual incluyen los siguientes:

- Exámenes, servicios de rayos X y limpiezas de rutina
- Dentaduras postizas completas y parciales
- Servicios de sedación relacionados con cirugía bucal
- Servicios dentales de emergencia

Si ha alcanzado su beneficio máximo anual de \$1,000 y los servicios no figuran en la lista de excluidos, usted será responsable de pagar el servicio.

## Servicios sin cobertura

En la lista que se presenta a continuación, se muestran algunos de los servicios que nunca están cubiertos por Dental Wellness Plan. Puede ponerse de acuerdo con su dentista por escrito para recibir estos servicios. Si recibe estos servicios, usted es responsable de pagarle a su dentista.

**Tenga en cuenta lo siguiente:** Aunque un servicio no esté específicamente mencionado a continuación, es posible que no tenga cobertura en virtud de este plan. Si no está seguro de si un servicio está cubierto, llámenos a la línea gratuita al 1-888-472-2793.

- Puentes, salvo en el caso de que el miembro tenga una afección física o mental que le impida usar una dentadura postiza parcial, o bien de que se necesite un reemplazo debido a rotura o caries extensa y recurrente.
- Dentaduras postizas parciales removibles para reemplazar dientes posteriores, salvo que el miembro tenga menos de ocho dientes posteriores que encastran entre los dientes superiores e inferiores, sin incluir terceros molares, o bien que tenga una dentadura postiza completa en un arco y una dentadura postiza parcial para reemplazar dientes posteriores.
- Implantes y servicios relacionados, salvo en el caso de que el miembro tenga cáncer, una lesión traumática o defectos del desarrollo, como paladar hendido.
- Óxido nitroso, salvo en el caso de que el miembro tenga una enfermedad física o mental.
- Procedimientos estéticos.
- Fundas de oro, incrustaciones intracoronarias y extracoronarias.
- Blanqueamiento dental.
- Dentadura postiza parcial provisoria.
- Tratamiento realizado por una persona que no sea un dentista o un higienista dental autorizados.
- Servicios elegibles para el reembolso por medio de cualquier otro seguro o plan de salud médico.
- Citas perdidas.
- Puentes o dentaduras postizas temporales.
- Servicios que superen la frecuencia de beneficios.
- Procedimientos experimentales.
- Gastos dentales relacionados con cualquier servicio dental:
  - Servicios iniciados después de la finalización de la cobertura del miembro.

- Servicios recibidos antes de que el miembro fuera elegible para obtenerlos.

## **Excepción a la política**

Una excepción a la política (exception to policy, ETP) se aplica a un artículo o servicio que no está cubierto por Salud y Servicios Humanos (HHS) de Iowa. Los criterios para conceder una excepción a la política se pueden encontrar en la regla 441, subregla 1.8(2), del Código Administrativo de Iowa. Los criterios incluyen:

- ¿Existe una necesidad extrema de un artículo o servicio?
- ¿Existen circunstancias excepcionales que justifiquen una excepción a la política?
- ¿Una excepción a la política daría lugar a ahorros netos para el estado?
- ¿Se han agotado todas las demás fuentes posibles?
- ¿Cuál es el costo para el estado y hay fondos en el presupuesto de HHS?

Si cree que es elegible para una ETP, debe trabajar con su dentista para completar los formularios y la documentación adecuados. Puede encontrar este formulario e instrucciones para completarlo en el sitio web de Delta Dental en la página de Recursos y formularios de DWP: [www.deltadentalia.com/dwp/about-dwp/resources--forms/](http://www.deltadentalia.com/dwp/about-dwp/resources--forms/)

## **Servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento regulares y tempranos (EPSDT)**

Los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento regulares y tempranos (Early Periodic Screening Diagnosis and Treatment, EPSDT) son un beneficio del programa Medicaid para niños menores de 21 años. Los servicios de EPSDT son clave para asegurarse de que los niños y adolescentes reciban servicios adecuados de salud preventiva, dental y mental, así como servicios especializados y de desarrollo.

Los miembros de 19 y 20 años son elegibles para recibir los beneficios y servicios cubiertos en virtud de Dental Wellness Plan, siempre y cuando el servicio cumpla los criterios clínicos.

Los miembros de 19 y 20 años no tienen un beneficio máximo anual. Debe visitar a un dentista de DWP cada seis meses para realizarse un control dental regular de acuerdo con los servicios de EPSDT. Si necesita ayuda para encontrar un dentista, llámenos al 1-888-472-2793. Si tiene preguntas acerca de otros beneficios de los servicios de EPSDT, comuníquese con su organización de atención médica administrada.

# Visitas al dentista

## Cómo elegir su dentista

Para encontrar un dentista de la red de Dental Wellness Plan, visite nuestro sitio web en: [www.deltadentalia.com/find-a-provider/dwp/](http://www.deltadentalia.com/find-a-provider/dwp/)

La búsqueda de dentistas en línea le ayudará a encontrar un dentista cerca de su hogar. También puede buscar especialistas (por ejemplo, cirujanos bucales). También podrá obtener información sobre cada dentista, como sus horarios de atención, si aceptan nuevos pacientes o los idiomas que se hablan en el consultorio.

Le recomendamos que consulte a un dentista que forme parte de la red de Dental Wellness Plan; de lo contrario, es posible que deba pagar los servicios dentales. Si necesita ayuda para encontrar un dentista de la red o si tiene preguntas, llámenos a la línea gratuita al 1-888-472-2793.

Si Delta Dental le paga a su dentista un monto menor que el que cobra por un servicio cubierto, su dentista no puede pedirle a usted que pague el resto de la factura. Por ejemplo, si el cargo del proveedor es de \$100 y el monto que DWP le pagará al proveedor es de \$70, el proveedor no puede facturarle los \$30 restantes.

### ¿Qué sucede si elijo a un dentista que no está en la red?

Si decide consultar a un dentista que no forma parte de la red de Dental Wellness Plan, es posible que deba pagar los servicios proporcionados por este dentista, excepto para algunos servicios de emergencia. Un dentista fuera de la red no está obligado a facturar a su seguro por los servicios, incluso en caso de emergencia. Llámenos a la línea gratuita al 1-888-472-2793 si tiene preguntas sobre los servicios de emergencia y la consulta a un dentista que no esté en la red.

### ¿Cómo encuentro un especialista?

Para algunos servicios dentales, su dentista o médico puede recomendarle que consulte a un especialista. Los especialistas en odontología incluyen cirujanos bucales, periodoncistas, ortodoncistas y prostodoncistas (consulte el Glosario de términos en la página 38 para obtener información sobre lo que hace cada especialista). Puede encontrar un especialista visitando [www.deltadentalia.com/find-a-provider/dwp/](http://www.deltadentalia.com/find-a-provider/dwp/) y buscando por la especialidad que necesita.

Puede ver a cualquier especialista en la red de Dental Wellness Plan. No es necesario que se comuniquen con Delta Dental antes de ver a un especialista dentro de la red. Algunos especialistas pueden requerir una derivación y registros de un dentista o médico para concertar una cita. Usted es responsable de asegurarse de que la derivación y los registros necesarios se envíen al especialista. Es normal que los especialistas tengan tiempos de espera más largos o una lista de espera para obtener una cita.

Llámenos al número gratuito 1-888-472-2793 si necesita ayuda para encontrar un especialista u obtener una derivación y registros.

## **¿Qué sucede si mi dentista abandona la red?**

Si el dentista que usted consulta abandona la red de Dental Wellness Plan, le enviaremos una carta por correo postal para informarle. También le enviaremos información sobre cómo elegir un nuevo dentista.

## **¿Qué sucede si deseo consultar a un dentista diferente?**

Puede consultar a cualquier dentista o especialista de la red de Dental Wellness Plan que elija. No es necesario que se comuniquen con nosotros para cambiar de dentista. Si se muda o decide cambiarse a un nuevo dentista de Dental Wellness Plan, usted será responsable de pedirle a su dentista actual que envíe una copia de sus registros a su nuevo dentista. Todos los dentistas de la red de DWP deben proporcionarle copias de sus registros, sin cargo. Si desea obtener ayuda con este proceso, puede llamarnos al 1-888-472-2793.

## **¿Qué sucede si tenía un plan dental diferente y consulto a un dentista que no acepta Dental Wellness Plan con Delta Dental?**

Si ha estado en un plan dental diferente o si ha estado consultando a un dentista que no forma parte de la red de DWP, le ayudaremos a encontrar un dentista. Durante esta transición, puede continuar viendo a su proveedor dental actual durante 90 días, siempre y cuando este proveedor esté inscrito en Iowa Medicaid. Trabajaremos con usted y con el consultorio para enviar sus registros dentales a su nuevo proveedor. Si desea obtener ayuda con esto, puede llamarnos al 1-888-472-2793.

Tenga en cuenta lo siguiente: Algunos dentistas pueden aceptar Dental Wellness Plan con otra compañía de seguro dental, pero no con Delta Dental. Si cambia a Delta Dental u otra compañía de seguro dental, consulte a su dentista antes de su cita para asegurarse de que acepte su plan de seguro.

## **Cómo programar una cita**

Después de elegir un dentista, es hora de programar una cita. Para su primera cita, la mayoría de los dentistas querrán verle para realizar un examen. El examen ayuda a los dentistas a comprender su salud bucal y a crear un plan de tratamiento para ayudarlo mejor.

### **Llamada para concertar una cita:**

Cuando llame a consultorios dentales, asegúrese de decirles que tiene Dental Wellness Plan con Delta Dental. Confirme con el consultorio que están en la red del Dental Wellness Plan.

### **Cuando llame a consultorios dentales, asegúrese de tener:**

- Su tarjeta de identificación de miembro de Delta Dental
- Su número de identificación de Medicaid (que se encuentra en su tarjeta de identificación de miembro)
- Tarjetas de identificación de otros planes de seguro dental que tenga
- Su fecha de nacimiento
- Un cronograma de cuándo puede ir al dentista

Nota: Es normal que los dentistas tengan tiempos de espera o listas de espera para las citas. A veces, la primera consulta con un dentista puede tardar de 6 a 8 semanas. Si tiene una emergencia dental y necesita ver a un dentista de inmediato, visite nuestro sitio web: <https://www.deltadentalia.com/dwp/virtual/>

### **Qué llevar a su visita**

Lleve los artículos que se mencionan a continuación a su cita dental:

- Su tarjeta de identificación de Delta Dental Wellness Plan
- Si tiene otra cobertura dental, lleve esa información para mostrársela a su dentista.
- Envíe sus registros dentales a su nuevo consultorio dental antes de su cita.
- Información sobre sus antecedentes médicos y de salud bucal hasta su cita. Es importante que le diga a su dentista esta información.

### **¿Qué sucede si debo cancelar mi visita dental?**

Si no puede asistir a su cita dental, asegúrese de llamar al consultorio dental para cancelarla lo antes posible. Si es posible, intente cancelar su cita con una anticipación de, al menos, 48 horas. Intente reprogramar su visita para otro día.

### **¿Qué sucede si pierdo una cita?**

Una cita dental perdida representa un problema tanto para usted como para el proveedor. Puede provocar tiempos de espera más largos para las citas y los servicios.

El dentista reserva el horario de la cita exclusivamente para usted. Sus citas son importantes. La mayoría de los consultorios requieren que los cambios en las citas se realicen con una anticipación de, al menos, 48 horas. Se recomienda cancelar y reprogramar su cita tan pronto como sepa que debe hacerlo.

La mayoría de los consultorios cuentan con políticas de citas perdidas y no atienden a pacientes que no acuden a sus citas. Entonces, tendrá que encontrar un nuevo dentista.

Los dentistas tendrán reglas diferentes sobre la cancelación de citas y la omisión de citas. Hable con el consultorio de su dentista sobre sus reglas y políticas específicas para las citas.

### **¿Puede mi dentista facturarme si no asisto a una cita?**

Su dentista puede optar por cobrar un cargo cuando no acude a una cita, no la cancela con anticipación o si infringe alguna de las políticas o reglas del consultorio dental. El consultorio le pedirá que firme un formulario en el que dice que acepta sus reglas y los cargos. El Dental Wellness Plan no cubre ningún cargo por faltar a citas, cancelar sin previo aviso o infringir cualquier otra regla del consultorio. Usted será responsable de estos cargos. Hable con el consultorio de su dentista sobre sus reglas y si le cobrarán un cargo.

### **¿Qué sucede si necesito ayuda con el transporte para mis citas dentales?**

Puede ser elegible para recibir ayuda con el transporte sin costo para usted. Es posible que pueda organizar un viaje de ida y vuelta a su cita o un reembolso de millaje. Si es elegible, los servicios de transporte se brindarán a través de su

organización de atención médica administrada (managed care organization, MCO), Wellpoint, Iowa Total Care o Molina Healthcare. Si no sabe cuál es su MCO, puede llamar a Servicios para miembros de Iowa Medicaid al 1-800-338-8366. Comuníquese con su MCO (consulte la página 4 para conocer la información de contacto) para obtener más información sobre si es elegible para los servicios de transporte y cómo coordinar los servicios.

## **Autorización previa**

Ciertos servicios o beneficios requieren la aprobación de Delta Dental para proporcionarse. Su dentista es responsable de obtener nuestra autorización previa (aprobación). Su dentista a menudo necesitará enviar registros dentales e información para decirle a Delta Dental por qué necesita este servicio. Hable con su dentista si tiene alguna pregunta sobre por qué necesita un servicio.

A menudo hay reglas y criterios clínicos que el servicio debe cumplir. Si Delta Dental no aprueba los servicios, usted y su dentista recibirán avisos escritos por correo postal. Si Delta Dental denegó la autorización previa y los servicios se proporcionan de todas maneras, usted será responsable de pagarle al dentista.

Si se deniega su autorización previa, tiene derecho a presentar una apelación si cree que el servicio debería estar cubierto. Usted, su dentista, su asesor legal o cualquier otra persona que designe para actuar en su nombre pueden presentar una apelación. Consulte la página 19 para obtener más información sobre cómo presentar una apelación.

Si tiene una autorización previa de otro dentista antes de inscribirse en Dental Wellness Plan, aprobaremos esa autorización durante un máximo de 90 días.

# Pago de servicios

## ¿Cuánto pago?

Para los servicios dentales cubiertos, usted no paga nada, siempre y cuando consulte a un dentista de la red de Dental Wellness Plan. Si recibe servicios de un proveedor que no forma parte de la red, es posible que deba pagar dichos servicios. Si acepta recibir servicios que no estén cubiertos por Dental Wellness Plan, usted deberá pagar por dichos servicios. Llámenos siempre antes de su cita si tiene preguntas sobre si un proveedor está dentro de la red y qué servicios están cubiertos.

También tendrá que pagar por ciertos servicios después de haber superado su beneficio máximo anual. Consulte la página 6 para obtener más información sobre su beneficio máximo anual.

## ¿Qué sucede si tengo dos planes de seguro dental?

Dental Wellness Plan siempre es el pagador de última instancia. Esto quiere decir que DWP pagará solo cuando el otro seguro haya pagado.

Siempre debe informar a su dentista y a Iowa Medicaid sobre los otros planes de seguro dental que tenga. Puede notificar a Iowa Medicaid llamando al número gratuito de Servicios para miembros de Iowa Medicaid: 1-800-338-8366.

## ¿Qué sucede si recibo una factura?

Su dentista de la red de Dental Wellness Plan solo debe facturarle los servicios relacionados con los motivos detallados en la sección “¿Cuándo debo pagar los servicios?” a continuación, o bien después de que alcance su beneficio máximo anual de \$1,000. Su dentista no puede facturarle si Dental Wellness Plan paga menos de lo que cobra. Si tiene alguna pregunta, llámenos a la línea gratuita al 1-888-472-2793 para recibir ayuda.

## ¿Cuándo debo pagar los servicios?

Los miembros pueden tener que pagar los servicios debido a limitaciones de frecuencia, servicios no cubiertos, servicios brindados por un dentista fuera de la red o servicios que superen sus limitaciones de beneficio máximo anual, o si el miembro ha acordado pagar los servicios cubiertos. Los dentistas no pueden cobrarle el equipo de protección personal.

Como miembro, su dentista debe informárselo, y usted debe firmar un Formulario de responsabilidad financiera del paciente en el que se indique que acuerda pagar estos servicios antes de que se proporcionen. Todo acuerdo con su dentista debe incluir los servicios y el monto que usted deberá pagar.

Además, si dejó de ser elegible para Dental Wellness Plan durante el plazo en el que se proporcionaron los servicios, usted será responsable de los cargos correspondientes. Si tiene preguntas sobre su elegibilidad, puede comunicarse con Delta Dental llamando al 1-888-472-2793 o con Servicios para Miembros de Medicaid de Iowa llamando al 1-800-338-8366.

## **Cómo presentar una reclamación**

Los dentistas que formen parte de la red de Dental Wellness Plan presentarán su reclamo por usted. Asegúrese de informarle a su dentista sobre otros planes de seguro dental que tenga para garantizar la debida coordinación de los beneficios. Si tiene preguntas sobre una reclamación que se presenta, llame a Delta Dental al 1-888-472-2793 para obtener ayuda.

# Emergencias

## ¿Qué es una afección dental de emergencia?

Esto significa que tiene un problema o una enfermedad dental muy grave. La mayoría de las personas piensan que usted necesita ayuda de inmediato o su salud podría estar en peligro. Esto puede incluir tener dolor o una infección. Algunos ejemplos de una emergencia dental son dolores de muelas, la pérdida de un diente o la rotura o fractura de la mandíbula. Si cree que tiene una emergencia dental, trate de mantener la calma y acuda al dentista o médico más cercano inmediatamente.

## Qué debo hacer en caso de una emergencia dental:

1. Si tiene un dentista y la emergencia ocurre durante el horario de atención normal, llame al consultorio de su dentista para saber cómo recibir servicios de emergencia.
2. Si tiene un dentista y la emergencia ocurre fuera del horario de atención normal, llame a la línea fuera del horario de atención de su dentista (si está disponible).
3. Si la emergencia ocurre durante el horario de atención normal y no tiene un dentista, llame a Delta Dental al 1-888-472-2793 a fin de obtener ayuda para encontrar un dentista que pueda atenderlo. Pregunte a Servicios para miembros acerca de los beneficios emergentes adicionales que pueden estar disponibles para usted.
4. Programe una cita en teledentistry.com (consulte a continuación para obtener más información).
5. Si no puede comunicarse con un dentista o con Delta Dental, diríjase a la sala de emergencias más cercana.
6. Llame al 911 si considera que su vida está en peligro.

Usted NO necesita aprobación para recibir servicios dentales de emergencia. Tiene derecho a usar cualquier dentista para recibir atención de emergencia. Comuníquese con Delta Dental al 1-888-472-2793 si tiene alguna pregunta sobre qué es una emergencia dental y los beneficios dentales.

## ¿Qué es Teledentistry y cómo puede ayudarme en una emergencia dental?

Los socios de Delta Dental of Iowa DWP pueden acceder a TeleDentistry.com. Puede ver a un dentista con licencia de Iowa virtualmente desde su teléfono o computadora. Teledentistry es una forma segura de recibir atención odontológica cuando no puede encontrar un dentista. Los dentistas virtuales pueden hacer un examen limitado para decirle cuál es el problema dental y ayudar a tratar el problema hasta que pueda ver a un dentista en persona.

## Puede utilizar TeleDentistry.com cuando:

- Tiene una emergencia dental y no tiene un dentista regular
- Necesita acceso a un dentista fuera del horario de atención si su dentista no está disponible

Visite nuestro sitio web para obtener más información sobre cómo concertar una cita con Teledentistry: [www.deltadentalia.com/dwp/virtual/](http://www.deltadentalia.com/dwp/virtual/)

## ¿Qué sucede si estoy fuera de Iowa y tengo una emergencia dental?

Si necesita servicios dentales de emergencia mientras está de viaje, llámenos a la línea gratuita al 1-888-472-2793. Le ayudaremos a intentar localizar un dentista o a buscar la ayuda de un dentista en el área que esté visitando. También puede ir a una sala de emergencias cercana. Llame al 911 si su vida está en peligro.

# Autoevaluación de salud bucal

Cuanto mejor sea su salud bucal, más saludable estará. Delta Dental tiene una encuesta en línea llamada Previser. La encuesta le ayudará a obtener más información sobre su salud bucal y tendrá acceso a recursos para ayudarle. Puede obtener acceso a recursos sobre su salud bucal, la vivienda, el cuidado de niños, concertar una cita con un dentista y más. Es importante que todos los miembros completen la encuesta. Para completar la encuesta de salud bucal, siga estos pasos:

## Realice la autoevaluación de salud bucal:

- Visite <https://survey.previser.com/ddia>.
- O BIEN visite [www.dwpiowa.com](http://www.dwpiowa.com)
- Haga clic en “Complete Self-Assessment” (Realizar la autoevaluación).
- Conteste todas las preguntas.
- Seleccione los recursos sobre los que desea obtener más información.
- Haga clic en “Submit” (Enviar).
- Se le dirigirá a una página con recursos seleccionados por usted.
- También recibirá un correo electrónico con información de seguimiento.
- Nuestro equipo de Servicios para Miembros también puede llamarlo o enviarle un correo electrónico con más información para asegurarse de que obtenga los recursos que necesita.
- Si necesita ayuda para finalizar su encuesta, no tiene acceso a una computadora o tiene alguna pregunta, llame al 1-888-472-2793 y el servicio para miembros realizará la encuesta con usted por teléfono.

## ¿Qué necesitará?

- Nombre y apellido tal y como aparecen en su tarjeta de DWP.
- Fecha de nacimiento.
- Identificación de Medicaid, que figura en su tarjeta de DWP (es una serie de 7 números seguidos de 1 letra).

## Quejas y apelaciones

Puede tomar medidas si no está conforme con alguna parte de Dental Wellness Plan, para lo cual debe presentar una apelación o queja. Revisaremos su solicitud y le brindaremos una respuesta por escrito cuando la recibamos y tomemos una decisión definitiva.

Usted, su dentista, su asesor legal o cualquier otra persona que designe para actuar en su nombre pueden presentar una apelación o queja, o bien solicitar una audiencia estatal imparcial en su nombre. Si decide que otra persona haga una presentación en su nombre, le enviaremos un formulario de una página que deberá firmar y regresárnosla. Dicho formulario nos indicará que otorga permiso a la persona designada por usted para que le represente durante el proceso. Los representantes de Delta Dental también están disponibles para ayudarle a presentar una queja o apelación. Llámenos al 1-888-472-2793 si necesita ayuda o tiene preguntas.

### Queja

Una queja es una expresión de insatisfacción con respecto a cualquier asunto que no sea una determinación de beneficios adversa. Una queja puede presentarse por cualquiera de los siguientes motivos:

- Calidad o acceso a la atención.
- Calidad o acceso a los servicios.
- Medida o conducta inapropiada de un dentista.
- Medida o conducta inapropiada de Delta Dental.
- Falta de respeto de sus derechos.
- Posible fraude, uso indebido o abuso.
- Insatisfacción con la resolución de una queja o apelación o con una solicitud de cancelación de la inscripción.
- Controversia con respecto a una extensión de tiempo solicitada por DWP para tomar una decisión autorizada.

Se puede presentar una queja, verbal o escrita, en cualquier momento y le informaremos por escrito cuando recibamos una de su parte. Debe intentar presentar una queja lo antes posible. Cuando presente una queja, asegúrese de proporcionarnos una dirección donde pueda recibir correo postal y un número de teléfono donde podamos llamarle. La mayoría de las comunicaciones que reciba de nosotros sobre una queja se enviarán por correo postal.

Le informaremos por escrito cuando recibamos su queja, a más tardar tres días hábiles después de que se presente la queja. Luego, le enviaremos una decisión escrita por correo postal en un plazo de 30 días. Este período puede extenderse hasta 14 días más si 1) solicita más tiempo o 2) necesitamos más información y es lo más conveniente para usted. Le informaremos si es necesaria una extensión. Le enviaremos un aviso escrito por correo postal y le llamaremos para informarle. En este aviso se indicará por qué la extensión es lo más conveniente para usted. También tiene derecho a presentar una queja si no está de acuerdo.

Si su queja es de urgencia o emergencia, le responderemos en un plazo de 72 horas desde que nos notifique al respecto. Puede solicitarnos que extendamos 14 días calendario más el proceso de queja si cuenta con más detalles que deberíamos analizar. También puede solicitar una extensión de 14 días calendario si es lo más conveniente para el afiliado y el estado lo permite. Si extendemos el

proceso de queja, le enviaremos un aviso escrito por correo postal y le llamaremos para informarle. En este aviso se indicará por qué la extensión es lo más conveniente para usted. También tiene derecho a presentar una queja si no está de acuerdo.

Si su dentista abandona nuestra red y usted solicita cambiar de plan, aceleraremos su queja. En estos casos, responderemos en un plazo de 72 horas a partir del momento en que nos informe al respecto. Puede solicitarnos que extendamos 14 días calendario más el proceso de queja si cuenta con más detalles que deberíamos analizar. También puede solicitar una extensión de 14 días calendario si es lo más conveniente para el afiliado y el estado lo permite. Si extendemos el proceso de queja, le enviaremos un aviso escrito por correo postal y le llamaremos para informarle. En este aviso se indicará por qué la extensión es lo más conveniente para usted. También tiene derecho a presentar una queja si no está de acuerdo.

## **Cancelación**

Para cancelar su inscripción en Delta Dental, usted (o su representante) debe enviarnos una solicitud verbal o escrita a través de nuestro proceso de quejas. Medicaid de Iowa tomará la decisión final y procesará su solicitud.

Los miembros tienen derecho a cancelar su inscripción en Delta Dental sin presentar una cancelación de inscripción y sin causa durante:

- Noventa (90) días después de la inscripción inicial o durante los noventa (90) días posteriores a la notificación de la inscripción, lo que sea posterior.
- Al menos una vez cada doce (12) meses (Medicaid de Iowa le enviará una notificación cuando sea su período de opción abierta).
- Tras la reinscripción si una pérdida temporal de la inscripción le hizo perder el período anual de cancelación de la inscripción.

Los miembros también pueden solicitar la cancelación de la inscripción en cualquier momento en caso de que suceda lo siguiente:

- Se muda fuera del área de servicio.
- Delta Dental no proporciona los servicios que usted busca debido a objeciones morales o religiosas.
- Si necesita que los servicios se presten al mismo tiempo y no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de nuestra red. Su dentista debe determinar que recibir los servicios por separado le pondría en un riesgo innecesario.
- Otros motivos, incluida la mala calidad de la atención, la falta de acceso a los servicios cubiertos o la falta de acceso a los proveedores.

## Apelación

Una apelación es una solicitud de revisión de una determinación de beneficios adversa por parte de Delta Dental. Una determinación de beneficios adversa (Adverse Benefit Determination, ABD) es un documento que le envía Delta Dental of Iowa, en el cual se explica qué servicios no pagó Delta Dental of Iowa y de los cuales usted podría ser responsable. También puede llamarnos al 1-888-472-2793 para verificar si se ha pagado un servicio. Le recomendamos que intente presentar su apelación lo antes posible, y debe presentarla en el transcurso de 60 días a partir de la fecha que figura en su determinación de beneficios adversa.

Una apelación puede presentarse por cualquiera de los siguientes motivos:

- La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluido el tipo de nivel de servicio.
- La reducción, suspensión o finalización de un servicio autorizado previamente.
- La denegación, total o parcial, del pago de un servicio.
- El incumplimiento de la prestación de servicios de manera oportuna, según lo define el estado.
- El incumplimiento de los plazos requeridos para la resolución estándar de apelaciones por parte de Delta Dental of Iowa Dental Wellness Plan.
- La denegación de la solicitud de un residente de una zona rural para obtener servicios fuera de la red de proveedores.
- La denegación de la solicitud del afiliado de disputar la responsabilidad financiera.

A continuación, se indica lo que debe hacer cuando presenta una apelación.

- Presente las apelaciones en un plazo de 60 días desde la fecha indicada en su determinación de beneficios adversa.
- Indíquenos su voluntad de presentar una apelación. Puede escribirnos por correo postal o electrónico, enviarnos un fax o llamarnos por teléfono.

Le informaremos cuando recibamos su solicitud de apelación por escrito en un plazo de tres días hábiles. En ese momento, tendrá la oportunidad, por escrito y en persona, de presentar pruebas y exponer su argumento. Dispone de tiempo limitado para enviarnos información adicional antes de que tomemos una decisión. Le enviaremos una decisión por escrito en un plazo de 30 días desde la recepción de su solicitud de apelación. Este período puede extenderse hasta 14 días más si 1) solicita más tiempo o 2) necesitamos más información y es lo más conveniente para usted. Le informaremos si se necesita una extensión y le enviaremos un aviso escrito por correo postal y le llamaremos para informarle. En este aviso se indicará por qué la extensión es lo más conveniente para usted. Si tiene información adicional que pueda ayudarnos a revisar su apelación, proporciónela de inmediato en persona o por escrito. Si no cumplimos con los requisitos de aviso y el plazo para una apelación, puede solicitar una audiencia estatal imparcial.

Antes del proceso de apelación y durante ese período, puede solicitar una revisión externa de sus registros clínicos. Usted o su representante personal pueden solicitarnos una copia completa del expediente de su caso. Esto incluye

registros médicos, criterios de Delta Dental y otros documentos y registros utilizados por Delta Dental para su apelación. Estos se pueden proporcionar por escrito sin cargo para usted. Si desea una copia del expediente de su caso de apelación, llámenos al 1-888-472-2793.

## **Apelación urgente**

Usted, su representante personal, su asesor legal o su dentista pueden solicitar una apelación más rápida. Llámenos si el tiempo que demora una apelación estándar pone en peligro su vida, su salud o su capacidad para recuperar o mantener sus funciones al máximo. Tiene la oportunidad, por escrito y en persona, de presentar información adicional que pueda ayudarnos a revisar su apelación. Dispone de tiempo limitado para enviarnos esta información antes de que se tome una decisión.

Le comunicaremos una decisión en un plazo de 72 horas desde la solicitud. Este período puede extenderse hasta 14 días más si 1) solicita más tiempo o 2) necesitamos más información y es lo más conveniente para usted. Le informaremos si se necesita una extensión. Le enviaremos un aviso escrito por correo postal y le llamaremos para informarle. En este aviso se indicará por qué la extensión es lo más conveniente para usted.

## **¿Cómo presento una apelación o queja?**

Puede presentarnos una apelación o queja en cualquier momento, de cualquiera de las formas que se indican a continuación:

- Llámenos a la línea gratuita al 1-888-472-2793.
- Envíe un correo electrónico a [dwpmembers@deltadentalia.com](mailto:dwpmembers@deltadentalia.com)
- Envíenos un fax al 1-888-264-0195.
- Escribanos a la siguiente dirección:

Delta Dental of Iowa  
Attn: DWP Appeals and Complaints  
P.O. Box 9040  
Johnston, IA 50131-9040

## **Audiencia estatal imparcial**

Si no está conforme con nuestra decisión de la apelación, el siguiente paso es la solicitud de una audiencia estatal imparcial. No puede solicitar una audiencia estatal imparcial en respuesta a la decisión sobre una queja. Debe solicitarla en el plazo de 120 días desde que recibe el aviso con la resolución de la apelación. No puede solicitar una audiencia estatal imparcial salvo que haya finalizado el proceso de apelación y haya recibido nuestra decisión.

Puede solicitar una audiencia estatal imparcial de cualquiera de las formas que se indican a continuación:

- complete una solicitud de audiencia estatal imparcial electrónicamente en <https://hhs.iowa.gov/programs/appeals>; o
- escriba una carta en la que informe al Departamento de Servicios Humanos de Iowa por qué considera que la decisión de Delta Dental of Iowa es incorrecta.

Llame a la División de Apelaciones del Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services Appeals) al 1-515-281-3094 si desea presentar una apelación por teléfono. Envíe su apelación por correo postal o fax, o llévela personalmente, a la siguiente dirección:

Iowa Department of Health and Human Services Attn: Appeals Section  
1305 E. Walnut St  
5th Floor  
Des Moines, IA 50319  
Fax: 1-515-564-4044  
Correo electrónico: [appeals@dhs.state.ia.us](mailto:appeals@dhs.state.ia.us)

Puede hablar por usted mismo o hacer que otra persona hable por usted. Esta persona podría ser:

- Un amigo
- Un familiar
- Un vocero
- Un abogado

Su dentista también puede solicitar una audiencia estatal imparcial por usted. Usted primero debe firmar un formulario para dar su aprobación por escrito. Este formulario indicará que usted sabe que su información médica se compartirá públicamente durante el proceso de audiencia estatal imparcial.

## **Continuación de sus beneficios**

Puede solicitar que sus beneficios le brinden cobertura durante el proceso de apelación o audiencia estatal imparcial.

Deben cumplirse todas estas condiciones:

- La apelación se nos debe haber presentado en un plazo de 60 días desde la determinación de beneficios adversa.
- Los servicios son solicitados por un dentista aprobado.
- El tiempo de servicio permitido no ha vencido.
- La solicitud fue presentada por usted o su representante a más tardar en la fecha que sea posterior entre las siguientes:
  - 10 días a partir de la fecha del aviso.
  - La fecha de la determinación de beneficios adversa que planeábamos tomar.

Delta Dental of Iowa pagará los servicios que usted solicitó que continuaran si la decisión de la apelación o la audiencia estatal imparcial le favorece. Si no le favorece, es posible que usted deba pagar la totalidad o parte de los servicios prestados.

# Información de la interfaz de programación de aplicaciones (API)

La norma sobre interoperabilidad y acceso del paciente (CMS-9115-F) les facilita a los miembros la obtención de sus registros médicos. Delta Dental of Iowa puede conectarse con aplicaciones especiales de terceros para proporcionarle sus registros médicos. Estas aplicaciones están disponibles en sus dispositivos móviles, como un teléfono móvil o una tableta. Las aplicaciones de terceros no están asociadas a Delta Dental, por lo que le recomendamos que lea el aviso de prácticas de privacidad de cada aplicación. Si no se incluye un aviso de prácticas de privacidad, le sugerimos que elija otra aplicación.

Si desea acceder a esta información, llame a Servicios para miembros de Delta Dental: 888-472-2793.

Puede encontrar la información más actualizada sobre la interfaz de programación de aplicaciones (Application Programming Interface, API) en nuestro sitio web: [www.deltadentalia.com/dwp/api/](http://www.deltadentalia.com/dwp/api/)

## Los miembros pueden acceder a la siguiente información:

- Su información demográfica
- Servicios dentales recibidos
- Reclamos (pagados y denegados)
- Directorios de proveedores dentales
- Partes específicas de sus datos clínicos

## ¿A cuántos años se remontará mi información médica?

Tendrá acceso a información de salud desde el 1.º de enero de 2016 o posteriormente.

## ¿Por qué es importante esta información?

- Para comprender mejor su salud.
- Para ayudarlo a tomar decisiones.
- Le ayuda a comunicarse con sus proveedores dentales y médicos.
- Usted tiene acceso a su información si cambia de plan o compañía de seguro dental.

## Cómo mantener segura su información médica protegida (PHI):

Delta Dental prioriza la privacidad y seguridad de su información médica protegida (Protected Health Information, PHI). Sus registros médicos e información solo están disponibles para usted (el miembro), sus partes responsables o tutores, y aquellos a los que usted haya autorizado pueden tener acceso. Si tiene preguntas sobre la privacidad de su PHI con Delta Dental, póngase en contacto con nosotros: 888-472-2793.

La mayoría de las veces, las aplicaciones de terceros no están cubiertas por la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de los Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Cuando las solicitudes no están cubiertas por la HIPAA, están cubiertas por la Comisión Federal de Comercio.

(Federal Trade Commission, FTC). La Ley de la FTC ayuda a proteger su información. Por ejemplo, protege su información para que no se comparta sin su permiso.

Puede encontrar más información sobre las aplicaciones cubiertas por la HIPAA aquí: [Preguntas frecuentes sobre la HIPAA para los individuos | HHS.gov](#)

Puede encontrar más información de la FTC sobre cómo mantener su información segura aquí: [De qué manera los sitios web y las aplicaciones recopilan y utilizan su información | Consejos para el consumidor \(ftc.gov\)](#)

Estas aplicaciones no están asociadas a Delta Dental. Le sugerimos que revise la política de privacidad de las aplicaciones antes de usarlas.

Si cree que su información o privacidad no ha sido protegida por una aplicación que está usando, tiene derecho a presentar un reclamo ante la Comisión Federal de Comercio o la Oficina de Derechos Civiles.

Obtenga más información sobre cómo presentar una queja ante la Comisión Federal de Comercio: [Presentar una queja | Comisión Federal de Comercio \(ftc.gov\)](#)

Obtenga más información sobre cómo presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles: [Oficina de Derechos Civiles | Presentación de un reclamo de derechos civiles | Oficina de Programas de Justicia \(ojp.gov\)](#)

# Sus derechos y responsabilidades

La obtención de servicios de salud dental es un asunto privado. Respetamos su derecho a la privacidad. Usted tiene los derechos y las obligaciones que se mencionan a continuación:

## Derechos de los miembros:

Usted tiene derechos si recibe servicios a través de Dental Wellness Plan. Dichos derechos se mencionan a continuación. Usted tiene derecho a:

1. Ser tratado con respeto, dignidad y privacidad.
2. Recibir atención sin importar su raza, color, nacionalidad, discapacidad, sexo, religión o edad.
3. Recibir información correcta y fácil de comprender.
4. Presentar una queja sobre nosotros, un dentista o la atención que recibe.
5. Presentar una apelación sobre una medida o decisión que hayamos tomado. Puede solicitar una audiencia estatal imparcial si no está conforme con los resultados de la apelación.
6. Tiene derecho a saber:
  - a. Cómo decide Delta Dental si un servicio está cubierto o si es necesario desde el punto de vista odontológico.
  - b. Quién toma tales decisiones en la oficina de Delta Dental.
7. Saber los nombres de los dentistas de la red de Dental Wellness Plan.
8. Escoger de una lista de dentistas que sea lo suficientemente amplia de modo que pueda obtener el tipo de atención adecuada cuando la necesite.
9. Participar en todas las decisiones sobre su atención dental y recibir información para tomar estas decisiones.
10. Hablar por usted mismo en relación con todas las opciones de tratamiento, incluido el derecho a negarse a recibir tratamiento.
11. Obtener una segunda opinión de otro dentista sobre el tipo de tratamiento que necesita sin costo alguno.
12. Ser tratado de manera justa por los dentistas de la red de Dental Wellness Plan y otros dentistas.
13. Usted tiene derecho a:
  - Hablar con su dentista en privado.
  - Solicitar que se mantenga la privacidad de sus registros dentales.
  - Solicitar una copia de sus registros dentales.
  - Solicitar que modifiquemos esos registros.
14. Saber que el dentista que le brinda atención puede asesorarle sobre lo siguiente:
  - Estado de salud
  - Cuidado dental
  - Tratamiento
15. Saber que no es responsable de pagar los servicios cubiertos. Los dentistas de la red de Dental Wellness Plan no pueden exigirle que pague ningún otro monto por los servicios cubiertos. Consulte la sección “¿Cuándo debo pagar los servicios?” que se encuentra en la página 13 de este manual.

16. Recibir información en otros formatos, como en español, letra grande, braille, etc. Comuníquese con nosotros a la línea gratuita al 1-888-472-2793. Puede recibir esta información y obtener una traducción verbal en la mayoría de los idiomas sin ningún costo.
17. Para obtener coordinación de atención de Delta Dental. Podemos ayudarle a encontrar un dentista o especialista, concertar una cita y encontrar recursos para asegurarnos de que pueda llegar a su cita. Si necesita ayuda con cualquiera de estos asuntos, llámenos al 1-888-472-2793.
18. Recomendar cambios en las políticas y los servicios en virtud de Dental Wellness Plan. Puede escribirnos o llamarnos a la línea gratuita: 1-888-472-2793.
19. Recibir servicios sin que se utilice ningún tipo de restricción o reclusión como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
20. Ejercer cualquiera de estos derechos sin sufrir consecuencias negativas por parte de sus proveedores o Delta Dental.

## **Responsabilidades del miembro:**

Hay cosas que debe hacer como miembro de Dental Wellness Plan. Si cumple con ellas, podrá aprovechar al máximo sus servicios dentales. También nos ayuda a trabajar mejor con usted.

- Deberá presentar su tarjeta de identificación de miembro de Dental Wellness Plan emitida por Delta Dental of Iowa en cada cita con un dentista.
- Mantenga actualizada su información de contacto (dirección y número de teléfono). Puede actualizar su dirección con los Servicios para Miembros de Delta Dental o los Servicios para Miembros de Medicaid de Iowa.
- Debe tratar de tener hábitos saludables, como hacer ejercicio, abstenerse de fumar y llevar una dieta saludable.
- Debe trabajar junto con su dentista para elegir un tratamiento que hayan acordado. Debe obtener información de su dentista para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.
- Si no está de acuerdo con Delta Dental, primero debe intentar resolver este desacuerdo mediante el Proceso de quejas de Delta Dental que comienza en la página 17 de este manual.
- Debe saber qué cubre y qué no cubre Dental Wellness Plan.
- Debe leer el Manual para miembros a fin de entender cómo funcionan las reglas.
- Si programa una cita, debe intentar llegar al consultorio del dentista a tiempo. Si no puede acudir a la cita, asegúrese de llamar para cancelarla.
- Debe informar de inmediato los casos de uso indebido, abuso y fraude. Estos pueden estar relacionados con Delta Dental, o con otros planes dentales o médicos. Consulte la página 26 de este manual para saber cómo informar los casos de uso indebido, abuso o fraude.

# Fraude, uso indebido y abuso

## Fraude, uso indebido, abuso y pagos en exceso

Infórmenos si considera que un médico, un dentista, un farmacéutico de una farmacia, otro proveedor de atención médica o una persona que recibe beneficios está haciendo algo incorrecto, lo que podría ser un caso de fraude, uso indebido, abuso o pagos en exceso, y va en contra de la ley. Delta Dental of Iowa se esfuerza por llevar a cabo sus actividades comerciales de una manera ética y legal.

## Definiciones

**Abuso** se refiere a servicios utilizados en exceso o que son innecesarios. El abuso también incluye acciones de miembros que causan costos innecesarios para Dental Wellness Plan.

**Fraude** es un accionar falso utilizado para obtener algo de valor.

**Uso indebido** se refiere a la utilización inadecuada de los servicios.

**Pagos en exceso** se refiere a cualquier monto que no esté aprobado para ser pagado por Dental Wellness Plan. Esto podría deberse a lo siguiente:

- Informe de costos incorrecto o inadecuado
- Reclamos inadecuados
- Prácticas inaceptables
- Fraude
- Abuso
- Uso indebido
- Error

Ejemplos de fraude, uso indebido, abuso y pagos en exceso:

- Obtener pagos por servicios de Dental Wellness Plan que no se proporcionaron o no eran necesarios.
- No decir la verdad, por ejemplo, sobre una afección médica para obtener tratamiento médico.
- Dejar que otra persona use su tarjeta de identificación dental.
- Usar la tarjeta de identificación dental de otra persona.
- Proporcionar información falsa o engañosa sobre los servicios.
- Completar una solicitud de inscripción con información falsa.
- Inscribirse como miembro cuando usted no es elegible para obtener cobertura.
- Un dentista que le ofrece favores o regalos valiosos para que usted sea su paciente.

# **Cómo informar casos de fraude, uso indebido, abuso y pagos en exceso**

## **Informe a Delta Dental**

Si sospecha de fraude, uso indebido o abuso, infórmelo directamente a Delta Dental of Iowa de inmediato.

- Llámenos a la línea gratuita al 1-888-472-2793.
- Envíenos un correo electrónico a [dwpmembers@deltadentalia.com](mailto:dwpmembers@deltadentalia.com).

## **Informe a los organismos estatales**

También puede informar al organismo mencionado a continuación:

- Llame a la Unidad de Integridad del programa Iowa Medicaid al 1-877-446-3787 (línea gratuita) o al 515-256-4615.

## **Informe al gobierno federal**

Comuníquese con la Oficina del Inspector General del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU (U.S. Department of Health and Human Services). por teléfono, fax o correo electrónico o postal.

U.S. Department of Health and Human Services  
Office of the Inspector General  
Attn: OIG HOTLINE OPERATIONS  
P.O. Box 23489 Washington, D. C. 20026

Teléfono: 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)

Fax: 1-800-223-8164

Línea TTY: 1-800-337-4950

En línea: <https://tips.oig.hhs.gov>

# DELTA DENTAL OF IOWA

## Práctica de privacidad de Dental Wellness Plan

### AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.**  
ESTE AVISO DESCRIBE EL MODO EN EL QUE SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ELLA.

LÉALO DETENIDAMENTE.

Actualizado: Septiembre de 2023

Delta Dental of Iowa Privacy Official  
P.O. Box 9040  
Johnston, IA 50131-9040  
1-888-472-2793



## Nuestros usos y divulgaciones

Su información de salud puede ser utilizada o compartida en diferentes momentos sin que usted tenga que dar su consentimiento para que se comparta. Esta sección enumera las siguientes formas en las que podemos utilizar o compartir su información de salud sin su permiso o autorización:

<p><b>Para ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar su información médica y compartirla con los profesionales que le brindan tratamiento.</li></ul> <p>Ejemplo: un dentista nos envía información sobre su plan de tratamiento para explicar en más detalle por qué son necesarios los servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos comunicarnos con usted para recordarle cuándo son sus citas. También podemos darle recomendaciones sobre otras opciones de tratamiento y servicios y beneficios adicionales que podrían interesarle.</li></ul>
<p><b>Para operaciones de atención médica:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar y divulgar su información para opciones de atención médica y comunicarnos con usted cuando sea necesario.</li><li>• No podemos usar información genética para decidir si le proporcionaremos cobertura y el precio de esa cobertura.</li></ul> <p>Ejemplo: utilizamos información médica sobre usted para prestarle mejores servicios.</p>
<p><b>Para el pago por sus servicios médicos:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar y divulgar su información médica cuando pagamos sus servicios médicos.</li></ul> <p>Ejemplo: compartimos información sobre usted con su dentista para coordinar el pago de su procedimiento dental.</p>

<p><b>Para ayudar con asuntos de salud y seguridad públicas:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir información médica sobre usted en determinadas situaciones, por ejemplo, para lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención o control de enfermedades.</li> <li>- Ayudar con productos que se retiran del mercado.</li> <li>- Informar reacciones adversas a medicamentos.</li> <li>- Denunciar presuntos casos de abuso, abandono o violencia doméstica.</li> <li>- Ayudar con una lesión relacionada con el trabajo.</li> <li>- Comprobante de registros de vacunación.</li> <li>- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Para fines de investigación:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas.</li> </ul>
<p><b>Para cumplir con la ley:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartiremos su información si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si el Departamento desea verificar que cumplimos con la ley federal de privacidad.</li> </ul>
<p><b>Para responder a solicitudes y trabajar con un médico forense o director de una casa funeraria y a solicitudes con fines de donación de órganos, ojos o tejidos:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir información médica con un perito médico, un médico forense o un director de una casa funeraria cuando una persona fallece. Además, su información puede compartirse con una organización de obtención de órganos para fines de donación de órganos.</li> </ul>

<p><b>Para abordar temas de indemnización para trabajadores, cumplimiento de la ley y otras peticiones del gobierno:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos usar o compartir su información médica: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para reclamos de indemnización para trabajadores.</li> <li>- Para los fines de cumplimiento de la ley o con oficiales del orden público.</li> <li>- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley.</li> <li>- Para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.</li> <li>- Con instituciones correccionales si es un recluso.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Para responder a demandas y acciones legales:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a órdenes judiciales o administrativas, o en respuesta a una citación judicial.</li> </ul>

---

**¿De qué otra forma podemos usar o divulgar su información médica?**

- Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras. Por lo general, de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública, la administración de su plan y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones en el marco de la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines.
  - Estas formas adicionales pueden relacionarse con lo siguiente:
    - Para actividades de recaudación de fondos: podemos divulgar su información médica para actividades de recaudación de fondos, como recaudar dinero para una fundación benéfica. Si nos comunicamos con usted para usar su información, tendrá la oportunidad de excluirse o dejar de recibir estas comunicaciones si lo desea.
    - Para la administración de su plan: podemos divulgar su información médica al patrocinador de su plan de salud para la administración del plan. Por ejemplo, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa nos contrata para brindar beneficios dentales, y nosotros le proporcionamos información sobre los servicios que usted recibió.
    - Para fines de suscripción: si usamos su información médica para fines de suscripción, como para tomar una determinación sobre la solicitud de cobertura, no podemos usar ninguna información médica relacionada con la información genética durante el proceso.
  - Para obtener más información, visite: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/index.html>
-

## Sus opciones

Para determinada información médica, puede decirnos cuáles son sus preferencias en cuanto a la información que compartimos. Este es su derecho. Si tiene una preferencia clara con respecto a cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Infórmenos sus deseos y seguiremos sus instrucciones.

<b>Estos son ejemplos en los que puede decirnos su elección con respecto a si la información se comparte o no:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Que compartamos información con su familia o con otras personas involucradas en el pago o su atención.</li><li>• Que compartamos información en caso de catástrofe.</li></ul>
<b>Estos son ejemplos de cuándo no podría compartir su elección, y nosotros tendríamos que decidir:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si no puede informarnos sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si consideramos que es conveniente para usted.</li><li>• También podemos compartir su información cuando sea necesario para paliar una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.</li></ul>
<b>Estos son algunos ejemplos de situaciones en las que nunca compartiríamos su información a menos que usted nos otorgue su permiso por escrito:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fines de comercialización.</li><li>- Para la venta de su información.</li><li>- Notas de psicoterapia.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Si otorga su autorización para cualquiera de los anteriores, puede revocar dicha autorización en cualquier momento.</li></ul>

## Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, tiene ciertos derechos. En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

### **Derecho a solicitar una copia de los registros de salud y reclamaciones:**

- Puede solicitar que le muestren o le proporcionen una copia de sus registros médicos y de reclamos, y otra información médica que tengamos sobre usted. Debe presentar su solicitud por escrito. Esta debe incluir un motivo que la justifique.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros médicos y de reclamos, en un plazo de 30 días a partir de la fecha de su solicitud. Podemos cobrarle una tarifa razonable con base en los costos.
- Para revisar o solicitar una copia de sus registros, envíe una solicitud por escrito a:

Delta Dental of Iowa Privacy Official  
P.O. Box 9040  
Johnston, IA 50131-9040

- Es posible que deneguemos su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito en un plazo de 30 días de su solicitud. Si la denegamos, puede solicitar una revisión de la solicitud denegada o presentar una queja.

**Derecho a solicitar que corrijamos los registros de salud y reclamaciones:**

- Puede solicitarnos que corrijamos sus registros médicos y de reclamos si considera que no son correctos o que están incompletos. Debe presentar su solicitud por escrito. Esta debe incluir un motivo que la justifique. Responderemos a su solicitud en un plazo de 60 días.
- Envíe su solicitud por escrito con los motivos para realizar la corrección a:

Delta Dental of Iowa Privacy Official  
P.O. Box 9040  
Johnston, IA 50131-9040

- Es posible que deneguemos su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito en un plazo de 30 días de su solicitud. Si la denegamos, puede solicitar una revisión de la solicitud denegada o presentar una queja.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:**

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera en particular. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted únicamente por teléfono, ya sea de su hogar o del trabajo o que enviemos correspondencia a una dirección diferente.
- Consideraremos todas las solicitudes razonables. Aceptaremos su solicitud si usted nos informa que estaría en peligro si no la aceptamos. Debe presentar su solicitud por escrito. Esta debe incluir cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted.
- Envíe su solicitud por escrito a:

Delta Dental of Iowa Privacy Official  
P.O. Box 9040  
Johnston, IA 50131-9040

---

**Derecho a solicitarnos que  
limitemos la información que  
usamos o compartimos:**

- Puede pedirnos que no utilicemos ni divulguemos cierta información médica para tratamientos, pagos o nuestras operaciones.
  - Debe presentar su solicitud por escrito. En ella, debe indicarnos lo siguiente:
    - Qué información desea que limitemos.
    - Si debemos limitar el uso, la divulgación o ambos.
    - A quién desea que se apliquen los límites. Por ejemplo, las divulgaciones a su cónyuge.
  - Envíe su solicitud por escrito a:

Delta Dental of Iowa Privacy Official  
P.O. Box 9040  
Johnston, IA 50131-9040
  - No estamos obligados a aceptar su solicitud, y es posible que la deneguemos si su atención o necesidad de tratamiento de emergencia se ve afectada.
-

**Derecho a obtener una lista de aquellas personas con las que compartimos información:**

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los últimos seis años anteriores a la fecha de su solicitud. También puede solicitar una lista por un período inferior a seis años antes de la fecha en que la solicita. Debe presentar su solicitud por escrito. La lista que recibirá de nosotros incluirá la siguiente información:
  - La fecha en que se compartió la información.
  - El nombre y la dirección de aquel con el que compartimos la información.
  - Un resumen de qué información se compartió.
  - Un resumen de por qué se compartió la información.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos haya pedido que hagamos).
- Envíe su solicitud por escrito a:

Delta Dental of Iowa Privacy Official  
P.O. Box 9040  
Johnston, IA 50131-9040
- Le proporcionaremos una lista dentro de los 60 días de su solicitud. Proporcionaremos una lista dentro de un período de 12 meses sin cargo. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en los costos si solicita otra lista dentro de un período de 12 meses.
- Le notificaremos cuánto es este costo. Usted puede decidir retirar o modificar su solicitud antes de que se le cobre.

<p><b>Derecho a obtener una copia de este aviso de privacidad:</b></p>	<p>Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, aun cuando haya aceptado recibir este aviso en formato electrónico. Le daremos una copia impresa de inmediato.</p> <p>Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web:  <a href="https://www.deltadentalia.com/dwp/resource">https://www.deltadentalia.com/dwp/resource</a>  <u>S.</u></p> <p>Para obtener una copia impresa, escriba a la siguiente dirección:</p> <p style="padding-left: 40px;">Delta Dental of Iowa Privacy Official  P.O. Box 9040  Johnston, IA 50131-9040</p>
<p><b>A elegir a una persona para que actúe en su nombre:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le ha otorgado a alguien un poder notarial para atención médica o si otra persona es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.</li> <li>• Nos aseguraremos de que esa persona tenga esta autoridad y de que pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.</li> </ul>
<p><b>A presentar una queja si considera que se violaron sus derechos:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos enviando una carta a: <p style="padding-left: 40px;">Delta Dental of Iowa Privacy Official  P.O. Box 9040  Johnston, IA 50131-9040</p> </li> <li>• También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU (U.S. Department of Health and Human Services). Envíe una carta a:</li> </ul>

U.S. Department of Health and Human  
Services  
Office of Civil Rights  
200 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20201  
Teléfono: 1-877-696-6775 o en:  
<https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

- NO TOMAREMOS NINGUNA REPRESALIA EN SU CONTRA POR PRESENTAR UNA QUEJA.
-

## Nuestras responsabilidades

Somos responsables y nos comprometemos a proteger su información médica. Este Aviso está disponible para que lo vea en todo momento en nuestro sitio web. Este es nuestro compromiso con usted:

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce un incumplimiento que podría haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos respetar las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este Aviso y entregarle una copia de este.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de ninguna otra forma que no se haya descrito aquí, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, visite: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/index.html>

### **Cambios en los términos de este aviso**

Podemos hacer cambios en los términos de este Aviso, los cuales se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo Aviso estará disponible si lo solicita en nuestro sitio web, y le enviaremos una copia por correo postal. El Aviso tendrá la fecha de entrada en vigencia en la esquina inferior izquierda de la primera página.

### **Información de contacto**

Si tiene alguna pregunta con respecto a este Aviso o sus derechos sobre su información médica, comuníquese con nosotros por escrito o por teléfono utilizando la información que se indica a continuación.

Dirección:

Delta Dental of Iowa Privacy Official  
P.O. Box 9040  
Johnston, IA 50131-9040

Teléfono: 1-888-472-2793

# Glosario de términos

## **Determinación de beneficios adversa (ABD)**

Una determinación de beneficios adversa es un documento que le envía Delta Dental of Iowa, en el cual se explica qué servicios no pagó Delta Dental of Iowa y de los cuales usted podría ser responsable.

## **Beneficio máximo anual (ABM)**

Es el monto máximo en dólares que un plan de beneficios dentales pagará por el costo de atención dental en un período específico de beneficios, generalmente un año.

La mayoría de los planes dentales tienen un límite máximo anual en dólares. El paciente es responsable personalmente de pagar los costos que excedan el límite máximo anual.

## **Apelación**

Una apelación es una solicitud de revisión de una medida. Un miembro o su representante autorizado pueden solicitar una apelación después de que Delta Dental of Iowa tome una decisión.

Las medidas que un miembro puede optar por apelar son las siguientes:

- Denegación o límites de un servicio.
- Reducción o finalización de un servicio que se había autorizado.
- Denegación, total o parcial, del pago de un servicio.
- Incumplimiento de la prestación de servicios de manera oportuna.
- Incumplimiento de los plazos requeridos por parte de Delta Dental of Iowa.
- En el caso de un residente de una zona rural donde haya una sola aseguradora dental, denegación de los servicios fuera de la red.

Los miembros pueden presentar una apelación directamente ante Delta Dental of Iowa. Si el afiliado no está conforme con el resultado de la apelación, puede presentar una apelación ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos o puede solicitar una audiencia estatal imparcial.

## **Período de beneficios**

El período durante el cual se paga un beneficio, generalmente un año. El período de beneficios de este programa es del 1.º de julio al 30 de junio. Comienza el día en que entra en vigencia su cobertura de seguro y se renueva cada 1.º de julio. Esto es válido siempre y cuando usted tenga cobertura.

## **Coordinación de la atención**

La coordinación de la atención le ayuda a administrar su atención. Delta Dental of Iowa trabajará con usted y sus proveedores dentales para garantizar que obtenga la atención que necesita. También podemos ayudarle a encontrar un dentista, concertar una cita y encontrar recursos para que pueda llegar a su cita.

## **Criterios clínicos**

Los criterios clínicos se utilizan para determinar qué servicios o suministros se necesitan para el diagnóstico y el tratamiento de una afección. Deben cumplir con los principios de buena práctica médica.

## **Pautas de práctica clínica**

Delta Dental of Iowa ha adoptado pautas de práctica, que son recomendaciones destinadas a aumentar la atención al paciente que se basan en una revisión de evidencia clínica válida y confiable. Estas pautas se revisan y aprueban anualmente y están disponibles previa solicitud.

## **Centro dental**

Es el dentista o consultorio dental que le presta la mayoría de los servicios odontológicos. Incluye limpiezas y exámenes. Debe comunicarse primero con su centro dental cuando tenga una emergencia dental.

## **Plan dental**

Delta Dental es su plan dental que paga y coordina sus servicios dentales.

## **Dentista**

Una persona calificada para tratar afecciones que afectan los dientes y las encías.

## **Afección dental de emergencia**

“Afección dental de emergencia” hace referencia a una enfermedad repentina y grave que requiere atención dental inmediata. Por ejemplo, para detener un sangrado, aliviar un dolor intenso o curar una infección. No se requiere autorización previa para los servicios dentales de emergencia.

## **Servicios de emergencia**

Se brindan servicios de emergencia cuando tiene una afección dental de emergencia.

## **Endodoncista**

Un tipo de dentista que se centra en servicios relacionados con el tejido blando dentro de un diente (pulpa dental).

## **Servicios excluidos**

Los servicios excluidos son servicios que Medicaid no cubre. Es posible que el miembro deba pagar estos servicios.

## **Queja**

Tiene derecho a presentar una queja ante Delta Dental of Iowa. Una queja es una expresión de insatisfacción con respecto a cualquier asunto que no sea una decisión. Usted o un representante o proveedor que actúen en su nombre y tengan su consentimiento por escrito pueden presentar una queja.

Algunos ejemplos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Usted no está conforme con la calidad de su atención.
- El dentista al que desea consultar no pertenece a la red de Delta Dental of Iowa.
- No puede recibir atención competente desde el punto de vista cultural.

- Recibió una factura de un proveedor por un servicio que debería estar cubierto por Delta Dental.
- Se trata de un asunto relacionado con los derechos y la dignidad.
- Tiene algún otro problema de acceso a la atención.

### **Servicios dentales necesarios**

Los servicios dentales necesarios son aquellos que se requieren para preservar y mantener su salud bucal.

### **Red**

Delta Dental of Iowa tiene una red de proveedores en todo Iowa a quienes puede consultar para obtener atención. Estos proveedores pueden denominarse proveedores de DWP o proveedores dentro de la red. No es necesario que nos llame antes de consultar a uno de estos proveedores. Antes de obtener sus servicios, muéstrelas su tarjeta de identificación de Dental Wellness Plan para asegurarse de que formen parte de nuestra red.

En ocasiones, es posible que necesite obtener servicios fuera de nuestra red. Si no está disponible un servicio necesario y cubierto dentro de la red, es posible que sí lo esté fuera de la red.

### **Servicios no cubiertos**

Los servicios no cubiertos son aquellos que Dental Wellness Plan no ofrece. Es posible que deba pagar estos servicios.

### **Proveedor no participante**

Se trata de un proveedor que no tiene un contrato con Delta Dental of Iowa para brindarle servicios. Antes de recibir servicios de sus proveedores, muéstrelas su tarjeta de identificación de Delta Dental of Iowa.

### **Encuesta de salud bucal**

La encuesta de salud bucal de PreViser es una encuesta para recopilar información sobre su salud bucal. Esto se utiliza para evaluar sus riesgos para la salud y conectarlo con recursos y coordinación de la atención.

### **Cirujano bucal**

Un tipo de dentista que se centra en la cirugía de la boca y la mandíbula. Los cirujanos orales son especialistas.

### **Ortodoncista**

Un tipo de dentista que se centra en las irregularidades dentales y faciales. Los servicios pueden incluir correctores dentales. Los ortodoncistas son especialistas.

### **Proveedor participante**

Un proveedor participante tiene un contrato con Delta Dental of Iowa para brindarle servicios.

### **Odontólogo pediátrico**

Un tipo de dentista que se centra en tratar a los niños desde la infancia hasta la adolescencia.

**Periodoncista**

Un tipo de dentista que se centra en las encías y los huesos de la mandíbula. Los periodoncistas son especialistas.

**Plan**

Delta Dental of Iowa es su plan dental que paga y coordina sus servicios dentales.

**Autorización previa**

Algunos servicios requieren la aprobación de Delta Dental of Iowa para estar cubiertos. Esta autorización debe obtenerse antes de recibir el servicio.

**Prostodoncista**

Un tipo de dentista que se centra en hacer prótesis, incluidas dentaduras postizas, coronas y puentes. Los prostodoncistas son especialistas.

**Proveedor**

Un proveedor es un profesional dental que ofrece servicios y asistencia dentales.

**Índice de Salzman**

Herramienta de evaluación usada para diagnosticar tratamientos de ortodoncia “medicamente necesarios”. Debe tener un puntaje de 26 o superior para justificar la necesidad médica. J. A. Salzman, doctor en cirugía dental (Doctor of Dental Surgery, DDS), creó esta herramienta de evaluación en 1968.

**Especialista**

Un dentista que tiene capacitación adicional en un área específica. Esto incluye cirujanos bucales, ortodoncistas, prostodoncistas, periodoncistas, endodoncistas y odontólogos pediátricos.

**Transporte**

Es posible que haya disponible transporte para las citas dentales, según su cobertura de Iowa Medicaid. La mayoría de los miembros de Iowa Health Link cuentan con transporte cubierto por su organización de atención administrada (MCO) (Wellpoint, Iowa Total Care o Molina Healthcare). El transporte no es un servicio cubierto para los miembros de Iowa Health and Wellness Plan, salvo que estén médicamente exentos. Comuníquese con su MCO para obtener más información sobre si es elegible y qué servicios de transporte están disponibles.

**Atención de urgencia**

Es el tratamiento de una lesión o enfermedad que no pone en riesgo la vida, pero necesita atenderse en un plazo de 24 horas.

# Apéndice

En caso de que nos necesite

Si tiene preguntas acerca de Dental Wellness Plan, comuníquese con nosotros. Estamos aquí para ayudarle si nos necesita.

Número gratuito	1-888-472-2793
Número gratuito del servicio de retransmisión de información de Iowa*	711
Días y horarios normales de atención (excepto los días festivos)	de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 6:00 p. m.
Sitio web	<a href="http://www.dwpiowa.com">www.dwpiowa.com</a>
Correo electrónico	<a href="mailto:dwpmembers@deltadentalia.com">dwpmembers@deltadentalia.com</a>
Correo postal	Delta Dental of Iowa Dental Wellness Plan P.O. Box 9040 Johnston, IA 50131-9040

\*Para acceder al servicio para personas con dificultades auditivas, utilice el número de teléfono del servicio de retransmisión de información de Iowa. Deberá indicar el número gratuito de Delta Dental cuando llame.

Si desea que le enviemos una copia del Manual para miembros, o si desea el manual en otro formato o idioma, llame a Servicios para miembros y proveedores al 1-888-472-2793 o envíe un correo electrónico a [dwpmembers@deltadentalia.com](mailto:dwpmembers@deltadentalia.com).

# **Aviso federal requerido de Delta Dental of Iowa: no discriminación y accesibilidad**

## **Aviso de no discriminación**

Delta Dental of Iowa cumple con todas las leyes federales de derechos civiles relacionadas con los servicios de cuidados de la salud. No discriminamos a las personas debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Esto significa que no le trataremos de manera diferente debido a estas cosas. Para revisar nuestro aviso de no discriminación completo, visite [www.deltadentalia.com/nondiscrimination](http://www.deltadentalia.com/nondiscrimination).

**Asistencia lingüística: comunicarse con usted es importante para nosotros.**

**Servicios para Miembros: 1-888-472-2793 (TTY: 1-888-287-7312).**

**English: Language help services, including, auxiliary aids and services, larger font, written translation or oral interpretation, and alternative formats are available to you at no cost. To get this, please call the number above.**

**Spanish (Español): Los servicios de ayuda con idiomas, que incluyen ayudas y servicios auxiliares, letras más grandes, traducción escrita o interpretación oral, y formatos alternativos, están disponibles para usted sin costo alguno. Para obtenerlos, llame al número que aparece arriba.**

Arabic (العربية): خدمات المساعدة اللغوية، بما في ذلك أدوات المساعدة والخدمات الإضافية، والخط الأكبر، والترجمة المكتوبة أو الترجمة الشفوية، والتنسيقات البديلة مُتاحة لك مجاناً. للحصول على هذه الخدمات، يُرجى الاتصال بالرقم الموجود في الأعلى.

Chinese (中文): 您可以免费获得语言帮助服务，包括辅助工具和服务、更大的字体、书面翻译或口译以及其他格式。如需获取此服务，请拨打上述的电话号码。

French (Français): Les services d'assistance linguistique, y compris les aides et services auxiliaires, les polices de plus grande taille, la traduction écrite ou l'interprétation orale ainsi que d'autres formats, sont à votre disposition gratuitement. Pour obtenir ces services, veuillez appeler le numéro ci-dessus.

German (Deutsch): Sprachunterstützungsdienste, einschließlich Hilfsmittel und -dienste, größere Schriftarten, schriftliche und mündliche Übersetzungen sowie alternative Formate stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Um diese zu erhalten, rufen Sie bitte die oben genannte Nummer an.

Hindi (हिंदी): भाषा सहायता सेवाएँ, जिनमें अतिरिक्त सहायता और सेवाएँ, बड़े फ़ॉन्ट, लिखित अनुवाद या मौखिक व्याख्या तथा वैकल्पिक प्रारूप शामिल हैं, आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं। इसे प्राप्त करने के लिए कृपया ऊपर दिए गए नंबर पर कॉल करें।

**Karen (ကညီ):** ကျိတ်ဂီဝိတ်မၤစၢၤ ဟ့ၣ်ဃုာ်ဒီး ပီးလိမၤစၢၤ ဒီး တၢ်မၤစၢၤ လၢအဘိၣ်ညီလၢပဲၤ အလံာ်ဖျါၣ်ဖးဒိၣ် တၢ်ကွဲးကျိတ်ထံ မ့တမ့ၢ် တၢ်ကတိၢ်ကျိတ်ထံ ဒီး သဒ္ဒါလၢအဂၤၤ တဖၣ်အိၣ်လၢနီၢ်ဂီၢ်လၢတဘျီလၢအဘူးလဲန့ၣ်လိၤ လၢကမၤန့ၢ်အိၢ်အဂီၢ် ဝံသးစူၤကိးလိတဲစိနီၣ်ဂံၢ်ဖျါလၢထးတက့ၢ်.

**Korean (한국어):** 보조 기구 및 서비스, 대형 활자, 서면 번역 또는 구두 통역 및 대체 형식을 포함한 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 이러한 서비스를 이용하시려면 위 번호로 전화하십시오.

**Laotian (ພາສາລາວ):** ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ລວມທັງການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການເສີມ, ໂຕພິມໃຫຍ່, ການແປເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫຼື ການແປປາກເປົ່າ ແລະ ຮູບແບບອື່ນໆໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ. ເພື່ອຮັບບໍລິການເຫຼົ່ານີ້, ກະລຸນາໂທໄປທີ່ເບີຂ້າງເທິງນີ້.

**Pennsylvania Dutch (Deitsh):** Hilf mitt di shprohch, mitt anri hilf un deenshta, graysah shreives, en kshrivveni translation adda en oral interpretation un anri formats sinn dich ohgebodda unni kosht. Fa dess greeya, please du da nummah do ovvva droh ufroofa.

**Russian (Русский):** Услуги языковой помощи, в том числе вспомогательные средства и услуги, крупный шрифт, письменный или устный перевод, а также альтернативные форматы предоставляются бесплатно. Для получения такой помощи позвоните по указанному выше номеру.

**Serbo-Croatian (Srpsko-hrvatski):** Pomoćne usluge koje se tiču jezika, uključujući pomoćna sredstva i usluge, veći font, pisani prevod ili usmeno tumačenje i alternativne formate, dostupne su Vam besplatno. Da biste ih dobili, pozovite gore navedeni broj telefona.

**Tagalog (Tagalog):** Ang mga serbisyong tulong sa wika, kabilang ang mga panghaliling tulong at serbisyo, mas malaking font, nakasulat na pagsasalin o pasalitang interpretasyon, at mga alternatibong pormat ay handa mong magamit nang walang bayad. Para makuha ito, pakitawagan ang numero sa itaas.

**Thai (ภาษาไทย):** บริการความช่วยเหลือเรื่องภาษา รวมทั้งความช่วยเหลือและบริการเสริม ตัวอักษรขนาดใหญ่ การแปลข้อความหรือสามแปลทางวาจา และบริการทางเลือกรูปแบบอื่นที่พร้อมให้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อรับบริการนี้ โปรดโทรติดต่อหมายเลขข้างต้น.

**Vietnamese (Tiếng Việt):** Các dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ, bao gồm các dịch vụ và hỗ trợ phụ trợ, phông chữ lớn hơn, bản dịch bằng văn bản hoặc phiên dịch bằng miệng và các định dạng thay thế được cung cấp miễn phí cho quý vị. Để nhận được thông tin này, vui lòng gọi đến số điện thoại ở trên.

For telephone accessibility assistance if you are deaf, hard-of-hearing, deaf-blind, or have difficulty speaking, call TTY:1-888-287-7312.

Para recibir asistencia de accesibilidad por teléfono si es sordo, tiene problemas de audición, es sordociego o tiene dificultades para hablar, llame al TTY: 1-888-287-7312.