

# Manual para Miembros

Qué necesita saber sobre sus beneficios

## **LIBERTY Dental Plan of California, Inc.**

Documento Combinado de Evidencia de  
Cobertura y Formulario de Divulgación

---

2019

Condado de Los Ángeles  
Plan de salud prepago (PHP)



# Otros idiomas y formatos

---

## Otros idiomas

Puede obtener este Manual para Miembros y otros materiales del plan de forma gratuita en otros idiomas. Llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). La llamada es gratuita.

---

## Otros formatos

Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos, como Braille, en letra grande y audio. Llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). La llamada es gratuita.

---

## Servicios de interpretación

Para servicios gratuitos de interpretación, lingüísticos y culturales y ayuda disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana, o para obtener este manual en otro idioma, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). La llamada es gratuita.



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com)



Notice of Language Assistance

IMPORTANT: You can get an interpreter at no cost to talk to your dentist or dental plan. To get an interpreter or to request written information (in your language or in a different format, such as Braille or larger font), first call your Dental plan's phone number at 1-888-703-6999 (TTY: 1-800-735-2929). Someone who speaks (your language) can help you. If you need more help, call the HMO Help Center at 1-888-466-2219. Make sure to notify your provider (Dentist) of your personal language needs upon your initial dental visit.

IMPORTANTE: Puede obtener la ayuda de un intérprete sin costo alguno para hablar con su dentista o con su plan dental. Para obtener la ayuda de un intérprete o pedir información escrita (en su idioma o en algún formato diferente, como Braille o tipo de letra más grande), primero llame al número de teléfono de su plan dental al 1-888-703-6999 (TTY: 1-800-735-2929). Alguien que habla español puede ayudarle. Si necesita ayuda adicional, llame al Centro de ayuda de HMO al 1-888-466-2219. Asegúrese de avisarle a su proveedor (Dentista) sobre sus propias necesidades de lenguaje en su consulta dental inicial. (Spanish)

重要提示: 您與您的牙醫或牙科計劃工作人員交談時, 可獲得免費口譯服務。如需口譯員服務或索取 (用給您的語言或布萊葉盲文或大字體等不同格式提供的) 書面資料, 請先打電話給您的牙科計劃, 電話號碼 1-888-703-6999 (TTY: 1-800-735-2929)。會講 (您的語言) 的人士將為您提供協助。如需更多協助, 請打電話給 HMO 協助中心, 電話號碼 1-888-466-2219。務必在您的初次牙科就診時告訴您的提供者 (牙醫) 您的個人語言需求。(Cantonese or Mandarin)

مهم: يمكنك الحصول على مترجم فوري مجاناً للتحدث مع طبيب الأسنان أو خطة الأسنان الخاصة بك. للحصول على مترجم فوري أو لطلب معلومات كتابية (بلغة أو بتبسيق مختلف، مثل طريقة برايل أو خط أكبر)، اتصل أولاً برقم هاتف خطة الأسنان الخاصة بك على الرقم 1-888-703-6999 (الهاتف النصي: 1-800-735-2929). يمكن لشخص يتحدث (لغتك) مساعدتك. إذا كنت بحاجة لمزيد من المساعدة، فاتصل بمركز HMO Help Center على الرقم 1-888-466-2219. تأكد من إخطار مقدم الخدمات (طبيب الأسنان) الخاص بك باحتياجاتك لشخصية عند زياره الأسنان الأولى لك. (Arabic)

ԿԱՐԵՎՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ. Դուք կարող եք խոսել Ձեր ատամնաբույժի կամ ատամնաբուժական ծրագրի հետ՝ օգտվելով թարգմանչի ծառայություններից առանց որևէ վճարի: Թարգմանիչ ունենալու կամ գրավոր տեղեկություն խնդրելու համար (հայերենով կամ մեկ այլ ձևաչափով, օրինակ՝ հրայր կամ մեծ տառաչափը), նախ զանգահարեք Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի հեռախոսահամարով՝ 1-888-703-6999 (TTY՝ 1-800-735-2929): Ցանկացած մեկը, ով խոսում է հայերեն, կարող է օգնել Ձեզ: Եթե Ձեզ լրացուցիչ օգնություն է անհրաժեշտ, ապա զանգահարեք Առողջապահական օժանդակության կազմակերպության (HMO) Օգնության կենտրոն՝ 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: Ձեր առաջին ատամնաբուժական այցելության ժամանակ անսպասման տեղեկացրեք Ձեր մատակարարին (ատամնաբույժին) Ձեր անձնական լեզվական կարիքների մասին: (Armenian)

សារ:សំខាន់: អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីនិយាយទៅកាន់ទទួលបានព័ត៌មាន ឬគំរោងសុខភាព ធូញរបស់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ឬស្នើសុំព័ត៌មានផ្ទាល់មាត់អង្គការ (ជាភាសាខ្មែរ ឬភាសាដទៃទៀត ដូចជាអក្សរស្នាមសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬអក្សរពុម្ពធំៗ) សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់អង្គការធូញរបស់អ្នក តាមលេខ 1-888-703-6999 (TTY: 1-800-735-2929) ជាមុនសិន។ អ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ អាចជួយអ្នកបាន។ បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយបន្ថែម សូមទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយអង្គការថែរក្សាសុខភាព HMO តាមលេខ 1-888-466-2219។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកបានជួសជុលដំណើរការសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា (ពេទ្យធូញ) របស់អ្នកអំពីការស្នើសុំសេវាផ្ទាល់មាត់របស់អ្នកពេលអ្នកជួប ព័ត៌មានសុខភាពធូញលើកដំបូង។ (Khmer)

مهم: برای گفتگو یا دندانیزشک یا طرح دندانیزشکی خود می توانید بطور رایگان یک مترجم حضوری داشته باشید. برای دریافت یک مترجم حضوری یا برای درخواست اطلاعات به صورت کتبی (به زبان خود، یا با فرمت های دیگر مانند خط بریل یا چاپ درشت) ابتدا با طرح دندانیزشکی خود به شماره 1-888-703-6999 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. فردی که (به زبان شما) صحبت می کند، می تواند به شما کمک کند. اگر به کمک بیشتری نیاز دارید با HMO Help Center با شماره 1-888-466-2219 تماس بگیرید. در اولین ویزیت دندانیزشکی خود اطمینان حاصل کنید که نیاز های زبانی شخصی خود را به ارائه کننده خدمات (دندانیزشک) خود اطلاع دهید. (Farsi)

TSEEM CEEB: Muaj tus neeg txhais lus pub dawb rau koj kom koj tham tau nrog koj tus kws kho hniav los yog nrog lub chaw pab them nqi kho hniav rau koj. Yog xav tau ib tug neeg txhais lus los yog xav tau cov ntaub ntawv (sau ua koj yam lus los sis ua lwm yam ntawv, zoo li ua lus Braille los sis ua ntawv loj loj), xub hu rau koj lub chaw pab them nqi kho hniav tus xov tooj ntawm 1-888-703-6999 (TTY: 1-800-735-2929). Yuav muaj ib tug neeg hais lus Hmoob pab tau koj. Yog koj xav tau kev pab ntawv, hu rau HMO Qhov Chaw Txais Tos Pab Neeg ntawm 1-888-466-2219. Yuav tsum qhia rau koj tus kws muab kev pab (kws kho hniav) paub seb koj xav tau kev pab hais yam lus twg thawj zaug uas koj mus kho hniav. (Hmong)



Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999 (TTY 800-735-2929). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com)



Notice of Language Assistance

중요: 치과 의사나 치과 플랜과 대화하실 때 무료 통역 서비스를 받으실 수 있습니다. 통역을 구하시거나 문자 정보(한국어 번역본 또는 점자나 큰 글자 같이 다른 형식으로 된 정보)를 요청하시려면, 가입하신 치과 플랜에 1-888-703-6999(TTY: 1-800-735-2929)로 먼저 전화하십시오. 한국어를 하는 사람이 도와드릴 수 있습니다. 도움이 더 필요하시면 HMO 도움 센터에 1-888-466-2219로 연락하십시오. 최초 치과 방문 시 원하시는 사용 언어를 치과 진료 제공자(치과의)에게 꼭 알려주시기 바랍니다. (Korean)

ВАЖНО: Вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика во время обращения к стоматологу или в план стоматологического обслуживания. Чтобы запросить услуги переводчика или письменную информацию (на русском языке или в другом формате, например, шрифтом Брайля или крупным шрифтом), позвоните в свой план стоматологического обслуживания по телефону 1-888-703-6999 (линия TTY: 1-800-735-2929). Вам окажет помощь русскоговорящий сотрудник. Если вам нужна помощь в других вопросах, позвоните в справочный центр Организации медицинского обеспечения (HMO) по телефону 1-888-466-2219. При необходимости перед первым обращением к поставщику услуг (стоматологу) сообщите ему, что вам требуются услуги переводчика. (Russian)

MAHALAGA: Maaari kang kumuha ng isang tagasalin nang walang bayad upang makipag-usap sa iyong dentista o planong dental. Upang makakuha ng isang tagasalin o upang humiling ng nakasulat na impormasyon (sa iyong wika o sa ibang anyo, tulad ng Braille o malalaking letra), tawagan muna ang numero ng telepono ng iyong planong Dental sa 1-888-703-6999. (TTY: 1-800-735-2929). Ang isang tao na nakapagsasalita ng Tagalog ay maaaring tumulong sa iyo. Kung kailangan mo ng karagdagang tulong, tawagan ang Sentro ng Pagtulong ng HMO sa 1-888-466-2219. Siguruhin na nabigyan ng paunawa ang iyong tagapagkaloob ng pangangalaga (Dentista) ng Iyong mga personal na pangangailangan na kaugnay ng wika sa iyong unang pagbisita para sa ngipin. (Tagalog)

LƯU Ý QUAN TRỌNG: Quý vị có thể được cấp dịch vụ thông dịch miễn phí khi đi khám tại văn phòng nha sĩ hoặc khi cần liên lạc với chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị. Để được cấp dịch vụ thông dịch hoặc yêu cầu văn bản thông tin (bằng tiếng Việt hoặc bằng một hình thức khác như chữ nổi hoặc bản in bằng chữ khổ lớn), trước tiên hãy gọi số điện thoại của chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị tại 1-888-703-6999 (TTY: 1-800-735-2929). Sẽ có người nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Nếu quý vị cần được giúp đỡ thêm, vui lòng gọi Trung tâm Hỗ trợ HMO theo số 1-888-466-2219. Khi quý vị đi khám lần đầu tiên, xin quý vị nhớ cho nhà cung cấp dịch vụ (Nha sĩ) biết nhu cầu về ngôn ngữ riêng của quý vị. (Vietnamese)

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਲਈ ਗੱਲ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਮੁਫਤ ਅਨੁਵਾਦ ਕਪਾਸ ਕਦੇ ਹੋ। ਅਨੁਵਾਦ ਕਪਾਉਣ ਲਈ ਜਾਂ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਜਾਂ ਵੱਖਰੇ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਜਾਂ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰ) ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ, ਪਹਿਲਾਂ 1-888-703-6999 (ਟਟਯ: 1-800-735-2929) ਤੇ ਆਪਣੀ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-888-466-2219 'ਤੇ HMO Help Center (ਐਚ.ਐਮ.ਓ. ਸਹਾਇਤਾ ਸੈਂਟਰ) ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਆਪਣੀ ਨਿੱਜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅਗਲੇ ਦੌਰੇ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। (Punjabi)

重要 歯科医や歯科保険会社との対話に、無料通訳サービスをご利用いただけます。日本語の通訳を希望される場合、または日本語で書かれた情報（点字書類や大きな文字による書類など）を希望される場合には、歯科保険会社 1-888-703-6999（テキスト電話：1-800-735-2929）までお電話ください。スタッフが日本語で対応します。さらにヘルプが必要な場合は、HMO Help Center(1-888-466-2219)までお電話ください。日本語のサポートを希望される方は、歯科の初診時に必ずプロバイダー（歯科医）にお知らせください。(Japanese)

ສຳຄັນ: ເຈົ້າສາມາດມີນາຍພາສາໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າເພື່ອເວົ້ານຳໝໍແຂ້ວ ຫຼື ຜູ້ຮັບບັນທຶກສຽງເພື່ອໂດ້ນາຍພາສາ ຫຼື ຂໍຂໍ້ມູນທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນ (ເປັນພາສາຂອງເຈົ້າ ຫຼື ຊຸບພບປອນ, ເຊັ່ນ ພາສານຸນ (Braille) ຫຼື ຕົວໜັງສືທີ່ໃຫຍ່ກວ່າ), ໃຫລະສັບໄປຫາຜູ້ຮັບບັນທຶກສຽງເພື່ອກ່ອນ ຕາມໝາຍເລກໂທລະສັບ 1-888-703-6999 (ທີທີວາຍ: 1-800-735-2929). ຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາ (ລາວ) ສາມາດຊ່ວຍເຫລືອເຈົ້າໄດ້. ຖ້າວ່າເຈົ້າຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອເພີ່ມຕື່ມ, ໃຫລະສັບໄປທີ່ ສູນການຊ່ວຍເຫລືອ HMO ຕາມໝາຍເລກ 1-888-466-2219. ຢ່າລືມບອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ໝໍແຂ້ວ) ຂອງເຈົ້າເລື່ອງຄວາມຕ້ອງການທາງພາສາຂອງເຈົ້າເທື່ອທຳອິດທີ່ໄປຫາໝໍແຂ້ວຂອງທ່ານ. (Lao)



Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999 (TTY 800-735-2929). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com)



# Notificación de no discriminación

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

## **LIBERTY Dental Plan Dental** brinda:

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

Si necesita estos servicios, comuníquese con **LIBERTY Dental Plan Dental** de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., llamando al **888-703-6999**. O, si no puede oír o hablar bien, llame al **800-735-2929**.



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com)

## CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

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

- Por teléfono: Comuníquese con LIBERTY Dental Plan, de lunes a viernes, llamando al 888-703-6999. O, si no puede oír o hablar bien, llame al 800-735-2929.
- Por escrito: Complete un formulario de reclamo o escriba una carta y envíela a:

PO Box 26110  
Santa Ana, CA 92799-6110  
Phone 888-704-9833

- En persona: Visite el consultorio de su médico o LIBERTY Dental Plan y diga que desea presentar una queja formal.
- Electrónicamente: Visite el sitio web de LIBERTY Dental Plan en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

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

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

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al **800-735-2929 (Servicio de retransmisión de telecomunicaciones)**.
- Por escrito: Complete el formulario de queja o envíe una carta a:

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

Puede obtener formularios de quejas en



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).  
Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com)

[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- Electrónicamente: Envíe un correo electrónico a [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

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

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

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

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

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

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



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).  
Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com)

# ¡Bienvenido a LIBERTY Dental Plan!

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

---

## Manual para Miembros

Este Manual para Miembros le informa sobre su cobertura bajo LIBERTY. Léalo con cuidado. Lo ayudará a entender y usar sus beneficios y servicios. También explica sus derechos y responsabilidades como miembro de LIBERTY Dental Plan.

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

Llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) para solicitar una copia del contrato. También puede solicitar otra copia del Manual para Miembros sin costo alguno o visitando nuestro sitio web [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) para ver el Manual para Miembros.

---

## Contáctenos

Estamos aquí para ayudarlo. Si tiene alguna pregunta, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita.

También puede visitarnos en línea en cualquier momento en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

Gracias,

LIBERTY Dental Plan of California  
P.O. Box 26110  
Santa Ana, CA 92799-6110

---



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com)

---

# Índice

<b>Otros idiomas y formatos</b> .....	<b>2</b>
Otros idiomas .....	2
Otros formatos .....	2
Servicios de interpretación.....	2
<b>Notificación de no discriminación</b> .....	<b>6</b>
<b>¡Bienvenido a LIBERTY Dental Plan Dental!</b> .....	<b>9</b>
Manual para Miembros .....	9
Contáctenos.....	9
<b>Índice</b> .....	<b>10</b>
<b>1. Introducción para el miembro</b> .....	<b>13</b>
Cómo obtener ayuda.....	13
Quién puede ser miembro.....	13
Tarjetas de identificación (ID) .....	14
Cómo involucrarse como miembro .....	14
<b>2. Sobre su plan dental</b> .....	<b>15</b>
Resumen del plan dental .....	15
Cómo funciona su plan dental.....	16
Cambiar el plan dental .....	16
Continuidad de la atención.....	17
Costos.....	18
Costos para el miembro .....	18
Cómo se le paga a un dentista.....	18
Solicítarnos que paguemos una factura .....	19
<b>3. Cómo recibir atención dental</b> .....	<b>20</b>
Recibir servicios dentales .....	20
Atención dental de rutina.....	21



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).  
Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

Atención dental de urgencia .....	22
Atención dental de emergencia .....	22
Dónde obtener atención dental .....	23
<b>Directorio de Proveedores Dentales.....</b>	<b>23</b>
Red de proveedores dentales .....	23
Dentro de la red.....	23
Fuera de la red .....	24
Dentistas .....	24
Dentista de atención primaria (PCD).....	24
Elección de dentistas .....	25
Citas y visitas .....	26
Pago.....	26
Derivaciones.....	26
Aprobación previa .....	27
Segundas opiniones.....	27
Acceso oportuno a la atención .....	28
<b>4. Beneficios y servicios.....</b>	<b>29</b>
Qué cubre su plan dental .....	29
Resumen de servicios .....	30
Frecuencia de servicios.....	31
Servicios adicionales de atención dental pediátrica .....	31
Transporte médico que no es de emergencia .....	32
Transporte no médico .....	33
Lo que su plan dental no cubre.....	33
Medi-Cal no cubre estos servicios dentales, después de los 21 años: .....	33
Coordinación de beneficios.....	36
<b>5. Derechos y responsabilidades.....</b>	<b>37</b>
Sus derechos .....	37
Sus responsabilidades.....	38
Aviso de prácticas de privacidad.....	38
Aviso sobre leyes.....	39
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de última instancia.....	39



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).  
 Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada  
 es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

Aviso de Determinación Adversa de Beneficios.....	39
<b>6. Presentación de informes y resolución de problemas.....</b>	<b>40</b>
Quejas.....	41
Apelaciones .....	42
Audiencias estatales .....	43
Fraude, derroche y abuso .....	44
<b>7. Números y palabras importantes que debe conocer .....</b>	<b>46</b>
Números de teléfono importantes .....	46
Palabras importantes que debe conocer.....	46



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).  
 Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada  
 es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

---

# 1. Introducción para el miembro

---

## Cómo obtener ayuda

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

### Servicios para Miembros

El Departamento de Servicios para Miembros de [LIBERTY Dental Plan](#) está a su disposición. Podemos:

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

Si necesita ayuda, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. También puede visitarnos en línea en cualquier momento en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

---

## Quién puede ser miembro

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

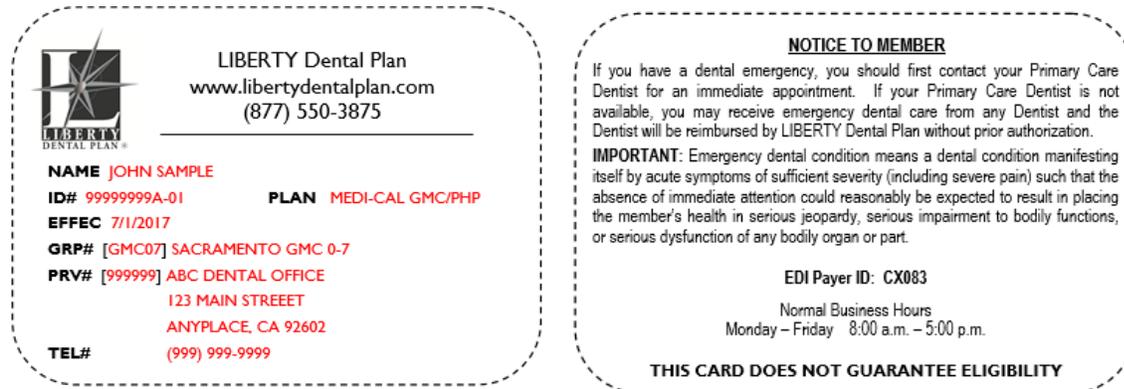
Puede hacer preguntas sobre cómo calificar para Medi-Cal en la oficina de servicios humanos de su condado local. Busque su oficina local en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> o llamando al 1-800-300-1506 (TTY) 888 889-4500 para comunicarse con Covered California.



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

## Tarjetas de identificación (ID)

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



Si no recibe su tarjeta de identificación del plan dental pocas semanas después de la inscripción, o en caso de daño, pérdida o robo de su tarjeta, llame a Servicios para Miembros de inmediato. Le enviaremos una nueva tarjeta. Llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).

## Cómo involucrarse como miembro

**LIBERTY** quiere saber de usted. Cada año, tenemos reuniones para hablar sobre qué está funcionando y cómo podemos mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Participe y cuéntenos su opinión!

### Comité de Política Pública de LIBERTY

Tenemos un grupo que se llama el **Comité de Política Pública**. Este grupo está compuesto por **miembros, proveedores dentales, personal de apoyo y nuestro Director Dental**. El grupo analiza cómo mejorar las políticas de **LIBERTY Dental Plan** y es responsable de:

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

Si desea formar parte de este grupo, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.libertydentalplan.com**.

---

## 2. Sobre su plan dental

---

### Resumen del plan dental

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

Puede hablar con uno de nuestros Representantes de Servicios para Miembros para obtener más información sobre el plan dental y cómo hacer que funcione para usted. Llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).

### Cuándo comienza y cuándo finaliza su cobertura

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

Debe ver al dentista que se indica en su tarjeta de identificación de miembro de **LIBERTY Dental Plan**. Se indica el nombre y número de teléfono de su Dentista de Atención Primaria (PCD) en su tarjeta de identificación de miembro de **LIBERTY Dental Plan**. Si no eligió un dentista cuando se inscribió, se le asignará uno. Puede llamar al **888-703-6999** (TTY **877-550-2929**) si desea elegir otro dentista.

Puede solicitar finalizar su cobertura de **LIBERTY** y elegir otro plan dental en cualquier momento.

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

A veces, **LIBERTY** ya no puede prestarle servicios. **LIBERTY** debe finalizar su cobertura si:

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



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

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

---

## Cómo funciona su plan dental

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

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

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

Para más información, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). O encuentre información de servicios para miembros en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

---

## Cambiar el plan dental

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

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



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

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

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

## Continuidad de la atención

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

[Tiene derecho a servicios dentales con dentistas fuera de la red de LIBERTY para ciertos beneficios dentales. Puede llamar al 888-703-6999 \(TTY 800-735-2929\) para averiguar si califica para este servicio, o para obtener una copia de la política de Continuidad de la Atención de LIBERTY.](#)

### ***Estudiantes universitarios que se mudan a otro condado***

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

**LIBERTY** brinda continuidad en los servicios de atención para estudiantes universitarios si:

- Es una emergencia

Para más información sobre la continuidad de los servicios de atención, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).

### ***Dentistas que se van de LIBERTY***

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

- Los servicios que su dentista no haya finalizado antes de irse de **LIBERTY** Dental Plan
- Los servicios que un dentista fuera de la red no haya finalizado cuando usted se volvió activo con **LIBERTY** Dental Plan



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

**LIBERTY** brinda continuidad de los servicios de atención si se cumplen los siguientes términos:

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

**LIBERTY no** brinda continuidad de los servicios de atención si se cumplen los siguientes términos:

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

Para más información sobre la continuidad de los servicios de atención, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).

---

## Costos

### Costos para el miembro

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

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

### Cómo se le paga a un dentista

**LIBERTY** paga a los dentistas de las siguientes maneras:

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



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

- Pagos por servicios
  - Algunos dentistas brindan atención dental a los miembros de **LIBERTY** y luego envían a **Plan** una factura por los servicios brindados. A esto se le llama pago por servicios. **LIBERTY** y los dentistas deciden juntos cuánto cuesta cada servicio.

Para más información sobre cómo **LIBERTY** paga a los dentistas, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).

### **Solicitarnos que paguemos una factura**

Si recibe una factura por un servicio cubierto, llame a Servicios para Miembros de inmediato al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).

Si usted paga por un servicio que considera que **LIBERTY Dental Plan** debería cubrir, presente una queja con nosotros. Llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) para solicitar un formulario de queja, o para solicitar ayuda para presentar una queja. Use un formulario de queja y cuéntenos por escrito por qué tuvo que pagar.



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

# 3. Cómo recibir atención dental

## Recibir servicios dentales

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

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

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

Puede elegir el mismo PCD o diferentes PCD para todos los miembros de la familia en **LIBERTY**.

Si usted tiene un dentista que desea mantener, o si quiere un nuevo PCD, puede buscar en el Directorio de Proveedores Dentales. Cuenta con una lista de todos los PCD en nuestra red del plan. El Directorio de Proveedores Dentales incluye más información para ayudarlo a elegir. Si necesita un Directorio de Proveedores Dentales, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). También puede encontrar el Directorio de Proveedores Dentales en nuestro sitio web en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

Si no puede recibir la atención que necesita de un proveedor dental participante en nuestra red, su PCD debe solicitar la aprobación a **LIBERTY** para enviarlo a un proveedor fuera de la red.

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



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

Cuando solicita una cita con su PCD, dígame a la persona que contesta el teléfono que usted es miembro de **LIBERTY**. Brinde su número de identificación del plan dental.

Para aprovechar al máximo su visita dental:

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

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

### Atención dental de rutina

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

Los servicios dentales que pueden estar cubiertos para niños son:

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



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).  
Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

Los servicios dentales que pueden estar cubiertos para adultos son:

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

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

#### **Atención dental de urgencia**

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

Durante el horario normal de oficina, puede llamar a su dentista para solicitar asistencia. Si es fuera del horario de oficina, intente llamar primero a su dentista. Si no puede comunicarse con su dentista, llame a **LIBERTY** en cualquier momento al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) para solicitar asistencia.

#### **Atención dental de emergencia**

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

Durante el horario normal de oficina, puede llamar a su dentista para solicitar asistencia. Si es fuera del horario de oficina, intente llamar primero a su dentista. Si no puede comunicarse con su dentista, llame a **LIBERTY** en cualquier momento al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) para solicitar asistencia.



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).  
Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **[www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com)**.

### 3 | Cómo recibir atención dental

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

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

Si necesita ayuda, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita.

## Dónde obtener atención dental

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

### Directorio de Proveedores Dentales

El Directorio de Proveedores Dentales de **LIBERTY Dental Plan** enumera los proveedores que participan en la red de **Plan**. La red es el grupo de proveedores que trabajan con **LIBERTY**.

El Directorio de Proveedores Dentales de **LIBERTY** incluye dentistas, dentistas especialistas, **Centros de Salud Federalmente Calificados (FQHC)**, **Centros de Salud Indígenas (IHC)** y **Clínicas de Salud para Nativos Americanos**.

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

Puede encontrar el Directorio de Proveedores Dentales en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

Si necesita una versión impresa del Directorio de Proveedores Dentales, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).

---

## Red de proveedores dentales

La red de proveedores dentales es el grupo de dentistas y dentistas especialistas que trabajan con **LIBERTY**. Usted recibirá sus servicios cubiertos a través de nuestra red.

### Dentro de la red

Usted usará dentistas dentro de la red de **LIBERTY** para sus necesidades de atención dental.



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

### 3 | Cómo recibir atención dental

Usted recibirá atención preventiva y de rutina de su PCD. También usará los especialistas y otros proveedores en nuestra red.

Para obtener un Directorio de Proveedores Dentales de proveedores de la red, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). O puede encontrar nuestro Directorio de Proveedores Dentales en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

Para atención de emergencia o urgencia, llame a su PCD. Si le gustaría asistencia para programar una cita, o no se encuentra en su área de residencia, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).

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

#### Fuera de la red

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

Si necesita ayuda con los servicios fuera de la red, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).

Si usted está fuera de nuestra área de cobertura y necesita atención que **no** es de emergencia, llame a su PCD de inmediato. O llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).

Si tiene alguna pregunta sobre la atención fuera de la red o fuera del área, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).

#### Dentistas

Usted elegirá un dentista de atención primaria (PCD) del Directorio de Proveedores Dentales de **LIBERTY**. Su PCD debe ser un dentista participante. Esto significa que el dentista está dentro de nuestra red. Para obtener una copia de nuestro Directorio de Proveedores Dentales, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).

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

Si usted veía a un dentista para ciertas condiciones antes de convertirse en miembro de **LIBERTY**, tal vez pueda seguir viendo a ese dentista. A esto se le llama continuidad de la atención. Puede leer más sobre la continuidad de la atención [en la página 16](#) de este manual. Para más información, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).

---

## Dentista de atención primaria (PCD)

Los nuevos miembros deben elegir un PCD dentro de los 30 días después de la inscripción



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

### 3 | Cómo recibir atención dental

en [LIBERTY](#). Puede elegir a un dentista general como su PCD.

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

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

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

Su PCD:

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

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

Puede encontrar nuestro Directorio de Proveedores Dentales en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com). O llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). También puede averiguar si el PCD que desea acepta nuevos pacientes.

### Elección de dentistas

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

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

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

Para cambiar su PCD, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).

Podemos pedirle que cambie su PCD si el PCD no acepta nuevos pacientes, se ha ido de nuestra red o no brinda atención a pacientes de su edad. [LIBERTY](#) o su PCD también pueden solicitarle que cambie su PCD si no se lleva bien o no está de acuerdo con su PCD,



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

o si falta o llega tarde a sus citas. Si necesitamos cambiar su PCD, se lo haremos saber por escrito.

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

## Citas y visitas

Cuando necesita atención dental:

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

## Pago

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

Si recibe una factura, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). Indique el monto cobrado, la fecha del servicio y la razón de la factura.

Si recibe una factura o se le solicita que pague un copago, también puede presentar un formulario de queja. Necesitará contarnos por escrito por qué tuvo que pagar por el artículo o servicio. Leeremos su reclamo y decidiremos si se le debe devolver dinero. Si tiene alguna pregunta o desea solicitar un formulario de queja, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).

## Derivaciones

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

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

Si desea una copia de nuestra política de derivaciones, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **[www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com)**.

No necesita derivación para:

- Visitas al PCD
- Atención de emergencia o urgencia

## Aprobación previa

Para algunos tipos de atención, su PCD o dentista especialista necesitará preguntarnos antes de que usted reciba la atención. A esto se le llama autorización previa o aprobación previa. Significa que **LIBERTY** debe estar de acuerdo con que la atención sea médicamente necesaria.

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

Estos servicios dentales necesitan aprobación previa, incluso si los brinda un proveedor dentro de la red de **LIBERTY Dental Plan**:

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

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

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

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

**LIBERTY** se comunicará con usted si necesitamos más información o más tiempo para revisar su solicitud.

## Segundas opiniones

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

Para obtener una segunda opinión, llame a su PCD. Su PCD puede derivarlo a un proveedor



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).  
Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

### 3 | Cómo recibir atención dental

de la red para obtener una segunda opinión. O llame al 888-703-6999 (TTY 800-735-2929).

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

Llame a Servicios para Miembros al [800-735-2929](tel:800-735-2929) (TTY [888-703-6999](tel:888-703-6999) ).

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

## Acceso oportuno a la atención

**LIBERTY** debe proporcionar citas dentro de los siguientes plazos:

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



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).  
Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

# 4. Beneficios y servicios

## Qué cubre su plan dental

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

Ofrecemos estos tipos de servicios dentales:

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

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



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

## Resumen de servicios

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

✓ Beneficio      ✗ No es un beneficio

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

### Excepciones:

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



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).  
 Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

## Frecuencia de servicios

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

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

## Servicios adicionales de atención dental pediátrica

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

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

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

Si desea obtener más información sobre los beneficios de EPSDT, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY 800-735-2929).



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).  
 Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

## Transporte médico que no es de emergencia

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

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

Se debe usar NEMT cuando:

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

Para solicitar un NEMT, llame a **LIBERTY** al **888-703-6999** al menos **10** días hábiles (lunes a viernes) antes de su cita. Para citas de urgencia, llame lo antes posible. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

### ***Límites del NEMT***

No hay límites para recibir NEMT para ir o volver de las citas dentales cubiertas por **LIBERTY** cuando un proveedor lo ha indicado para usted.

### ***¿Qué no aplica?***

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

### ***Costo para el miembro***

No hay costo alguno cuando el transporte fue autorizado por **LIBERTY**.



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).  
 Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **[www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com)**.

## Transporte no médico

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

- Ir y volver de una cita para un servicio cubierto por **LIBERTY** indicado por su proveedor. **LIBERTY** le permite usar un automóvil, taxi, autobús u otra forma pública/privada para asistir a su cita médica y que pueda recibir servicios médicos cubiertos por el plan, incluyendo el reembolso de millas cuando el transporte se realiza en un vehículo privado organizado por el beneficiario y no a través de un agente de transporte, pases de autobús, cupones de taxi o boletos de tren. **LIBERTY** permite el tipo de NMT de costo más bajo para sus necesidades médicas disponible en el momento de su cita.

Para solicitar servicios de NMT, llame a **LIBERTY** al 888-703-6999 o al menos **10** días hábiles (lunes a viernes) antes de su cita, o llame lo antes posible cuando se trata de una cita de urgencia. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

### ***Límites del NMT***

No hay límites para recibir NMT para ir o volver de las citas dentales cubiertas por **LIBERTY** cuando un proveedor lo ha indicado para usted.

### ***¿Qué no aplica?***

NMT no aplica si:

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

### ***Costo para el miembro***

No hay costo alguno cuando el transporte fue autorizado por **LIBERTY Dental Plan**.

---

## Lo que su plan dental no cubre

Los servicios dentales provistos fuera del **Condado de Los Angeles** no están cubiertos, a menos que se trate de una emergencia.

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

- Coronas con metal de alta nobleza (oro)
- Irrigación gingival
- Dentaduras parciales, base flexible



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **[www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com)**.

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

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

### Servicios que no puede recibir a través de **LIBERTY** o Medi-Cal

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

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



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).  
Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

que haya sido autorizado expresamente por LIBERTY Dental Plan

- Cualquier servicio dental de rutina realizado por un dentista o por un especialista en un centro hospitalario para pacientes internados/ambulatorios

Lea cada una de las secciones a continuación para obtener más información. O llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).

### **California Children's Services (CCS)**

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

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

LIBERTY no cubre la atención que brinda el programa CCS. Para que CCS cubra estos problemas, CCS debe aprobar el proveedor, los servicios y el equipo.

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

- Cardiopatía congénita
- Cáncer
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia falciforme
- Problemas de tiroides
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio leporino/paladar hendido
- Espina bífida
- Pérdida de la audición
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Convulsiones no controladas



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).  
Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- SIDA
- Lesiones graves en la cabeza, cerebro o médula espinal
- Quemaduras graves
- Dientes muy torcidos

El estado paga los servicios CCS. Si su hijo no es elegible para los servicios del programa CCS, seguirá recibiendo la atención que es médicamente necesaria por parte de **LIBERTY**.

Para más información sobre CCS, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).

---

## Coordinación de beneficios

**LIBERTY** ofrece servicios para ayudarlo a coordinar sus necesidades de atención dental sin costo alguno. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su atención dental o la atención dental de su hijo, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).  
Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

---

# 5. Derechos y responsabilidades

Como miembro de **LIBERTY**, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explicará esos derechos y responsabilidades. Este capítulo también brindará avisos legales a los que usted tiene derecho como miembro de **LIBERTY**.

---

## Sus derechos

Los miembros de **LIBERTY** tienen los siguientes derechos:

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



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **[www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com)**.

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

---

## Sus responsabilidades

Los miembros de **LIBERTY** tienen las siguientes responsabilidades:

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

---

## Aviso de prácticas de privacidad

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

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



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

Llame a Servicios para Miembros al (888-703-6999) (TTY 800-735-2929), de lunes a viernes, para solicitar una copia escrita de este aviso

---

## Aviso sobre leyes

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

---

## Aviso sobre Medi-Cal como pagador de última instancia

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

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

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

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

---

## Aviso de Determinación Adversa de Beneficios

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



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

---

## 6. Presentación de informes y resolución de problemas

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

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

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

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

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



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicio del cuidado de la salud. Si tiene una queja formal contra su Plan de Salud, debe llamar primero a su Plan de Salud al **888-703-6999 (TTY 800-735-2929)** y utilizar el proceso de quejas formales de su Plan de Salud antes de comunicarse con el Departamento. Utilizar este proceso de queja formal no le prohíbe ningún derecho o recurso legal posible que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja formal relacionada con una emergencia, una queja formal que no fue resuelta satisfactoriamente por su plan de salud, o una queja formal que sigue sin resolverse después de más de 30 días, usted puede llamar al departamento para solicitar ayuda. También es posible que tenga derecho a una Revisión Médica Independiente (IMR). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR le proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por el plan de salud con relación a la necesidad médica del servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y las disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (**1-888-HMO-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con impedimentos de audición o del habla. El sitio en internet del departamento <http://www.hmohelp.ca.gov> tiene formularios de quejas, formularios para solicitar una IMR e instrucciones en línea.

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

También puede presentar una queja formal con la oficina de elegibilidad de su condado sobre su elegibilidad para Medi-Cal. Si no está seguro dónde presentar su queja formal, llame al **888-703-6999 (TTY 800-735-2929)**.

---

## Quejas

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

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



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999 (TTY 800-735-2929)**. Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

## 6 | Presentación de informes y resolución de quejas formales

Para presentar una queja por teléfono, llame al consultorio de su PCD o llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Indique su número de identificación del plan dental, su nombre y la razón de su queja.

Para presentar una queja por correo, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Solicite que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan dental y la razón de su queja. Cuéntenos qué sucedió y cómo podemos ayudarlo.

Envíe el formulario a:

LIBERTY Dental Plan  
Quality Management Department  
340 Commerce, Suite 100  
Irvine, CA 92602  
Fax: (949) 270-0109

Si necesita ayuda para presentar su queja, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios gratuitos de idioma. Llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).

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

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

Para solicitar una revisión expeditiva, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Tomaremos una decisión dentro de las 72 horas después de haber recibido su queja.

---

## Apelaciones

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

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

- Para solicitar una apelación por teléfono, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Indique su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio que apela.
- Para presentar una apelación por correo, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Solicite que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan dental y el servicio que apela.



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

Envíe el formulario a:

LIBERTY Dental Plan  
Quality Management Department  
340 Commerce, Suite 100  
Irvine, CA 92602  
Fax: (949) 270-0109

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

Si necesita ayuda para solicitar su apelación, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios gratuitos de idioma. Llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).

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

Si usted o su médico desea que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que lleva resolver su apelación pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad para funcionar, puede solicitar una revisión expeditiva (rápida). Para solicitar una revisión expeditiva, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Tomaremos una decisión dentro de las 72 horas después de haber recibido su apelación.

---

## Audiencias estatales

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

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

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



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

## 6 | Presentación de informes y resolución de quejas formales

aviso por correo. Debe indicarnos que desea seguir recibiendo servicios.

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

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

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

Si necesita ayuda para solicitar una Audiencia Estatal, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios gratuitos de idioma. Llame al **888-703-6999 (TTY 800-735-2929).**

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

Si desea que tomemos una decisión rápida porque el tiempo de espera de la Audiencia Estatal podría poner en riesgo su vida, su salud o su habilidad para funcionar plenamente, usted o su PCD pueden escribir al DSS. Puede solicitar una Audiencia Estatal expeditiva (rápida). El DSS debe tomar una decisión a más tardar 3 días hábiles después de recibir su solicitud.

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

---

## Fraude, derroche y abuso

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

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

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

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

- Prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del plan dental o la Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal a otra persona



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999 (TTY 800-735-2929).** Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

## 6 | Presentación de informes y resolución de quejas formales

- Obtener tratamientos o medicamentos similares o iguales de más de un proveedor
- Ir a la sala de emergencias cuando no se trata de una emergencia
- Usar el número del Seguro Social o número de identificación del plan dental de otra persona

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

Envíe el informe a:

LIBERTY Dental Plan  
Special Investigations Unit  
340 Commerce, Suite 100  
Irvine, CA 92602

O llame a nuestra Línea Directa de fraude, derroche y abuso las 24 horas al (888) 704-9833.



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).  
Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

---

# 7. Números y palabras importantes que debe conocer

---

## Números de teléfono importantes

- Servicios para Miembros de **LIBERTY** 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)
- Beneficiarios de Denti-Cal 800-322-6384 (TTY 800-735-2922)
- Centro de ayuda del DMHC 888-466-2219
- Health Care Options – Atención Administrada de Medi-Cal 800-430-4263
- Alianza de Salud para el Consumidor 888-804-3536
- Elegibilidad para Medi-Cal 916-552-9200
- Audiencia Imparcial de Medi-Cal 800-952-5253 (TTY 800-952-8349)
- Atención Administrada de Medi-Cal 916-449-2000
- Defensor de Medi-Cal 888-452-8609

---

## Palabras importantes que debe conocer

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

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

**Autorización:** Ver autorización previa.

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

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



Llame a Servicios para Miembros al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). Estamos disponibles **de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.** La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

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

**Beneficios:** Los servicios dentales médicamente necesarios provistos por un dentista de LIBERTY Dental Plan disponibles a través del programa dental de Medi-Cal.

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

**Caries:** Otro término para deterioro dental o cavidades.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

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

**Queja formal:** Consultar Queja.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Proveedor fuera de la red:** Un proveedor que no es parte de la red de LIBERTY Dental Plan.

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

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

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

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

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



Llame a Servicios para Miembros al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).  
Estamos disponibles [de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. Visítenos en línea en [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com).

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

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

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

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

**Directorio de Proveedores:** Una lista de todos los proveedores en la red de LIBERTY.

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

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

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

**Área de servicio:** El área geográfica donde LIBERTY brinda servicio. Esto incluye los condados de Los Angeles.

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

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

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

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

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

