

Manual para Miembros

Qué necesita saber sobre sus beneficios

[LIBERTY Dental Plan of California, Inc.](#)

Documento Combinado de Evidencia de
Cobertura (EOC) y Formulario de Divulgación

2020

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. Lea este Manual para Miembros para obtener más información sobre los servicios de asistencia con el idioma para la atención médica, como los servicios de traducción e interpretación.

Otros formatos

Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos auxiliares, como braille, audio y letra grande en tamaño de 18 puntos. Llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). La llamada es gratuita.

Servicios de interpretación

No es necesario que lleve a un familiar o amigo como intérprete. Para obtener servicios gratuitos de interpretación, lingüísticos y culturales y ayuda disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana, o para recibir 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.

IMPORTANTE: Puede recibir 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 por escrito (en su idioma o en un formato diferente, como braille o una 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 hable (su idioma) puede ayudarlo. Si necesita ayuda adicional, llame al Centro de ayuda de HMO al 1-888-466-2219. Asegúrese de notificar a su proveedor (dentista) sobre sus necesidades personales del idioma durante su consulta dental inicial.

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. (Inglés)

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 مجاًاً للتحدث مع طبيب الأسنان أو خطة الأسنان الخاصة بك. للحصول على مترجم فوري أو لطلب معلومات كتابية (بلغتك أو بتنسيق 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 باحتياجات لغتك الشخصية عند زيارة 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՝ Բրայլը 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 անպայման տեղեկացրեք Ձեր մատակարարին (ատամնաբույժին) Ձեր անձնական լեզվական կարիքների մասին: (Armenian)

សារៈសំខាន់: អ្នកអាចទទួលអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីនិយាយទៅកាន់ទន្លេពេទ្យ ឬគំរោងសុខភាពផ្ទេររបស់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ឬស្ទើរសុំព័ត៌មានជាលាយល័ក្ខណ៍អក្សរ (ជាភាសាខ្មែរ

ឬជាន់រងផ្សេងទៀត ដូចជាអក្សរស្នាមសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬអក្សរព្យាង្គ។ សូមទូរសព្ទទៅគំរោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក តាមលេខ 1-888-703-6999 (TTY: 1-800-735-2929) ជាមុនសិន។ អ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ អាចជួយអ្នកបាន។ បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយអង្គការថែរក្សាសុខភាព HMO តាមលេខ 1-888-466-2219។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកបានផ្តល់ដំណឹងដល់អ្នកផ្តល់សេវា (ពេទ្យធ្មេញ) របស់អ្នកអំពីតម្រូវការភាសា ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកពេលអ្នកជួបពិនិត្យសុខភាពធ្មេញលើកដំបូង។ (Khmer)

مهم: برای گفتگو با دندانپزشک یا طرح دندانپزشکی 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 دندانپزشکی 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 دندانپزشکی خود اطمینان حاصل کنید که نیازهای زبانی شخصی خود را به ارائه کننده خدمات (دندانپزشک) 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 ntxiv, 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)

중요: 치과의나 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](tel: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 (НМО) по телефону [1-888-466-2219](tel: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 ਕਿਬ੍ਰੇਲਜਾਂ 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 ແຜນທັນຕະແພດຂອງເຈົ້າ. ເພື່ອໄດ້ນາຍພາສາ ຫຼື ຂໍຂໍ້ມູນທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນ (ເປັນພາສາຂອງເຈົ້າ ຫຼື ຮູບແບບອື່ນ, ເຊັ່ນ ພາສານຸນ (Braille) ຫຼື ຕົວຫນັງສືທີ່ໃຫຍ່ກວ່າ), ໂທລະສັບໄປຫາແຜນທັນຕະແພດຂອງເຈົ້າກ່ອນ ຕາມໝາຍເລກໂທລະສັບ 1-888-703-6999 (ທີທີວາຍ: 1-800-735-2929). ຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາ (ລາວ) ສາມາດຊ່ວຍເຫລືອເຈົ້າໄດ້. ຖ້າວ່າເຈົ້າຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອເພີ່ມຕື່ມ, ໂທລະສັບໄປທີ່ ສູນການຊ່ວຍເຫລືອ HMO ຕາມໝາຍເລກ 1-888-466-2219. ຢ່າລົມບອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ໝໍແຂ້ວ) ຂອງເຈົ້າເລື່ອງຄວາມຕ້ອງການທາງພາສາຂອງເຈົ້າເທື່ອທຳອິດທີ່ໄປຫາໝໍແຂ້ວຂອງທ່ານ. (Lao)

कृपया ध्यान दें: आप अपने डेंटिस्ट या डेंटल प्लान से संपर्क करने के लिए मुफ्त में एक दोभाषिया प्राप्त कर सकते हैं। दोभाषिया प्राप्त करने के लिए या लिखित रूप में निवेदन करने के लिए (अपनी भाषा में या किसी अलग प्रारूप में, जैसे ब्रेल (Braille) या बड़े अक्षर)), पहले अपने डेंटल प्लान के फोन नं 1-888-703-

6999 (टी.टी.वाई: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। जो (आपकी भाषा बोलता हो), आपकी सहायता कर सकता है। अगर आपको और सहायता की ज़रूरत है, ऐचएमओ (HMO) हैल्प सेंटर को 1-888-466-2219 पर कॉल करें। दांतों की जांच के लिए आने के प्रारंभिक समय में अपने उपलब्धकर्ता (डेंटिस्ट) को अपनी व्यक्तिगत भाषा आवश्यकताओं के बारे में सूचित करना सुनिश्चित करें। (Hindi)

เรื่องสำคัญ:

ท่านสามารถใช้บริการสามได้ฟรีเพื่อช่วยในการคุยกับทันตแพทย์หรือปรึกษาเรื่องแผนการทำฟันของท่าน เพื่อขอใช้บริการสามหรือขอข้อมูลในรูปแบบเอกสาร (ในภาษาของท่านหรือในรูปแบบอื่น อย่างเช่น อักษรเบรลล์หรืออักษรขนาดใหญ่พิเศษ) กรุณาโทรไปยังเบอร์ของแผนการทำฟันของท่านที่หมายเลข 1-888-703-6999 (ที่ทิวาย: 1-800-735-2929) จะมีคนที่พูดภาษาไทยได้คอยช่วยเหลือท่าน ถ้าท่านต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม กรุณาโทรไปที่ศูนย์ช่วยเหลือ HMO ที่หมายเลข 1-888-466-2219. อย่าลืมแจ้งผู้ให้บริการ (ทันตแพทย์) ของท่านให้ทราบถึงความต้องการทางด้านภาษาของท่านครั้งแรกที่เข้าไปหาทันตแพทย์ (Thai)

Aviso de no discriminación

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

[LIBERTY](#) 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 (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios gratuitos de idioma a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a [LIBERTY](#) al [888-703-6999](#) (TTY [800-735-2929](#)).
Atendemos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Si usted considera que [LIBERTY](#) no ha brindado alguno de estos servicios o ha discriminado ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal ante [la coordinadora de Derechos Civiles de LIBERTY, Marzena Fercz](#). Puede presentar una queja formal en persona, por escrito, por teléfono o por correo electrónico:

Marzena Fercz
Coordinadora de Derechos Civiles
P.O. Box 26110
Santa Ana, CA 92799-6110
800-704-9833 (TTY 800-735-2929)
714-389-3529
compliance@libertydentalplan.com

Si necesita ayuda para presentar una queja formal, **LIBERTY** puede ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención de la Salud de California, por escrito, por teléfono o por correo electrónico:

Nicole Placencia
Directora adjunta, Oficina de Derechos Civiles
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
1-916-440-7370 (TTY 711 servicio de relevo del estado de California)
Correo electrónico: CivilRights@dhcs.ca.gov

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

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 la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., por escrito, por teléfono o en línea:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)
Portal de quejas: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_cp.jsf

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

¡Bienvenido a LIBERTY DENTAL PLAN!

Muchas gracias por unirse a [LIBERTY Dental Plan \(LIBERTY O el plan\)](#). LIBERTY es un plan dental para personas que tienen Medi-Cal. LIBERTY trabaja con el estado de California para brindarle la atención médica que necesita.

Manual para Miembros

Este Manual para Miembros le informa sobre su cobertura conforme al programa de [plan de salud prepago de Los Ángeles](#). Lea detenidamente todo el manual. Lo ayudará a entender y usar sus beneficios y servicios. También explica sus derechos y responsabilidades como miembro de LIBERTY. Si tiene necesidades especiales de salud, asegúrese de leer todas las secciones que son aplicables para usted.

Este Manual para Miembros también se llama Documento Combinado de Evidencia de Cobertura (EOC) y Formulario de Divulgación. Es un resumen de las reglas y políticas de LIBERTY y se basa en el contrato entre LIBERTY y el Departamento de Servicios de Salud (DHCS). Si desea conocer los términos y condiciones exactos de la cobertura, puede solicitar una copia del contrato completo [a un representante de Servicios para Miembros \(MSR\)](#).

Llame al [888-703-6999](#) (TTY [800-735-2929](#)) para solicitar una copia del contrato entre LIBERTY y DHCS. También puede solicitar otra copia del Manual para Miembros sin costo alguno o visitar el sitio web de LIBERTY en www.libertydentalplan.com para ver el Manual para Miembros. También puede solicitar, sin costo alguno, una copia de las políticas y procedimientos clínicos y administrativos sin derechos de propiedad de LIBERTY, o cómo acceder a esta información en el sitio web de LIBERTY.

Contáctenos

LIBERTY está aquí para ayudarlo. Si tiene alguna pregunta, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). LIBERTY atiende 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.

Gracias,

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

Índice

Otros idiomas y formatos	2
Otros idiomas	2
Otros formatos.....	2
Servicios de interpretación	2
Aviso de no discriminación.....	7
¡Bienvenido a LIBERTY DENTAL PLAN!	9
Manual para Miembros.....	9
Contáctenos	10
Índice.....	11
1. Primeros pasos como miembro	13
Cómo obtener ayuda	13
Quién puede ser miembro	13
Cómo involucrarse como miembro	14
2. Acerca de su plan de salud.....	15
Resumen del plan de salud	15
Cómo funciona su plan.....	16
Cambiar de plan de salud	17
Continuidad de la atención	18
Costos	19
3. Cómo recibir atención dental.....	21
Obtener servicios de atención médica.....	21
Dónde obtener atención	24
Red de proveedores	26
Dentista de atención primaria (PCD)	28
4. Beneficios y servicios	33
Qué cubre su plan de salud.....	33
Beneficios de Medi-Cal.....	33
Lo que su plan de salud no cubre.....	38
Servicios que no puede recibir a través de LIBERTY o Medi-Cal.....	40
Coordinación de la atención	42
5. Derechos y responsabilidades	43
Sus derechos.....	43

Sus responsabilidades	44
Aviso de prácticas de privacidad	45
Aviso sobre leyes	45
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de última instancia	45
Aviso sobre la recuperación de herencias	46
Aviso de acción	46
6. Presentación de informes y resolución de problemas	47
Quejas	48
Apelaciones	49
Qué hacer si no está de acuerdo con la decisión de apelación	50
Revisión Médica Independiente (IMR)	51
Audiencias estatales	52
Fraude, derroche y abuso	53
7. Números y palabras importantes que debe conocer	54
Números de teléfono importantes	54
Palabras importantes que debe conocer	54

1. Primeros pasos como miembro

Cómo obtener ayuda

LIBERTY quiere que esté satisfecho con su atención médica. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su atención, ¡**LIBERTY** desea escucharlo!.

Servicios para miembros

El Departamento de Servicios para Miembros de **LIBERTY** está a su disposición. **LIBERTY** puede:

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

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

También puede visitar en línea en cualquier momento en www.libertydentalplan.com.

Quién puede ser miembro

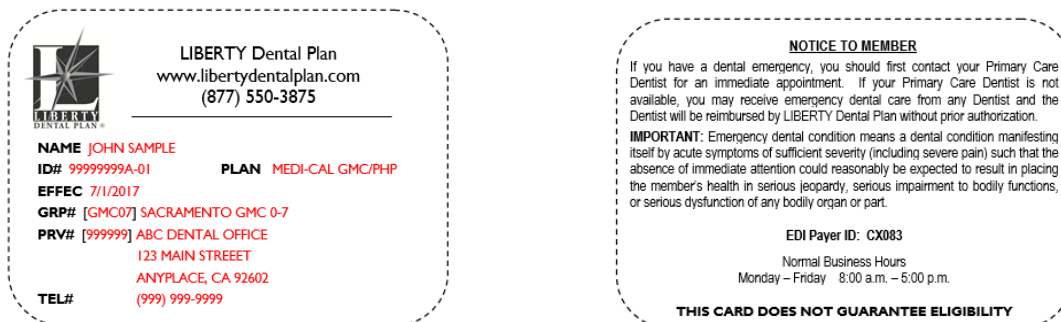
Usted es elegible para **LIBERTY** porque califica para Medi-Cal y vive en [el condado de Los Ángeles](#). [Para preguntar sobre la inscripción, llame a Health Care Options \(HCO\) al 800-430-4263 \(TTY 800-430-7077\) o visite \[www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov\]\(http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov\).](#)

También puede calificar para Medi-Cal a través del Seguro Social. Para preguntar sobre la inscripción, llame al Departamento de Asistencia Humanitaria del condado de Sacramento al 916-874-3100 o 209-744-0499. Puede visitar www.saccounty.net.

1. Primeros pasos como miembro

Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de **LIBERTY**, recibirá una tarjeta de identificación de **LIBERTY**. Debe mostrar su tarjeta de identificación de **LIBERTY** y su Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal cuando reciba cualquier servicio de atención médica o receta. Debe llevar todas las tarjetas de salud con usted en todo momento. Este es un ejemplo de una tarjeta de identificación de **LIBERTY** para mostrarle cómo se verá la suya:



Si no recibe su tarjeta de identificación de **LIBERTY** pocas semanas después de la inscripción o, en caso de daño, pérdida o robo de su tarjeta, llame al Departamento de Servicios para Miembros de inmediato. **LIBERTY** le enviará una nueva tarjeta de manera gratuita. Llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).

Cómo involucrarse como miembro

LIBERTY quiere saber de usted. Cada trimestre, **LIBERTY** tiene reuniones para hablar sobre qué está funcionando y cómo **LIBERTY** puede mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Asista a una reunión!

Comité de Política Pública de LIBERTY

LIBERTY tiene un grupo que se llama **Comité de Política Pública**. Este grupo está compuesto por **miembros, personal de apoyo y nuestro Director Dental**. Unirse a este grupo es voluntario. El grupo analiza cómo mejorar las políticas de **LIBERTY** y es responsable de:

- **Recomendar maneras de servir mejor a nuestros miembros**
- **Revisar las métricas de calidad para asegurar la satisfacción de los miembros**
- **Sugerir mejoras a los programas de LIBERTY**
- **Revisar la capacidad financiera de LIBERTY para administrar los servicios dentales**

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

2. Acerca de su plan de salud

Resumen del plan de salud

LIBERTY es un plan dental para personas que tienen Medi-Cal en el condado de Sacramento. **LIBERTY** trabaja con el estado de California para brindarle la atención médica que necesita.

Puede hablar con uno de los representantes de Servicios para Miembros de **LIBERTY** para obtener más información sobre el plan de salud y cómo se puede ajustar a sus necesidades. Llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).

Cuándo comienza y cuándo finaliza su cobertura

Al inscribirse en **LIBERTY**, debe recibir una tarjeta de identificación de miembro de **LIBERTY** dentro de las dos semanas de inscripción. Muestre esta tarjeta cada vez que acuda a un servicio del programa de PHP de Los Ángeles de **LIBERTY**.

Debe ver al dentista que se indica en su tarjeta de identificación. Si no eligió un dentista cuando se inscribió, se le asignará uno. O llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) para elegir otro dentista. Se indica el nombre y número de teléfono de su dentista de atención primaria en su tarjeta de identificación.

Puede solicitar finalizar su cobertura de **LIBERTY** y elegir otro plan de salud en cualquier momento. Para obtener ayuda para escoger un nuevo plan, llame a HCO al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077). O visite www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov. También puede solicitar finalizar su Medi-Cal.

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
- Califica para ciertos programas de exención
- Necesita un trasplante de órgano vital (excluidos los riñones y los trasplantes de córnea)

2. Acerca de su plan de salud

- Solicita desafiliarse de LIBERTY
- Se inscribe en un plan dental comercial
- Trata mal verbalmente a un dentista o al personal del consultorio dental
- Lastima físicamente a un dentista o al personal del consultorio dental
- Permite que otra persona utilice sus beneficios dentales

Servicios de salud para indígenas

Si usted es un indio americano, tiene el derecho a recibir servicios de atención médica en los centros de servicios de salud para indígenas. También puede seguir inscrito o desafiliarse de LIBERTY mientras recibe servicios de atención médica de estos centros. Los indios americanos tienen derecho a no inscribirse en un plan de atención administrada de Medi-Cal o pueden dejar sus planes de salud y regresar a Medi-Cal regular (pago por servicio) en cualquier momento y por cualquier motivo.

Para obtener más información, llame a Servicios de salud para indígenas al 1-916-930-3927 o visite el sitio web de Servicios de salud para indígenas en www.ihs.gov.

Cómo funciona su plan

LIBERTY es un plan de salud contratado por el DHCS. LIBERTY es un plan de atención médica administrada. Los planes de atención administrada 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, hospitales y otros proveedores de atención médica en el área de servicio del condado de Sacramento para darle atención dental a usted, el miembro.

Nuestros representantes de Servicios para Miembros (MSR) le dirán cómo funciona LIBERTY, cómo obtener la atención que necesita, cómo programar citas con el proveedor, cómo obtener una lista de dentistas, cómo recibir una nueva tarjeta de identificación de LIBERTY, cómo reportar quejas formales y apelaciones y cómo averiguar si califica para los servicios de transporte.

Para más información, llame al 877-550-3872 (TTY 800-735-2929). También puede encontrar información sobre los servicios para miembros en línea en www.libertydentalplan.com.

Cambiarse de plan de salud

Puede finalizar los servicios con **LIBERTY** e inscribirse en otro plan de salud en cualquier momento. Llame a HCO al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) para elegir un nuevo plan. Puede llamar de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. O visitar <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

Toma **45 días calendario** procesar su solicitud de desafiliación de **LIBERTY**. Para saber cuándo HCO ha aprobado su solicitud, llame al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077).

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

Los beneficiarios que pueden solicitar la desafiliación expeditiva incluyen, entre otros, a niños que reciben servicios en el marco de los programas de asistencia para adopción o cuidado temporal; miembros con necesidades especiales de atención médica, incluidos, entre otros, trasplantes de órganos vitales; y miembros ya inscritos en otro Medi-Cal, Medicare o plan comercial de atención administrada.

Puede solicitar la desafiliación de **LIBERTY** en persona en la oficina de servicios humanitarios y de salud de su condado local. Busque su oficina local en www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx. O llame a HCO al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077). **Debe continuar viendo al dentista que se indica en su tarjeta de identificación de miembro de LIBERTY hasta que reciba una carta de HCO.**

Estudiantes universitarios que se mudan a otro condado

Si se muda a un nuevo condado en California para asistir a la universidad, **LIBERTY** cubrirá los servicios de emergencia en su nuevo condado. Los servicios de emergencia están disponibles para todos los afiliados en Medi-Cal en todo el estado, independientemente del condado de residencia.

Si usted está inscrito en Medi-Cal y asistirá a la universidad en un condado diferente, no es necesario solicitar Medi-Cal en ese condado. No es necesaria una nueva solicitud a Medi-Cal, siempre y cuando todavía tenga menos de 21 años de edad, se encuentre solo temporalmente fuera de casa y todavía se declare como un dependiente de impuestos en el hogar.

Si se muda temporalmente de casa para asistir a la universidad hay dos opciones disponibles para usted. Puede:

- Notificar a la oficina local de servicios sociales del condado que se está

mudando de manera temporal para asistir a la universidad y proporcionar su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los registros del caso con su nueva dirección y código del condado en la base de datos del estado. Si **LIBERTY** no opera en el nuevo condado, tendrá que cambiar su plan de salud por las opciones disponibles en el nuevo condado. Para hacer preguntas y evitar cualquier demora al inscribirse en el nuevo plan de salud, llame a HCO al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077).

O

- Elegir no cambiar su plan de salud si se muda de manera temporal para asistir a la universidad en un condado diferente. Solo podrá acceder a los servicios de sala de emergencias en el nuevo condado. Para la atención médica de rutina o preventiva, necesitará usar la red regular de proveedores de **LIBERTY** ubicada en el condado de residencia del jefe del hogar.

Continuidad de la atención

Si actualmente ve a proveedores que no están en la red de **LIBERTY**, en ciertos casos, puede mantener la continuidad de la atención y acudir a ellos hasta por 12 meses. Si sus proveedores no se unen a la red de **LIBERTY** dentro de los 12 meses, deberá cambiarse a un proveedor en la red de **LIBERTY**.

Tiene derecho a servicios dentales con dentistas fuera de la red de **LIBERTY** para ciertos beneficios dentales. Llame 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**.

Proveedores que se desafilian de **LIBERTY**

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

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

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

- Los servicios están cubiertos conforme a su plan dental

2. Acerca de su plan de salud

- Los servicios son dentalmente necesarios
- Los servicios cumplen con nuestras directrices clínicas
- No tuvo acceso a un proveedor dental de LIBERTY

LIBERTY **no** brinda servicios de continuidad de la 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.

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención y las calificaciones de elegibilidad, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).

Costos

Costos para el miembro

LIBERTY 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 ni deducibles. Para ver una lista de los servicios cubiertos, vaya a "Beneficios y servicios".

Cómo se le paga a un proveedor

LIBERTY paga a los proveedores de estas maneras:

- Pagos por capitación
 - **LIBERTY** paga a algunos proveedores un monto determinado de dinero cada mes para cada miembro de **LIBERTY**. A esto se le llama pago por capitación. **LIBERTY** y los proveedores deciden juntos el monto de pago.
- Pagos por servicios
 - Algunos proveedores brindan atención a los miembros de **LIBERTY** y luego envían a **LIBERTY** una factura por los servicios brindados. A esto se le llama pago por servicios. **LIBERTY** y los proveedores deciden juntos cuánto cuesta cada servicio.

Para obtener más información sobre cómo **LIBERTY** paga a los proveedores, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)).

Solicitar a LIBERTY que pague una factura

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

Si usted paga por un servicio que considera que LIBERTY debería cubrir, puede presentar una queja. Use un formulario de queja y cuénteles a LIBERTY por escrito por qué tuvo que pagar. Llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) para solicitar un formulario de queja. LIBERTY revisará su queja para decidir si se le puede devolver dinero.

3. Cómo recibir atención dental

Obtener servicios de atención médica

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

Puede comenzar a recibir servicios de atención médica a partir de la fecha de vigencia de su cobertura. Siempre lleve su tarjeta de identificación de **LIBERTY** y tarjeta BIC de Medi-Cal con usted. Nunca permita que otra persona use su tarjeta BIC o tarjeta de identificación de **LIBERTY**.

Los nuevos miembros deben elegir un dentista de atención primaria (PCD) en la red de **LIBERTY**. La red de **LIBERTY** es un grupo de dentistas, hospitales y otros proveedores que trabajan con **LIBERTY**. 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, **LIBERTY** elegirá 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. Cuenta con una lista de todos los PCD en la red de **LIBERTY**. El Directorio de Proveedores incluye más información para ayudarlo a elegir un PCD. Si necesita un Directorio de Proveedores, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). También puede encontrar el Directorio de Proveedores en el sitio web de **LIBERTY** en www.libertydentalplan.com.

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

Lea el resto de este capítulo para obtener más información sobre los PCD, el Directorio de Proveedores y la red de proveedores.

Evaluación inicial de salud (IHA)

LIBERTY recomienda que, como miembro nuevo, visite a su nuevo PCD dentro de los primeros 120 días para una evaluación inicial de salud (IHA). El objetivo de la IHA es ayudar a su PCD a conocer su historial y necesidades de atención médica. Su PCD puede hacerle algunas preguntas sobre su historial médico o puede pedirle que complete un cuestionario. Su PCD también le hablará sobre orientación en educación para la salud y clases que lo pueden ayudar.

Cuando llame para programar su cita IHA, díglele a la persona que contesta el teléfono que usted es miembro de **LIBERTY**. Proporcione el número de su tarjeta de identificación de **LIBERTY**.

Lleve su tarjeta BIC y su tarjeta de identificación de **LIBERTY** a su cita. Es una buena idea llevar a la cita una lista de sus medicamentos y preguntas. Esté preparado para hablar con su PCD sobre sus inquietudes y necesidades de atención médica.

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

Atención dental de rutina

La atención de rutina es la atención dental regular. Incluye atención preventiva, también llamada bienestar o cuidados preventivos. Le ayuda a mantenerse saludable y a evitar que se enferme. La atención preventiva incluye chequeos regulares, educación para la salud y orientación. Además de la atención preventiva, la atención rutinaria también incluye el cuidado cuando usted está enfermo. **LIBERTY** cubre la atención de rutina que recibe de su PCD.

Su PCD:

- Le brindará todas sus atenciones dentales rutinarias, incluidos chequeos regulares, tratamiento, recetas y consejos dentales
- Mantendrá sus registros dentales
- Lo derivará (enviará) a especialistas en caso de ser necesario
- Solicitará radiografías o servicios si los necesita

Si necesita atención dental rutinaria, llame a su PCD para programar una cita.

Asegúrese de llamar a su PCD antes de recibir su atención dental a menos que sea una emergencia. Si se trata de una emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Para obtener más información sobre la atención dental y los servicios que cubre su plan, y lo que no está cubierto, lea el Capítulo 4 de este manual.

Atención dental de urgencia

La atención dental de urgencia **no** es para una emergencia o una afección potencialmente mortal. Es para los servicios que necesita para prevenir daños graves a su salud causados por una enfermedad repentina, lesión o complicación de una afección que ya tiene. Las citas de atención de urgencia requieren atención dentro de las 48 horas. Si está fuera del área de servicio de **LIBERTY**, los servicios de atención de urgencia pueden estar cubiertos. Las necesidades de atención de urgencia podrían ser un resfriado, dolor de garganta, fiebre, dolor de oído, distensión muscular o servicios de maternidad.

Para atención dental de urgencia, llame a su PCD. Si no puede comunicarse con su PCD, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) para solicitar ayuda.

Si necesita atención dental de urgencia fuera del área, vaya al centro de atención de urgencia más cercano. No necesita una aprobación previa (autorización previa).

Atención dental de emergencia

Para atención dental de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias (ER) más cercana. Para una atención de emergencia, **no** necesita una aprobación previa (autorización previa) de parte de **LIBERTY**.

La atención dental de emergencia es para afecciones potencialmente mortales. Esta atención es para una enfermedad o lesión que una persona razonable que no es especialista (no un profesional de la salud) con un conocimiento promedio de salud y medicina podría esperar que, si usted no recibe atención de inmediato, su salud (o la salud de su bebé por nacer) podría estar en peligro, o una función del cuerpo, órgano o parte del cuerpo podrían estar seriamente afectados. Los ejemplos incluyen:

- Dolor extremo en la boca, los dientes o las encías
- Sangrado continuo de la boca o las encías
- Inflamación extrema de la boca o las encías
- Infección de la boca o las encías
- Lesiones en los dientes o las encías

No vaya a la sala de emergencias (ER) para una atención dental rutinaria. Debe recibir atención dental rutinaria de su PCD, que lo conoce mejor. Si no está seguro si su problema dental es una emergencia, llame a su PCD. También puede llamar a **LIBERTY** 24/7 al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).

Si necesita atención de emergencia fuera de casa, vaya a la sala de emergencias (ER) más cercana, incluso si no está en la red de **LIBERTY**. Si acude a una sala de emergencias (ER), pídales que llamen a **LIBERTY**. Usted o el hospital al que ingresó debe llamar a **LIBERTY** dentro de las 24 horas después de recibir la atención de

3. Cómo recibir atención dental

emergencia. Si viaja fuera de los Estados Unidos, con excepción de Canadá o México, y necesita atención de emergencia, **LIBERTY** no cubrirá su atención.

Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**. No necesita preguntar primero a su PCD o a **LIBERTY** antes de ir a la sala de emergencias (ER).

Si necesita atención en un hospital fuera de la red después de su emergencia (atención posterior a la estabilización), el hospital llamará a **LIBERTY**.

Recuerde: No llame al **911** a menos que sea una emergencia. Consiga atención de emergencia solo para una emergencia, no para atención dental rutinaria o una enfermedad leve como un resfriado o dolor de garganta. Si se trata de una emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Directivas anticipadas

Las directivas médicas anticipadas son un formulario jurídico. En este, puede enumerar qué atención médica desea en caso de que no pueda hablar o tomar decisiones más adelante. Puede anotar qué atención **no** desea. Usted puede nombrar a alguien, como un cónyuge, para tomar decisiones sobre su atención médica en caso usted no pueda.

Puede obtener un formulario de directivas anticipadas en farmacias, hospitales, estudios de abogados y consultorios médicos. Es posible que tenga que pagar por el formulario. También puede encontrar y descargar un formulario gratuito en línea. Puede pedirle a su familia, a un PCD o alguien en quien confíe que le ayude a llenar el formulario.

Tiene derecho a que se incluyan sus directivas anticipadas en sus registros médicos. Tiene el derecho a cambiar o cancelar sus directivas anticipadas en cualquier momento.

Tiene el derecho a saber acerca de los cambios en las leyes sobre directivas anticipadas. **LIBERTY** le informará sobre los cambios en la ley estatal a más tardar 90 días después del cambio.

Dónde obtener atención

Recibirá la mayor parte de su atención de su PCD. Su PCD le brindará toda su atención dental preventiva (bienestar) y rutinaria. También acudirá a su PCD para otro tratamiento cuando sea necesario.

Asegúrese de llamar a su PCD antes de recibir atención dental que no es de emergencia. Su PCD lo derivará (enviará) a especialistas en caso de ser necesario.

Para obtener ayuda con sus preguntas sobre salud, también puede llamar al **888-703-**

3. Cómo recibir atención dental

6999 (TTY 800-735-2929)

Si necesita atención dental de urgencia, llame a su PCD. La atención dental de urgencia es la atención que necesita dentro de las 48 horas, pero que no es una emergencia. Incluye el cuidado de cosas como la pérdida de un empaste o de una corona, un diente astillado que no causa dolor, alimentos pegados entre los dientes o un dolor de muelas leve.

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

Objeciones morales

Algunos proveedores tienen una objeción moral a algunos servicios. Esto significa que tienen derecho a **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si están moralmente en desacuerdo. Si su proveedor tiene una objeción moral, le ayudará a encontrar otro proveedor para los servicios necesarios. **LIBERTY** también puede trabajar con usted para encontrar un proveedor.

Debe obtener más información antes de inscribirse. Llame al nuevo PCD que desee. O llame a **LIBERTY** al **888-703-6999 (TTY 800-735-2929)** para asegurarse de que puede obtener los servicios de atención médica que necesita.

Directorio de Proveedores:

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

El Directorio de Proveedores de **LIBERTY** contiene a los PCD, especialistas, Centros de Salud Federalmente Calificados (FQHC) y Centros de Servicios de Salud para Indígenas (IHF).

El Directorio de Proveedores incluye los nombres de proveedores de la red de **LIBERTY**, direcciones, números de teléfono, horarios de atención e idiomas hablados. Le informa si el proveedor acepta nuevos pacientes. También le brinda el nivel de accesibilidad física para el edificio, tales como estacionamiento, rampas, escaleras con pasamanos y baños con puertas anchas y barras de apoyo.

Puede encontrar el Directorio de Proveedores en línea en www.libertydentalplan.com.

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

Red de proveedores

La red de proveedores es el grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con **LIBERTY**. Recibirá sus servicios cubiertos a través de la red de **LIBERTY**.

Si su proveedor en la red, incluido un PCD, hospital u otro proveedor, tiene una objeción moral para proporcionarle un servicio cubierto, como planificación familiar o aborto, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). Vaya al Capítulo 4 para obtener más información sobre las objeciones morales.

Si su proveedor tiene una objeción moral, lo puede ayudar a usted a encontrar otro proveedor que le dará los servicios que necesita. **LIBERTY** también puede trabajar con usted para encontrar un proveedor.

En la red

Usará los proveedores en la red de **LIBERTY** para sus necesidades de atención médica. Usted recibirá atención preventiva y de rutina de su PCD. También usará los especialistas, hospitales y otros proveedores en la red de **LIBERTY**.

Para conseguir un proveedor del Directorio de Proveedores de la red, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). También puede encontrar el Directorio de Proveedores en línea en www.libertydentalplan.com.

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

A excepción de la atención de emergencia, es posible que deba pagar la atención de proveedores fuera de la red.

Área fuera de la red o fuera del área de servicio

Los proveedores fuera de la red son los que no tienen un acuerdo para trabajar con **LIBERTY**. A excepción de la atención de emergencia, es posible que deba pagar la atención de proveedores fuera de la red. Si necesita servicios de atención médica 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** (TTY **800-735-2929**).

Si usted está fuera del área de servicio de **LIBERTY** y necesita atención que **no** es de emergencia, o de urgencia, llame a su PCD de inmediato. O llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).

3. Cómo recibir atención dental

Para atención de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana. **LIBERTY** cubre atención de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o México y necesita servicios de emergencia que requieran hospitalización, **LIBERTY** cubrirá su atención. Si viaja a otro país fuera de Canadá o México y necesita atención de emergencia, **LIBERTY no** cubrirá su atención.

Si necesita servicios de atención médica para una afección o deficiencias elegibles de los Servicios para niños de California (CCS) y **LIBERTY** no cuenta con un especialista del panel de CCS en la red que pueda proporcionar la atención que necesita, puede acudir a un proveedor fuera de la red de proveedores sin costo alguno. Para obtener más información sobre el programa CCS, lea el capítulo Beneficios y servicios de este manual.

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

Dentistas

Elegirá un PCD del Directorio de Proveedores de **LIBERTY**. El médico que escoja debe ser un proveedor participante. Esto significa que el proveedor está en la red de **LIBERTY**. Para obtener una copia del Directorio de Proveedores de **LIBERTY**, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). O encuéntralo en línea en www.libertydentalplan.com.

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

Si acudía a un médico antes de ser miembro de **LIBERTY**, es posible que pueda mantener a ese médico por un tiempo limitado. A esto se le llama continuidad de la atención. Puede leer más sobre la continuidad de la atención en este manual. Para más información, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).

Si necesita a un especialista, su PCD lo derivará a un especialista en la red de **LIBERTY**.

Recuerde, si no elige un PCD, **LIBERTY** elegirá uno por usted. Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, por lo tanto, es mejor si usted elige. Si está inscrito en Medicare y Medi-Cal, no necesita elegir un PCD.

Si desea cambiar su PCD, debe elegir a un PCD del Directorio de Proveedores de **LIBERTY**. Asegúrese de que el PCD acepte nuevos pacientes. Para cambiar su PCD, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).

Hospitales

En una emergencia, llame al **911** o diríjase al hospital más cercano.

Si no es una emergencia y necesita atención hospitalaria, su PCD decidirá a qué

3. Cómo recibir atención dental

hospital va. Tendrá que ir a un hospital en la red. Los hospitales en la red de **LIBERTY** se encuentran en el Directorio de Proveedores. Los servicios hospitalarios, distintos de las emergencias, requieren una aprobación previa (autorización previa).

Dentista de atención primaria (PCD)

Debe elegir un PCD dentro de los 30 días después de la inscripción en **LIBERTY**. Según su edad y sexo, puede elegir a un dentista general como su PCD.

También puede elegir un Centro de Servicios de Salud para Indígenas (IHF), Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC) o una Clínica de Salud Rural (RHC) como su PCD. Dependiendo del tipo de proveedor, usted puede elegir un PCD para toda su familia que son miembros de **LIBERTY**.

Si no elige a un PCD dentro de los 30 días después de la inscripción, **LIBERTY** le asignará uno. Si se le ha asignado un PCD y lo desea cambiar, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). El cambio ocurre el primer día del siguiente mes.

Su PCD:

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

Puede buscar en el Directorio de Proveedores para encontrar un PCD en la red de **LIBERTY**. El Directorio de Proveedores tiene una lista de IHF, FQHC y RHC que trabajan con **LIBERTY**.

Puede encontrar el Directorio de Proveedores de **LIBERTY** en línea en www.libertydentalplan.com. O puede solicitar que se le envíe por correo un Directorio de proveedores llamando al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**). También puede llamar para averiguar si el PCD que desea acepta nuevos pacientes.

Elección de médicos y otros proveedores

Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, por lo tanto, es mejor si usted elige su PCD.

Es mejor continuar con un PCD para que pueda conocer sus necesidades de atención médica. Sin embargo, si quiere cambiar de PCD, puede hacerlo en cualquier momento. Debe elegir a un PCD que esté en la red de proveedores de **LIBERTY** y que acepte nuevos pacientes.

3. Cómo recibir atención dental

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)).

LIBERTY puede pedirle que cambie su PCD si el PCD no acepta nuevos pacientes, se ha ido de la red de **LIBERTY** o no brinda atención a pacientes de su edad. **LIBERTY** o su PCD también pueden solicitarle que cambie a un nuevo PCD si no se lleva bien o no está de acuerdo con su PCD, o si falta o llega tarde a sus citas. Si **LIBERTY** necesita cambiar su PCD, **LIBERTY** se lo hará saber por escrito.

Si cambia de PCD, recibirá una nueva tarjeta de identificación de miembro de **LIBERTY** 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

Si necesita atención médica:

- Llame a su PCD
- Tenga a mano su número de identificación de **LIBERTY** cuando llame
- Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono si el consultorio está cerrado
- Lleve su tarjeta BIC y su tarjeta de identificación de **LIBERTY** a la cita
- Solicite transporte a su cita, si es necesario
- Solicite asistencia de idiomas o servicios de interpretación, si es necesario
- Llegue a tiempo a su cita
- Llame de inmediato si no puede asistir a su cita o si llegará tarde
- Tenga preparadas sus preguntas e información de medicamentos por si las necesita

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

Pago

No tiene que pagar por los servicios cubiertos. En la mayoría de los casos, no recibirá una factura de un proveedor. Puede obtener una Explicación de Beneficios (EOB) o una declaración de un proveedor. Las EOB y declaraciones no son facturas.

Si recibe una factura, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Indique a **LIBERTY** el monto cobrado, la fecha del servicio y la razón de la factura. **No** es responsable de pagarle a un proveedor por ningún monto que **LIBERTY** le deba por algún servicio cubierto. A excepción de la atención de emergencia o de urgencia, es posible que deba pagar la atención de proveedores fuera de la red. Si necesita servicios de atención

3. Cómo recibir atención dental

médica cubiertos, puede obtenerlos de un proveedor fuera de la red sin costo alguno, siempre que sean médicamente necesarios y no estén disponibles en la red.

Si recibe una factura o se le solicita que pague un copago, que cree que no tuvo que pagar, también puede presentar un formulario de queja ante [LIBERTY](#). Necesitará indicarle a [LIBERTY](#) por escrito por qué tuvo que pagar por el artículo o servicio. [LIBERTY](#) leerá su queja y decidirá 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 médico que tiene educación adicional en un área de medicina. Su PCD trabajará con usted para elegir a un especialista. El consultorio de su PCD puede ayudarlo a coordinar una hora para acudir al especialista.

Su PCD enviará un formulario de derivación de [LIBERTY](#) para solicitar un especialista. [LIBERTY](#) revisará y decidirá si necesita un especialista. Si [LIBERTY](#) aprueba su derivación, recibirá una autorización aprobada en el correo, también enviaremos la autorización aprobada a su PCD y al especialista. El especialista lo atenderá para el tratamiento dental necesario y le informará cuándo necesita volver a su PCD.

Si tiene un problema de salud que necesita atención médica especial durante mucho tiempo, es posible que necesite una derivación permanente. Esto significa que usted puede ir al mismo especialista más de una vez sin tener que obtener una derivación cada vez.

Si tiene problemas para obtener una derivación permanente o desea una copia de la política de derivaciones de [LIBERTY](#), llame al [888-703-6999](#) (TTY [800-735-2929](#)).

Los adultos y los menores no necesitan una derivación para:

- Visitas al PCD
- Visitas de atención de emergencia o urgencia
- Servicios dentales elegibles

Aprobación previa

Para algunos tipos de atención, su PCD o especialista necesitará solicitar permiso a [LIBERTY](#) antes de que reciba la atención. A esto se le llama solicitud de autorización previa, aprobación previa o preaprobación. Significa que [LIBERTY](#) debe asegurarse de que la atención es dentalmente necesaria o se necesita.

La atención es dentalmente necesaria si es razonable y necesaria para proteger su

3. Cómo recibir atención dental

vida, evita que se enferme gravemente o sufra una discapacidad, o reduce el dolor intenso por una enfermedad, afección o lesión diagnosticadas.

Los siguientes servicios siempre necesitan aprobación previa, incluso si los brinda un proveedor en la red de **LIBERTY**:

- Servicios fuera del área de servicio de **LIBERTY**
- Tratamientos especiales

En caso de algunos servicios, necesita aprobación previa (autorización previa). Bajo la Sección 1367.01(h)(2) del Código de Salud y Seguridad, **LIBERTY** decidirá las aprobaciones previas rutinarias dentro de 5 días hábiles después de que **LIBERTY** obtenga la información razonablemente necesaria para decidir.

Para las solicitudes en las que un proveedor indica o **LIBERTY** determina que seguir el plazo de tiempo estándar podría poner en grave peligro su vida o salud o la capacidad de lograr, mantener o recuperar la función máxima, **LIBERTY** tomará una decisión de aprobación previa expedita (rápida). **LIBERTY** le notificará tan pronto como su estado de salud lo requiera y a más tardar 72 horas después de recibir la solicitud de servicios.

LIBERTY no les paga a los revisores para negar cobertura o servicios. Si **LIBERTY** no aprueba la solicitud, **LIBERTY** le enviará una carta de Aviso de Acción (NOA). La carta de NOA le dirá cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

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

Nunca necesitará una aprobación previa para la atención de emergencia, incluso si se encuentra fuera de la red. Esto incluye el trabajo de parto y el parto si está embarazada.

Segundas opiniones

Posiblemente desee una segunda opinión sobre la atención que su proveedor dice que necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, puede desear una segunda opinión si no está seguro de si necesita un tratamiento o cirugía prescritos, o si ha intentado seguir un plan de tratamiento y no ha funcionado.

Si desea obtener una segunda opinión, puede elegir un proveedor de su elección dentro de la red. Para obtener ayuda para escoger un proveedor, llame al **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**).

LIBERTY pagará por una segunda opinión si usted o su proveedor de la red lo solicitan y obtiene la segunda opinión de un proveedor de la red. No necesita permiso de **LIBERTY** para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red.

Si no hay ningún proveedor en la red de **LIBERTY** para darle una segunda opinión,

3. Cómo recibir atención dental

LIBERTY pagará por una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. **LIBERTY** le dirá dentro de 5 días hábiles si el proveedor que elige para una segunda opinión ha sido aprobado. Si tiene una enfermedad crónica o grave o se enfrenta a una amenaza inmediata y grave para su salud, que incluye, pero no se limita a, la pérdida de vida, extremidad o parte del cuerpo o función corporal vital, **LIBERTY** decidirá dentro de 72 horas.

Si **LIBERTY** niega su solicitud para una segunda opinión, puede apelar. Para más información sobre apelaciones, consulte la página 50 de este manual.

Acceso oportuno a la atención

Tipo de citas	Debe obtener una cita dentro de
Atención de emergencia	Servicios las 24 horas del día, 7 días de la semana
Citas de atención de urgencia	72 horas
Citas rutinarias/de no urgencia con el PCD	4 semanas
Citas con especialistas (adultos)	30 días hábiles
Citas con especialistas: pediatría (niños)	30 días calendario
Tiempo de espera al teléfono durante el horario de atención normal	10 minutos
Tiempo de espera en el consultorio para las citas programadas durante el horario de atención normal	30 minutos

4. Beneficios y servicios

Qué cubre su plan de salud

Esta sección explica todos sus servicios cubiertos como miembro de **LIBERTY**. Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre y cuando sean dentalmente necesarios y proporcionados por un proveedor dentro de la red. Su plan de salud puede cubrir los servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red. Pero debe solicitar esto a **LIBERTY**. La atención es dentalmente necesaria si es razonable y necesaria para proteger su vida, evita que se enferme gravemente o sufra una discapacidad, o reduce el dolor intenso por una enfermedad, afección o lesión diagnosticadas.

LIBERTY ofrece estos tipos de servicios:

- Servicios ambulatorios
- Servicios de emergencia
- Cuidados paliativos
- Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas
- Servicios de pediatría
- Transporte médico que no es de emergencia (NEMT)
- Transporte no médico (NMT)

Lea cada una de las secciones a continuación para obtener más información sobre los servicios que puede obtener.

Beneficios de Medi-Cal

Servicios ambulatorios

- ***Servicios de anestesia***

LIBERTY cubre los servicios de anestesia que son dentalmente necesarios cuando recibe atención ambulatoria.

- ***Cirugía ambulatoria***

LIBERTY cubre procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Aquellos que son necesarios para fines de diagnóstico, considerados electivos y procedimientos médicos específicos para pacientes ambulatorios requieren aprobación previa (autorización previa).

Servicios de emergencia

- ***Servicios hospitalarios y ambulatorios necesarios para tratar una emergencia dental***

LIBERTY cubre todos los servicios que se necesitan para tratar una emergencia dental que ocurre en los EE.UU. o que requieren que se encuentre en un hospital en Canadá o México. Una emergencia dental es un problema dental con dolor intenso o lesiones graves. El problema es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, cualquiera con un conocimiento promedio sobre salud y medicina podría esperar que cause:

- Riesgo grave para su salud; **o**
- Daño grave a las funciones corporales; **o**
- Riesgo de disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo; **o**

Cuidados paliativos

LIBERTY cubre los cuidados paliativos para niños y adultos, que ayudan a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales.

Los cuidados paliativos son una atención centrada en el paciente —y familia— que mejora la calidad de vida anticipando, previniendo y tratando el sufrimiento. Los cuidados paliativos no requieren que el miembro tenga una esperanza de vida de seis meses o menos. Los cuidados paliativos pueden proporcionarse al mismo tiempo que los cuidados curativos.

Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas

El plan cubre:

- Servicios preventivos de grados A y B recomendados por el Grupo de Trabajo de los Servicios Preventivos de Estados Unidos

Servicios de pediatría

El plan cubre:

- Servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT).
 - Si usted o su hijo son menores de 21 años, **LIBERTY** cubre las visitas de control de niños sanos. Las visitas de control de niños sanos son un conjunto integral de servicios de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento.
 - **LIBERTY** programará las citas y brindará transporte para ayudar a los niños a obtener la atención que necesitan.
 - La atención preventiva puede consistir en chequeos y exámenes médicos regulares para ayudar a su médico a identificar problemas de manera temprana. Los chequeos regulares ayudan a su médico a buscar cualquier problema con su salud física en general, dental, visual, auditiva y mental, así como cualquier trastorno por consumo de sustancias. **LIBERTY** cubre los servicios de detección en cualquier momento que los necesite, incluso si no lo hace durante su chequeo regular. Además, la atención preventiva puede incluir las vacunas que usted o su hijo necesitan. **LIBERTY** debe asegurarse de que todos los niños inscritos reciban las vacunas necesarias en el momento de cualquier consulta de atención médica.
 - Cuando se detecta un problema dental durante un chequeo o una prueba de detección, puede haber alguna atención que pueda solucionar o ayudar a afrontar el problema. Si la atención es dentalmente necesaria y **LIBERTY** es responsable de pagar por la atención, entonces **LIBERTY** cubre la atención sin costo alguno para usted. Los servicios incluyen:
 - Atención dental y atención dental especializada
 - Manejo de casos dentales, manejo de casos específicos y educación dental
 - Cirugía reconstructiva, que es una cirugía para corregir o reparar las estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, trauma, infección, tumores o enfermedad para mejorar la función o crear una apariencia normal.
 - Si la atención es dentalmente necesaria y **LIBERTY** no es responsable de pagar por la atención, entonces **LIBERTY** le ayudará a obtener la atención correcta que necesita. Los servicios incluyen:
 - Tratamiento para problemas dentales, que podrían ser ortodoncia

Transporte médico que no es de emergencia (NEMT)

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, dental, de salud mental y de trastorno por consumo de sustancias mediante automóvil, autobús, tren o taxi, y el plan paga por su afección médica o física. Antes de obtener el NEMT, es necesario solicitar el servicio a través de su médico, y él le recetará el tipo de transporte correcto según su afección médica.

El NEMT es una ambulancia, furgoneta, furgoneta para sillas de rueda o transporte aéreo. El 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 afección médica hace que sea imposible cualquier forma de transporte terrestre.

Se debe usar el NEMT cuando:

- Es necesario física o médicamente según lo determinado con una autorización por escrito de un médico o no puede utilizar física o médicamente un autobús, taxi, automóvil o furgoneta para asistir a su cita.
- Necesita ayuda del conductor hacia y desde su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una discapacidad física o mental.
- Es aprobado previamente por **LIBERTY** con una autorización por escrito de un médico.

Para solicitar los servicios del NEMT que su médico le ha recetado, llame a **LIBERTY** al **888-703-6999 (TTY 800-735-2929)** 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 regresar de las citas médicas, dentales, de salud mental y de trastorno por consumo de sustancias, cubiertas por **LIBERTY** cuando un proveedor se lo ha recetado. Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal pero no a través del plan de salud, su plan de salud le proporcionará o le ayudará a programar su transporte.

¿Qué no aplica?

No se proporcionará transporte si su afección 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 Medi-Cal. Este Manual para Miembros incluye una lista de los servicios cubiertos.

Costo para el miembro

No hay costo alguno cuando el transporte es autorizado por [LIBERTY](#).

Transporte no médico (NMT)

Puede usar el transporte no médico (NMT) cuando:

- Va a la cita y regresa de esta para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor.
- Recoge medicamentos

[LIBERTY](#) le permite usar un automóvil, taxi, autobús u otra forma pública/privada para asistir a su cita médica para servicios cubiertos por Medi-Cal. [LIBERTY](#) brinda el reembolso de millas cuando el transporte se realiza en un vehículo privado organizado por el miembro y no a través de un agente de transporte, pases de autobús, cupones de taxi o boletos de tren.

Antes de obtener la aprobación para el reembolso de millas, debe declarar a [LIBERTY](#) por teléfono, por correo electrónico o en persona que intentó obtener todas las demás opciones de transporte razonable y no pudo conseguir una. [LIBERTY](#) permite el tipo de NMT de costo más bajo que cumpla con sus necesidades médicas.

Para solicitar servicios de NMT que su proveedor autorizó, llame a [LIBERTY](#) al [877-550-3868 \(TTY 800-735-2929\)](#) 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 regresar de las citas médicas, dentales, de salud mental y de trastorno por consumo de sustancias, cuando un proveedor lo ha autorizado para usted. Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal pero no a través del plan de salud, su plan de salud le proporcionará o le ayudará a programar su transporte.

¿Qué no aplica?

El 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.

- Necesita ayuda del conductor hacia y desde la residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una afección física o médica.
- El servicio no está cubierto por Medi-Cal.

Costo para el miembro

No hay costo alguno cuando el transporte es autorizado por [LIBERTY](#).

Lo que su plan de salud no cubre

Los servicios dentales provistos fuera del Condado de Sacramento 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
- 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 afecciones médicas excepcionales. Las afecciones médicas excepcionales incluyen lo siguiente:
 - Cáncer bucal que requiere cirugía ablativa y/o radiación que ocasiona la destrucción del hueso alveolar, donde las estructuras óseas que faltan no son capaces de soportar prótesis dentales convencionales.
 - Atrofia grave o mandíbula y/o maxilar que no se pueden corregir con procedimientos de extensión vestibular o con procedimientos de aumento óseo, y el paciente no puede continuar con sus actividades de la vida diaria con prótesis convencionales.
 - Deformidades esqueléticas que impiden el uso de prótesis convencionales (como artrogriposis, displasia ectodérmica, anodoncia parcial y disostosis cleidocraneal).
 - Destrucción traumática de la mandíbula, cara o cabeza donde las estructuras óseas restantes son incapaces de soportar prótesis dentales convencionales.
 - Los pacientes con necesidades especiales pueden calificar para los servicios de implantes. Los pacientes con necesidades especiales se definen como aquellos pacientes que tienen una afección física,

4 | Beneficios y servicios

- conductual, de desarrollo o emocional que les impide responder adecuadamente a los intentos de un proveedor de realizar un examen.
- Miembros en centros de enfermería especializada o centros de cuidados intermedios.
- Miembros que requieren servicios de hospital relacionados con odontología en hospitales que atienden casos agudos o centros de cirugía con la documentación adecuada de la afección que califica.
- Dentadura parcial fija (puente), a menos que existan condiciones médicas excepcionales

Servicios dentales

Medi-Cal cubre algunos servicios dentales, que incluyen:

- Higiene dental preventiva y de diagnóstico (como exámenes, radiografías y limpiezas de dientes)
- Servicios de emergencia para el control del dolor (tratamiento paliativo)
- Extracciones dentales
- Empastes
- Tratamientos de conducto radicular (anterior/posterior)
- Coronas (prefabricadas/de laboratorio)
- Raspado y alisado radicular
- Mantenimiento periodontal
- Dentaduras completas y parciales (cuando se cumplen ciertas condiciones)
- Ortodoncia para niños que califican (basado en las pautas de Denti-Cal)

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

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

Hay algunos servicios que ni **LIBERTY** ni Medi-Cal cubrirán, que incluyen:

- Servicios para niños de California (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, rechinamiento 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 que haya sido autorizado expresamente por **LIBERTY**
- 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** (TTY **800-735-2929**).

Servicios para niños de California (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 PCD considera que su hijo tiene una afección que reúne las condiciones de CCS, se lo derivará al programa CCS del condado para que se evalúe su elegibilidad.

El personal del programa CCS determinará si su hijo califica para recibir servicios de

4 | Beneficios y servicios

CCS. Si su hijo califica para recibir este tipo de atención, un proveedor de CCS lo tratará para la afección que reúne los requisitos para CCS. **LIBERTY** continuará cubriendo los tipos de servicios que no están relacionados con la afección que cumple los requisitos de CCS, como exámenes físicos, vacunas y controles de niños sanos.

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

CCS no cubre todas las afecciones médicas. CCS cubre la mayoría de afecciones médicas que limitan físicamente o que necesitan ser tratadas con medicamentos, cirugía o rehabilitación. CCS cubre a los niños con afecciones médicas 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 en determinadas circunstancias
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- SIDA
- Lesiones graves en la cabeza, cerebro o médula espinal
- Quemaduras graves
- Dientes muy torcidos

El estado paga los servicios de 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** (TTY **800-735-2929**).

Coordinación de la atención

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

5. Derechos y responsabilidades

Como miembro de [LIBERTY](#), usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explica estos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye 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 su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Recibir información sobre el plan y sus servicios, incluidos los servicios cubiertos.
- Poder elegir un PCD dentro de la red de [LIBERTY](#).
- 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 coordinación para los cuidados.
- Solicitar una apelación de decisiones respecto a denegar, aplazar o limitar servicios o beneficios.
- Recibir servicios de interpretación oral para su idioma.
- Recibir ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal u otros grupos.
- A formular directivas anticipadas.
- Solicitar una Audiencia Estatal, que incluya información sobre las circunstancias necesarias para una audiencia expeditiva.
- Desafiliarse a solicitud. Los miembros que pueden solicitar la desafiliación expedita incluyen, pero no se limitan a, aquellos que reciben servicios bajo los programas de asistencia para el cuidado temporal o adopción y aquellos con necesidades especiales de atención médica.
- Acceder a los servicios de consentimiento de menores.

- Recibir materiales escritos informativos para el miembro en formatos alternativos (como braille, letra 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 Welfare & Institutions.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y las alternativas, presentada de una manera apropiada para su condición y capacidad de comprensión.
- Tener acceso y recibir una copia de sus registros médicos, y solicitar que sean enmendados o corregidos, como se especifica en el Código 45 de las Regulaciones Federales §164.524 y 164.526.
- Libertad de ejercer estos derechos sin afectar negativamente la forma en que lo trata **LIBERTY**, sus proveedores o el Estado.
- Tener acceso a Centros de Salud Federalmente Calificados, Centros de Servicios de Salud para Indígenas, centros de salud rurales y servicios de emergencia fuera de la red de **LIBERTY**, en conformidad con la ley federal.

Sus responsabilidades

Los miembros de **LIBERTY** tienen estas responsabilidades:

- Completar el tratamiento con su PCD asignado
- Cumplir con las normas del consultorio dental sobre la atención y conducta
- Seguir el proceso de derivación para atención especializada
- Brindarle a su PCD, a su leal saber y entender, la información correcta sobre su salud física y dental
- Informar a su PCD si tiene cambios repentinos en su salud física y dental
- Informar a su PCD o especialista 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 PCD o especialista
- Asistir a sus citas programadas con su PCD o especialista
- Notificar a su PCD o especialista 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 PCD o especialista
- Comprender sus beneficios dentales, incluido lo que está y no está cubierto
- Pagar cualquier tarifa o dinero a su proveedor dental al aceptar completar los servicios no cubiertos por su plan

Aviso de prácticas de privacidad

UNA DECLARACIÓN QUE DESCRIBE LAS POLÍTICAS Y LOS PROCEDIMIENTOS DE **LIBERTY** PARA PRESERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE EXPEDIENTES MÉDICOS ESTÁ DISPONIBLE Y SE LE ENTREGARÁ PREVIA SOLICITUD.

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 a 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 en <https://www.libertydentalplan.com/About-LIBERTY-Dental/Compliance/Privacy-Policy.aspx>.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999 (TTY 800-753-2929), 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, alguien más debe pagar primero por los servicios que le brinda **LIBERTY** a usted. Por ejemplo, si usted sufre un accidente de auto o si se lesiona en el trabajo, el seguro o la indemnización por accidente laboral tiene que pagar primero.

El DHCS tiene el derecho y responsabilidad de cobrar por los servicios cubiertos de Medi-Cal para los cuales Medi-Cal no es el primer pagador. Si está lesionado, y alguien más es responsable de su lesión, usted o su representante legal debe notificar a DHCS dentro de los 30 días después de presentar una acción legal o una queja. Envíe su notificación en línea:

- Programa de lesiones personales en <http://dhcs.ca.gov/PI>
- Programa de recuperación por indemnización por accidente laboral en <http://dhcs.ca.gov/WC>

Para más información, llame al 1-916-445-9891.

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 médica a los beneficiarios. **LIBERTY** tomará todas las medidas razonables para asegurar que el programa Medi-Cal sea el pagador de última instancia.

Debe solicitar y mantener otra cobertura de salud (OHC) que esté disponible para usted de forma gratuita o que sea una cobertura pagada por el estado. Si no solicita o mantiene OHC sin costo o pagada por el estado, sus beneficios y/o elegibilidad de Medi-Cal serán denegados o suspendidos. Si no reporta a la brevedad cambios a su OHC, y debido a esto, recibe beneficios de Medi-Cal para los cuales no es elegible, es posible que tenga que reembolsar a DHCS.

Aviso sobre la recuperación de herencias

El programa Medi-Cal debe solicitar el reembolso de las herencias de ciertos miembros fallecidos de Medi-Cal por los pagos realizados, incluidas las primas de atención administrada, servicios de centros de cuidado de enfermería, servicios a domicilio y comunitarios y los servicios relacionados con el hospital y los medicamentos recetados prestados al miembro fallecido de Medi-Cal cuando el miembro cumple 55 años o en adelante. Si un miembro fallecido no deja una herencia ni posee nada cuando muere, no deberá nada.

Para obtener más información sobre la recuperación de herencias, llame al 1-916-650-0490. U obtenga asesoramiento legal.

Aviso de acción

LIBERTY le enviará una carta de Aviso de Acción (NOA) cada vez que **LIBERTY** niegue, retrase, termine o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si usted no está de acuerdo con la decisión del plan, siempre puede presentar una apelación ante **LIBERTY**.

6. Presentación de informes y resolución de problemas

Hay dos tipos de problemas que puede tener con **LIBERTY**:

- Una **queja** (o **queja formal**) es cuando tiene un problema con **LIBERTY** o un proveedor, o con el tratamiento o atención médica que recibió de un proveedor
- Una **apelación** es cuando no está de acuerdo con la decisión de **LIBERTY** de no cubrir ni cambiar sus servicios

Puede utilizar el proceso de quejas formales y apelaciones de **LIBERTY** para informarnos sobre su problema. Esto no cancela sus derechos y recursos legales. No discriminaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. Informarnos sobre su problema nos ayudará a mejorar la atención para todos los miembros.

Siempre debe comunicarse primero con **LIBERTY** para informarnos sobre su problema. Llámenos de **lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.** al **888-703-6999** (TTY **800-753-2929**) para hablarnos de su problema.

Nuestros representantes de Servicios para Miembros lo ayudarán y atenderán su queja formal o apelación por teléfono. **LIBERTY** le proporcionará un aviso por escrito, haciéndole saber que hemos recibido su queja formal o apelación, dentro de los 5 días calendario a partir de la recepción. El proceso de quejas formales y apelaciones puede tardar hasta 30 días calendario. Una vez que su queja formal o apelación esté completa, **LIBERTY** le enviará un aviso por escrito informándole de nuestras conclusiones y decisión.

Si su queja formal o apelación aún no se resuelve, o no está satisfecho con el resultado, puede llamar al Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC) al **1-888-466-2219** (TTY **1-877-688-9891**).

El Defensor de Atención Administrada del Departamento de Servicios de Atención de la Salud de California (DHCS) también puede ayudar. Pueden ayudar si tiene problemas para unirse, cambiar o retirarse de un plan de salud. También pueden ayudar si se

mudó y está teniendo problemas para transferir su Medi-Cal a su nuevo condado. Puede llamar al defensor del pueblo de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. al 1-888-452-8609.

También puede presentar una queja formal con la oficina de elegibilidad de su condado sobre su elegibilidad para Medi-Cal. Si no está seguro a quién puede presentar su queja formal, llame al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-753-2929](tel:800-753-2929)).

Para reportar información incorrecta sobre su seguro médico adicional, llame a Medi-Cal de lunes a viernes, de 8:00 a. m. y 5:00 p. m. al 1-800-541-5555.

Quejas

Una queja (o queja formal) es cuando usted tiene un problema o no está satisfecho con los servicios que recibe de [LIBERTY](#) o de un proveedor. No hay límite de tiempo para presentar quejas. Puede presentar una queja ante nosotros en cualquier momento por teléfono, por escrito o en línea.

- **Por teléfono:** Llame a [LIBERTY](#) al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) entre [\[horas de atención\]](#). Indique su número de identificación del plan de salud, su nombre y la razón de su queja.
- **Por correo:** Llame a [LIBERTY](#) al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) y solicite que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y la razón de su queja. Cuéntenos qué sucedió y cómo podemos ayudarlo.

Envíe el formulario a:

[LIBERTY Dental Plan](#)
[Grievances and Appeals](#)
[P.O. Box 26110](#)
[Santa Ana, CA 92799-6110](#)

- Su consultorio dental dispondrá de formularios de apelación y están disponibles en el sitio web de LIBERTY. Visite www.libertydentalplan.com. En la página de "inicio", haga clic en el enlace "GRIEVANCE FORMS" (FORMULARIOS DE QUEJAS FORMALES) en la parte superior de la página y luego, seleccione "Formulario de quejas de California".
- **En línea:** Visite el sitio web de [LIBERTY](#). Visite www.libertydentalplan.com. En la página de "inicio", haga clic en el enlace "GRIEVANCE FORMS" (FORMULARIOS DE QUEJAS FORMALES) en la parte superior de la página y luego, seleccione "Formulario de quejas de California - Enviar en línea".

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 enviaremos otra carta que le indique cómo hemos resuelto su problema. Si llama a [LIBERTY](#) por una queja formal que no está relacionada con la cobertura de la atención dental, la necesidad médica ni con el tratamiento experimental o investigativo, y su queja formal se resuelve al final del siguiente día hábil, es posible que no reciba una carta.

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 desarrollar actividades de la vida diaria, puede solicitar una revisión expedita (rápida). Para solicitar una revisión expedita, llámenos al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Tomaremos una decisión dentro de las 72 horas de recibir su queja, si LIBERTY determina que se necesita una revisión expedita.

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 una carta de Aviso de acción (NOA) informándole que estamos denegando, demorando, cambiando o terminando un servicio, y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Su PCD también puede presentar una apelación por usted con su permiso por escrito.

Debe solicitar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha en que recibió la NOA. Si actualmente está recibiendo tratamiento y desea continuar recibiendo tratamiento, entonces debe solicitar una apelación dentro de los 10 días calendario a partir de la fecha en que se le entregó la NOA, o antes de la fecha en que LIBERTY indica que los servicios se cancelarán. Cuando solicite la apelación, debe indicarnos que quiere seguir recibiendo servicios.

Puede presentar una apelación por teléfono, por escrito o en línea:

- **Por teléfono:** Llame a [LIBERTY](#) al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) entre [\[horas de atención\]](#). Indique su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio que apela.
- **Por correo:** Llame a [LIBERTY](#) al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) y solicite que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio que apela.

Envíe el formulario a:

LIBERTY Dental Plan
Grievances and Appeals
P.O. Box 26110
Santa Ana, CA 92799-6110

- Su consultorio dental dispondrá de formularios de apelación y están disponibles en el sitio web de LIBERTY. Visite www.libertydentalplan.com. En la página de "inicio", haga clic en el enlace "GRIEVANCE FORMS" (FORMULARIOS DE QUEJAS FORMALES) en la parte superior de la página y luego, seleccione "Formulario de quejas de California".
- **En línea:** Visite el sitio web de LIBERTY. Visite www.libertydentalplan.com. En la página de "inicio", haga clic en el enlace "GRIEVANCE FORMS" (FORMULARIOS DE QUEJAS FORMALES) en la parte superior de la página y luego, seleccione "Formulario de quejas de California - Enviar en línea".

Si necesita ayuda para solicitar su apelación, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios gratuitos de idioma. Llame al 888-703-6999 (TTY 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 desarrollar actividades de la vida diaria, puede solicitar una revisión expedita (rápida). Para solicitar una revisión expedita, llame al 888-703-6999 (TTY 800-735-2929). Tomaremos una decisión dentro de las 72 horas de recibir su apelación, si LIBERTY determina que se necesita una revisión expedita.

Qué hacer si no está de acuerdo con la decisión de apelación

Si presentó una apelación y recibió una carta de LIBERTY que le informa que no cambiamos nuestra decisión, o nunca recibió una carta que le informe nuestra decisión y ya han pasado más de 30 días, puede:

- Solicitar una **audiencia estatal** al Departamento de Servicios Sociales y un juez revisará su caso.
- Solicitar una **Revisión Médica Independiente (IMR)** del DMHC, y un revisor externo, que no forma parte de LIBERTY, revisará su caso.

No tendrá que pagar por una audiencia estatal o una IMR.

Tiene derecho tanto a una audiencia estatal como a una IMR. Sin embargo, si primero solicita una audiencia estatal y la audiencia ya se llevó a cabo, no puede solicitar una

IMR. En este caso, la audiencia estatal tiene la última palabra.

Las siguientes secciones contienen más información sobre cómo solicitar una audiencia estatal o una IMR.

Revisión Médica Independiente (IMR)

Una IMR es cuando un revisor externo que no está relacionado a su plan de salud revisa su caso. Si desea una IMR, debe presentar primero una apelación ante [LIBERTY](#). Si no tiene respuesta de su plan de salud dentro de los 30 días calendario, o si no está satisfecho con la decisión de su plan de salud, entonces puede solicitar una IMR. Debe solicitar una IMR dentro de los 6 meses a partir de la fecha del aviso que le informa la decisión de apelación.

Es posible que pueda obtener una IMR de inmediato sin presentar una apelación primero. Esto es para casos donde su salud está en peligro inmediato.

El formulario de IMR está disponible en nuestro sitio web en www.libertydentalplan.com. En la página de “inicio”, haga clic en el enlace “GRIEVANCE FORMS” (FORMULARIOS DE QUEJAS FORMALES) en la parte superior de la página y luego, seleccione “Formulario de solicitud/queja de revisión médica independiente (IMR)”.

Aquí puede encontrar información sobre cómo solicitar una IMR. El término “queja formal” se refiere a “quejas” y a “apelaciones”:

El Departamento de Atención Médica Administrada de California (el Departamento) regula los planes de servicio de atención médica. Si tiene una queja formal contra su plan de salud, debe primero llamar a su plan de salud al [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)). Utilice el proceso de quejas formales de su plan de salud antes de llamar al Departamento. Utilizar el proceso de quejas formales **no** le quita sus derechos y recursos legales.

Si necesita ayuda con una queja formal sobre una emergencia, una queja formal que su plan de salud no pudo resolver o una que no se ha resuelto por más de 30 días, puede llamar al Departamento para pedir ayuda. También puede calificar para una IMR.

Si califica para una IMR, habrá una revisión imparcial de las decisiones médicas que el plan de salud tomó sobre la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuestos, decisiones de cobertura para tratamientos experimentales o investigativos y disputas de pago por servicios médicos de urgencia o emergencia.

El número de teléfono gratuito del Departamento es 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-

9891). Puede obtener formularios de reclamo, solicitudes de IMR e instrucciones en línea en el sitio web del Departamento en www.dmh.ca.gov.

Audiencias estatales

Una audiencia estatal es una reunión con personas del DSS. Un juez ayudará a resolver su problema. Puede solicitar una audiencia estatal solo si ya ha presentado una 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, y no ha solicitado una IMR.

Debe solicitar una audiencia estatal dentro de los 120 días a partir de la fecha del aviso que le informaba la decisión de apelación. Su PCD puede solicitar una audiencia estatal por usted con su permiso por escrito y si obtiene aprobación del DSS. También usted puede llamar al DSS para solicitar al Estado que autorice la solicitud de su PCD para una audiencia estatal.

Puede solicitar una audiencia estatal por teléfono o correo.

- **Por teléfono:** Llame a la Unidad de Respuesta Pública del DSS al 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349).
- **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

El formulario de audiencia estatal imparcial está disponible en nuestro sitio web en www.libertydentalplan.com. En la página de "inicio", haga clic en el enlace "GRIEVANCE FORMS" (FORMULARIOS DE QUEJAS FORMALES) en la parte superior de la página y luego, seleccione "Formulario para Presentar una Audiencia Estatal".

Si necesita ayuda para solicitar una audiencia estatal, 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)).

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. **LIBERTY** debe acatar lo que el juez decida.

Si quiere que el DSS tome una decisión rápida porque el tiempo de espera de la audiencia estatal podría poner en riesgo su vida, su salud o su capacidad para

desarrollar plenamente sus actividades de la vida diaria, usted o su PCD pueden comunicarse con el DSS y solicitar una audiencia estatal expedita (rápida). El DSS debe tomar una decisión a más tardar 3 días hábiles después de obtener su expediente de caso completo de [LIBERTY](#).

Fraude, derroche y abuso

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

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

- Falsificar los registros médicos
- Recetar más medicamento que el necesario en términos médicos
- Brindar más servicios de atención médica 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 de salud o la Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal a otra persona
- Obtener tratamientos o medicamentos similares o iguales de más de un proveedor
- Ir a la sala de emergencias cuando no se trata de una emergencia
- Usar el número del Seguro Social o número de identificación del plan de salud 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.

7. Números y palabras importantes que debe conocer

Números de teléfono importantes

- Servicios para Miembros de [LIBERTY](#) 888-703-6999 (TTY 800-703-2929)
 - 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

Trabajo de parto: El período durante el cual una mujer se encuentra en las tres etapas del parto y no puede ser trasladada a tiempo a otro hospital antes del alumbramiento o un traslado puede perjudicar la salud y la seguridad de la mujer o del feto.

Aguda: Una afección médica que es repentina, requiere atención médica rápida y no dura mucho tiempo.

Apelación: Una solicitud de un miembro para que [LIBERTY](#) revise y cambie una decisión tomada sobre la cobertura para un servicio solicitado.

Beneficios: Servicios de atención médica y medicamentos cubiertos por este plan de salud.

7 | Números y palabras importantes que debe conocer

Servicios para niños de California (CCS): Un programa que brinda servicios a niños hasta los 21 años con ciertas enfermedades y problemas de salud.

Salud Infantil y Prevención de Discapacidades (CHDP): Un programa de salud pública que reembolsa a los proveedores de atención médica públicos y privados por las evaluaciones de salud tempranas para detectar o prevenir enfermedades y discapacidades en niños y jóvenes. El programa ayuda a los niños y jóvenes que califican para tener acceso a la atención médica regular. Su PCD puede proporcionar servicios de CHDP.

Administrador de casos: Graduados en enfermería o trabajadores sociales que pueden ayudarlo a entender los problemas principales de salud y organizar la atención con sus proveedores.

Enfermera Partera Certificada (CNM): Una persona con licencia como graduada en enfermería y certificada como enfermera partera por la Junta de Enfermería Profesional de California. Una enfermera partera certificada puede asistir en los casos de parto normal.

Afección crónica: Una enfermedad u otro problema dental que no se puede curar por completo o que empeora con el tiempo o que debe tratarse para que no empeore.

Clínica: Un centro que los miembros pueden escoger como proveedor de atención primaria (PCD). Puede ser un Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC), una clínica comunitaria, Clínica de Salud Rural (RHC), Centro de Servicios de Salud para Indígenas u otro centro de atención primaria.

Servicios comunitarios para adultos (CBAS): Servicios ambulatorios en el centro para atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, capacitación y apoyo a familiares y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para los miembros que califiquen.

Queja: La expresión de insatisfacción, de manera verbal o escrita, de un miembro hacia [LIBERTY](#), un proveedor, o sobre la calidad de atención o la calidad de los servicios prestados. Una queja es lo mismo que una queja formal.

Continuidad de la atención: La capacidad de un miembro del plan para seguir recibiendo servicios de Medi-Cal de su proveedor actual hasta por 12 meses, si el proveedor y [LIBERTY](#) están de acuerdo.

Coordinación de beneficios (COB): El proceso de determinar qué cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, seguro comercial u otro) tiene responsabilidades primarias de tratamiento y pago para los miembros con más de un tipo de cobertura de seguro médico.

Sistema de salud organizado del condado (COHS): Agencia local creada por una

7 | Números y palabras importantes que debe conocer

junta de supervisores del condado para contratar el programa Medi-Cal. Los beneficiarios inscritos eligen a su proveedor de atención médica entre todos los proveedores de COHS.

Copago: Un pago que usted hace, generalmente en el momento del servicio, además del pago de la aseguradora.

Cobertura (servicios cubiertos): Los servicios de atención médica prestados a los miembros de **LIBERTY**, sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato Medi-Cal y según se enumeran en esta Evidencia de Cobertura (EOC) y cualquier enmienda.

DHCS: El Departamento de Servicios de Atención de la Salud de California. Esta es la oficina estatal que supervisa el programa Medi-Cal.

Desafiliarse: Dejar de usar este plan de salud porque ya no califica o se cambia a un nuevo plan de salud. Debe firmar un formulario que diga que ya no desea usar este plan de salud o llamar a HCO para desafiliarse por teléfono.

DMHC: El Departamento de Atención Médica Administrada de California. Esta es la oficina estatal que supervisa los planes de atención médica administrada.

Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT): Los servicios de EPSDT son un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudar a mantenerlos sanos. Los miembros deben recibir los chequeos médicos adecuados para su edad y exámenes apropiados para encontrar problemas de salud y tratar enfermedades de manera temprana.

Afección médica de emergencia: Una afección médica, dental o mental con síntomas graves, como trabajo de parto (ir a la definición anterior) o dolor intenso, que alguien razonable (no especialista) con conocimientos sobre salud y medicina podría razonablemente creer que si no recibe atención médica inmediata podría:

- Poner en grave peligro su salud o la salud de su bebé en gestación
- Causar deficiencia de una función corporal
- Hacer que una parte del cuerpo u órgano no funcionen bien

Sala de atención de emergencia: Un examen realizado por un médico (o personal bajo la dirección de un médico según lo permitido por la ley) para averiguar si existe una afección médica o dental de emergencia. Servicios dentalmente necesarios para que usted esté clínicamente estable dentro de las capacidades del centro.

Transporte médico de emergencia: Transporte en ambulancia o vehículo de emergencia a una sala de emergencias para recibir atención médica de emergencia.

Inscrito: Una persona que es miembro de un plan de salud y recibe servicios a través del plan.

7 | Números y palabras importantes que debe conocer

Servicios excluidos: Servicios no cubiertos por [LIBERTY](#); servicios no cubiertos.

Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC): Un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Puede obtener atención primaria y preventiva en un FQHC.

Pago por servicio (FFS): Esto significa que no está inscrito en un plan de atención médica administrada. Conforme al FFS, su médico debe aceptar Medi-Cal “directo” y facturar a Medi-Cal directamente por los servicios que usted recibió.

Atención de seguimiento: Atención dental regular para verificar el progreso de un paciente durante el curso del tratamiento.

Fraude: Un acto intencional para engañar o tergiversar realizado por una persona que sabe que la estafa podría generar algún beneficio no autorizado para la persona o alguien más.

Queja formal: La expresión de insatisfacción, de manera verbal o escrita, de un miembro hacia [LIBERTY](#), un proveedor, o sobre la calidad de atención o de los servicios prestados. Una queja es lo mismo que una queja formal.

Health Care Options (HCO): El programa que lo puede inscribir en el plan de salud o desafiliarlo.

Proveedores de atención dental: Dentistas y especialistas que trabajan con [LIBERTY](#) o están en la red de [LIBERTY](#). Los proveedores de la red de [LIBERTY](#) deben tener una licencia para ejercer en California y darle un servicio cubierto por [LIBERTY](#).

Necesita una derivación de su PCD para acudir a un especialista. Su PCD debe obtener la aprobación previa de [LIBERTY](#) antes de recibir atención del especialista.

No necesita una derivación de su PCD para algunos tipos de servicio, como atención de emergencia

Tipos de proveedores de atención dental:

- Un dentista general es un médico con licencia que trata problemas dentales comunes
- Un higienista dental está clínicamente entrenado y ha completado limpiezas de dientes
- Un asistente dental es una persona sin licencia que ayuda a su dentista a brindarle atención dental
- Un endodoncista es un médico con licencia que se especializa en conductos radiculares
- Un cirujano oral es un médico con licencia que se especializa en extracciones y cirugía de encías
- Un periodoncista es un médico con licencia que se especializa en el

7 | Números y palabras importantes que debe conocer

tratamiento de las encías y los implantes dentales

- Un pediatra es un médico con licencia que se especializa en el tratamiento de niños de 0 a 18 años de edad

Seguro dental: Cobertura de seguro que paga los gastos dentales reembolsando al asegurado los gastos o pagando directamente al proveedor de atención.

Hospital: Un lugar donde se obtiene atención hospitalaria y ambulatoria por parte de médicos y enfermeras.

Plan de atención administrada: Un plan de Medi-Cal que ofrece solo ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan. [LIBERTY](#) es un plan de atención administrada.

Dentalmente necesario (o necesidad dental): La atención dentalmente necesaria comprende servicios importantes que son razonables y protegen la vida. Esta atención es necesaria para evitar que los pacientes se enfermen gravemente o sufran discapacidades. Esta atención reduce el dolor intenso al tratar la enfermedad, afección o lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención que es médicamente necesaria para curar o aplacar una enfermedad o afección física o mental, incluidos los trastornos por consumo de sustancias, según lo establecido en la Sección 1396d(r) del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

Medicare: Programa federal de seguro médico para personas de 65 años o más, ciertas personas más jóvenes con discapacidades y personas con enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante, a veces llamado ESRD).

Miembro: Cualquier miembro elegible de Medi-Cal inscrito en [LIBERTY](#) que tenga derecho a recibir servicios cubiertos.

Red: Un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados con [LIBERTY](#) para brindar atención.

Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red): Vaya a "Proveedor participante".

Servicio no cubierto: Un servicio que [LIBERTY](#) no cubre.

Transporte médico que no es de emergencia (NEMT): Transporte cuando no puede llegar en un auto, autobús, tren o taxi a una cita médica cubierta. [LIBERTY](#) paga el NEMT de más bajo costo para sus necesidades médicas cuando necesita que lo lleven a su cita.

Transporte no médico: Transporte cuando va hacia la cita y regresa de esta para un servicio cubierto de Medi-Cal autorizado por su proveedor.

Proveedor no participante: Proveedor que no está dentro de la red de [LIBERTY](#).

7 | Números y palabras importantes que debe conocer

Otra cobertura de salud (OHC): Otra cobertura de salud (OHC) se refiere a un seguro médico privado. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, de visión, farmacéuticos y/o complementarios de Medicare (parte C y D).

Servicios fuera del área: Servicios mientras que un miembro se encuentra en cualquier lugar fuera del área de servicio.

Proveedor fuera de la red: Un proveedor que no forma parte de la red de [LIBERTY](#).

Cuidados paliativos: La atención para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad grave.

Hospital participante: Un hospital con licencia que tiene un contrato con [LIBERTY](#) para proporcionar servicios a los miembros en el momento en que un miembro recibe atención. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes pueden ofrecer a los miembros están limitados por la revisión de utilización y las políticas de aseguramiento de calidad de [LIBERTY](#) o el contrato de [LIBERTY](#) con el hospital.

Proveedor participante (o médico participante): Un médico, hospital u otro profesional de atención médica con licencia o centro de salud con licencia, incluidos los centros de atención de casos subagudos que tienen un contrato con [LIBERTY](#) para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que un miembro recibe atención.

Plan: Vaya a "Plan de atención administrada".

Servicios posteriores a la estabilización: Servicios que recibe después de que se estabiliza una afección médica de emergencia.

Aprobación previa (o autorización previa): Su PCD debe obtener la aprobación de [LIBERTY](#) antes de recibir ciertos servicios. [LIBERTY](#) solo aprobará los servicios que usted necesite. [LIBERTY](#) no aprobará servicios de proveedores no participantes si [LIBERTY](#) considera que usted puede obtener servicios comparables o más apropiados a través de los proveedores de [LIBERTY](#). Una derivación no es una aprobación. Debe obtener la aprobación de [LIBERTY](#).

Atención primaria: Vaya a "Atención de rutina".

Dentista de atención primaria (PCD): El dentista con licencia que lo acompaña la mayor parte de su atención dental. Su PCD lo ayuda a obtener la atención que necesita. Algunas necesidades de atención deben ser previamente aprobadas, a menos que:

- Tenga una emergencia.

Su PCD puede ser:

7 | Números y palabras importantes que debe conocer

- Un dentista general
- Un FQHC o RHC
- Una clínica

Autorización previa (aprobación previa): Un proceso formal que requiere que un proveedor de atención médica obtenga aprobación para proporcionar servicios o procedimientos específicos.

Dispositivo protésico: Un dispositivo artificial conectado al cuerpo para reemplazar una parte faltante del cuerpo.

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

Servicios de salud pública: Servicios de salud dirigidos a toda la población. Se incluye, entre otros, el análisis de la situación de la salud, la vigilancia de la salud, la promoción de la salud, los servicios de prevención, el control de las enfermedades infecciosas, la protección y saneamiento del medio ambiente, la preparación y respuesta frente a casos de desastre y la salud ocupacional.

Proveedor calificado: Médico calificado en el área de práctica apropiada para tratar su afección.

Cirugía reconstructiva: Cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar la función o crear una apariencia normal en la mayor medida posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por un defecto congénito, anomalías del desarrollo, trauma, infección, tumores o enfermedad.

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

Atención de rutina: Servicios dentalmente necesarios y atención preventiva, visitas de control de niños sanos o atención como la atención de seguimiento de rutina. El objetivo de la atención de rutina es prevenir los problemas de salud.

Clínica de Salud Rural (RHC): Un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Puede obtener atención primaria y preventiva en un RHC.

Enfermedad grave: Una enfermedad o afección que debe ser tratada y podría causar la muerte.

Área de servicio: El área geográfica donde [LIBERTY](#) brinda servicio. Esto incluye el [condado de Sacramento](#)

Especialista (o médico especialista): Un médico que trata ciertos tipos de problemas de atención médica. Necesitará una derivación de su PCD para acudir a un especialista.

7 | Números y palabras importantes que debe conocer

Triage (o examen): La evaluación de su salud por un médico o enfermero que esté capacitado para realizar exámenes con el propósito de determinar la urgencia de su necesidad de atención.

Atención de urgencia (o servicios de urgencia): Servicios proporcionados para tratar una enfermedad, lesión o afección que no sea de emergencia y que requiera atención médica. Puede recibir atención de urgencia de un proveedor fuera de la red si los proveedores de red no están disponibles o accesibles temporalmente.