



Sooner**Select**

MANUAL PARA MIEMBROS 2024

LIBERTY Dental Plan

CREADO EL 31/03/2023

Puede obtener este manual y otra información del plan en letra grande de manera gratuita. Para obtener materiales en letra grande, llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, o TTY 877-855-8039.

If English is not your first language (or if you are reading this on behalf of someone who doesn't read English), we can help. Call 888-700-1093, or TTY 877-855-8039. You can ask for the information in this handbook in your language. We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language.

Si el inglés no es su lengua materna (o si está leyendo esto en representación de alguien que no lee inglés), podemos ayudarle. Comuníquese con 888-700-1093, o TTY 877-855-8039. Puede solicitar la información de este manual en su idioma. Tenemos acceso a servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder a sus preguntas en su idioma.

La discriminación es ilegal. LIBERTY Dental Plan (“LIBERTY”) cumple con todas las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género. , identidad de género u orientación sexual.

LIBERTY brinda ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades, y servicios de idioma gratuitos a personas cuya lengua materna no sea el inglés, como por ejemplo:

- Intérpretes calificados, incluidos intérpretes de lenguaje de señas
- Información escrita en otros idiomas y formatos, incluida en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, etc.

Si necesita estos servicios, comuníquese con nosotros al 1-888-401-1128 (TTY: 1-877-855-8039).

Si usted considera que LIBERTY no ha brindado estos servicios o ha discriminado por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal con el Coordinador de Derechos Civiles de LIBERTY:

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

Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Coordinador de Derechos Civiles de LIBERTY está a su disposición para ayudarle. También puede presentar una queja de derechos civiles con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:

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

En línea: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

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

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

ATTENTION: If you need help in your language call **1-888-700-1093 TTY: 1-877-855-8039**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-888-700-1093** ، الهاتف النصي: **1-877-855-8039**. المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة متوفرة أيضاً، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والأحرف بالطباعة الكبيرة. هذه الخدمات مجانية.

ဗမာဘာသာစကား စာသား (Burmese)

သတိပြုရန် - သင့်ဘာသာစကားတွင် အကူအညီလိုအပ်ပါက **1-888-700-1093 TTY - 1-877-855-8039** သို့ခေါ်ဆိုပါ။ မျက်မမြင်စာ နှင့် စာလုံးအကြီးတို့ဖြင့် စာရွက်စာတမ်းများကဲ့သို့ မသန်စွမ်းသူများအတွက် အကူအညီများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကိုလည်း ရရှိနိုင်သည်။ ဤဝန်ဆောင်မှုများသည် အခမဲ့ ဖြစ်သည်။

简体中文标语 (Chinese)

注意：如果您需要语言方面的帮助，请拨打 **1-888-700-1093 TTY: 1-877-855-8039**。可为残疾人士提供援助和服务，例如盲文版和大字体文件。这些服务是免费的。

فارسی زبان به مطلب (Farsi)

توجه: اگر به کمک در زبان خود نیاز دارید با شماره **1-888-700-1093** تماس بگیرید، **TTY: 1-877-855-8039**.

كمكها و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد به خط بریل یا چاپ بزرگنمایی شده نیز وجود دارد. این خدمات مجانی هستند.

Slogan Français

ATTENTION : Si vous avez besoin d'aide dans votre langue, veuillez appeler le **1-888-700-1093 TTY : 1-877-855-8039**. De l'aide et des services pour les personnes en situation de handicap, comme des documents en braille ou en gros caractères, sont également à votre disposition. Ces services sont gratuits.

Deutscher Slogan (German)

ACHTUNG: Wenn Sie Hilfe in Ihrer Sprache benötigen, bitte **1-888-700-1093 TTY wählen: 1-877-855-8039**. Hilfsmittel und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen, wie z.B. Dokumente in Blindenschrift und Großdruck, stehen ebenfalls zur Verfügung. Diese Dienstleistungen sind kostenlos.

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog nej xav tau kev pab txhais koj yam lus cia li hu **1-888-700-1093**, TTY: **1-877-855-8039**. Tej khoom pab thiab tej kev pab rau cov neeg uas xiam oob

qhab, xws li cov ntaub ntawv uas muaj braille thiab muaj tsiaj ntawv loj, los kuj muaj thiab. Tej kev pab no los pub dawb tsis them nqi li.

한국어 태그라인 (Korean)

주의: 본인이 사용하는 언어로 도움을 받고자 할 경우 **1-888-700-1093**, TTY: **1-877-855-8039** 번으로 연락하시기 바랍니다. 장애인을 위한 점자 또는 큰 활자 문서와 같은 지원 및 서비스도 이용할 수 있습니다. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຄຳບັນຍາຍເບັນພາສາລາວ (LAOTIAN)

ຂ້ອນໃສໃຈ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເບັນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາ **1-888-700-1093**, TTY: **1-877-855-8039**. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການຕ່າງໆ ສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນວ່າ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນສຳລັບຄົນພິການຕາ ແລະ ພິມເປັນຕົວໃຫຍ່ ກໍມີໃຫ້ພ້ອມໃຊ້ງານໄດ້. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-700-1093**, TTY: **1-877-855-8039**. También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y en letra grande. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika tumawag sa **1-888-700-1093**, TTY: **1-877-855-8039**. Ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking letra, ay makukuha rin. Ang mga serbisyonang ito ay libre.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

หมายเหตุ: หากท่านต้องการความช่วยเหลือในภาษาของท่าน ให้โทรไปที่ **1-888-700-1093**, TTY: **1-877-855-8039**. มีสิ่งอุปกรณ์ช่วยและบริการต่าง ๆ สำหรับคนพิการ

เช่นเอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์หรือตัวพิมพ์ใหญ่ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

اردو میں ٹیگ لائن

توجہ: اگر آپ کو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے کال **1-888-700-1093** TTY: **1-877-855-8039**. معذوروں کی امداد اور خدمات، جیسے بریل یا بڑے پرنٹ میں دستاویزات، میں بھی دستیاب ہیں۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

LƯU Ý: Nếu quý vị cần hỗ trợ với ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi theo số **1-888-700-1093**, TTY: **1-877-855-8039**. Cũng có sẵn các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu chữ nổi braille và bản in chữ lớn. Các dịch vụ này là miễn phí.

Su guía de referencia rápida de LIBERTY Dental Plan

| DESEO: | ME PUEDO COMUNICAR CON: |
|---|---|
| Encontrar un dentista, especialista o servicio de atención médica. | <p>Mi dentista de atención primaria (PCD), es el dentista primario que me brinda atención.</p> <p>Para obtener ayuda para escoger un PCD, llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039.</p> |
| Obtener la información de este manual en otro formato o idioma. | Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039 |
| Mantener un mejor seguimiento de mis citas y servicios de salud. | Mi PCD o Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039. |
| Obtener respuestas a preguntas o inquietudes básicas sobre mi salud, síntomas o medicamentos. | Mi PCD o Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Entender una carta o aviso de mi plan dental que recibí por correo. • Presentar una queja sobre mi plan dental. • Obtener ayuda con un cambio reciente o la denegación de mis servicios de atención dental. | Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039. |
| Actualizar mi dirección. | Visite www.MySoonerCare.org o llame a la línea de ayuda de SoonerCare al 800-987-7767. |
| Encontrar el directorio de proveedores de mi plan u otra información general sobre mi plan. | Visitar el sitio web de mi plan en www.libertydentalplan.com/Oklahoma/LIBERTY-Dental-Plan-of-Oklahoma.aspx o llamar a Servicios para miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039. |

Palabras clave utilizadas en este manual

A medida que lea este manual, puede que vea algunas palabras nuevas. Esto es lo que queremos decir cuando las utilizamos.

- **Abuso:** Prácticas del proveedor o miembro que resultan en un costo innecesario para el programa de Medicaid, o en el reembolso por servicios que no son médicamente necesarios.
- **Voluntad anticipada:** Conjunto de indicaciones que usted brinda acerca de la atención médica que desearía si alguna vez perdiera la capacidad de tomar decisiones por sí mismo. Esto puede incluir un testamento vital, la asignación de un representante de atención médica, o ambos.
- **Indígena americano/Indígena americano/nativo de Alaska (IN/NA):** Persona que es miembro de una tribu indígena americana reconocida federalmente; que reside en un centro urbano y califica como miembro de una tribu indígena americana, nativa de Alaska, o es considerada un indio bajo regulaciones federales; o es considerada por el gobierno federal como un indígena americano para cualquier propósito. Usaremos IN/NA para referirnos a esta población.
- **Apelación:** Solicitud que se hace al plan para revisar una decisión que el plan tomó sobre reducir, detener o restringir sus servicios de atención médica.
- **Aplicable:** Aplica o se refiere a tener un efecto sobre alguien o algo.
- **Beneficiario:** Persona elegible para beneficios de Medi-Cal de SoonerSelect. También se le denomina, miembro, afiliado o suscriptor.
- **Beneficios:** Conjunto de servicios de salud dental médicamente necesarios proporcionados por un dentista LIBERTY que están cubiertos a través del Programa Dental de Medicaid de SoonerSelect.
- **Administrador de atención:** Profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y su dentista para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite.
- **Caries:** Otra palabra para caries dentales
- **Queja:** Consulte la definición de "queja formal".
- **Copago (Co-pago):** Tarifa que paga cuando recibe ciertos servicios de atención médica o una receta.
- **Servicios cubiertos:** Consulte la definición de "beneficios".
- **Servicios dentales:** Tratamiento médicamente necesario de los dientes y las estructuras asociadas de sus dientes, encías y boca, incluyendo el tratamiento de ortodoncia.
- **Servicios de Emergencia:** Servicios que recibe para evaluar, tratar o estabilizar su condición médica de emergencia.
- **Transporte médico de emergencia:** Transporte de ambulancia al hospital o centro médico más cercano para una condición médica de emergencia.
- **Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT):** Programa federal que requiere atención de la salud para niños menores de 21 años mediante servicios periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento. La atención dental está incluida en el programa EPSDT.
- **Elegibilidad:** Cumplir con los requisitos para recibir beneficios de Medicaid.
- **Atención de emergencia:** Examen o evaluación dental por parte de un dentista o especialista de LIBERTY para determinar si existe una condición dental de emergencia, y para brindar atención a fin de tratar cualquier síntoma de emergencia dentro de las capacidades del consultorio y los estándares de atención reconocidos profesionalmente.
- **Condición dental de emergencia:** Condición dental que, si no se trata de inmediato, podría causar daño de manera considerable a la salud o vida de la persona, causando dolor intenso o afectando la habilidad para funcionar.

- **Endodoncista:** Especialista dental que se especializa en tratar enfermedades y lesiones de la pulpa y la raíz de los dientes.
- **Beneficios excluidos:** Servicios o beneficios que no están cubiertos por el plan dental.
- **Apelación acelerada (rápida):** Si cree que esperar 30 días para una decisión de apelación perjudicará su salud dental o su vida, una decisión que el plan tomó sobre negar, retrasar, modificar o limitar sus servicios de atención médica dental. Las apelaciones rápidas aprobadas se harán dentro de las 72 horas desde el momento de la solicitud.
- **Fraude:** Estafa intencional o forma deshonesta de obtener un beneficio no autorizado para usted o para otra persona.
- **Queja formal:** Queja que puede presentar si tiene un problema con su plan dental, proveedor, atención o servicios. Su representante autorizado también puede presentar una queja.
- **Seguro de salud:** Tipo de cobertura de seguro que paga sus costos médicos y dentales. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro.
- **Identificación:** Algo que prueba la identidad una persona, como por ejemplo, la licencia de conducir.
- **Proveedor de atención médica para indígenas (IHCP):** Programa de atención médica operado por los Servicios de Salud de la India o por una tribu india, organización tribal u organización indígena urbana. Usaremos IHCP para referirnos a este tipo de proveedor. Cualquier persona que es indígena americano o nativo de Alaska IN/NA puede elegir un IHCP (proveedor de atención médica para indígenas) como su dentista de atención primaria (PCD).
- **Limitaciones:** Significa la cantidad y tipos de servicios permitidos y/o la opción de tratamiento dental más asequible.
- **Medicaid:** Plan de salud y dental que ayuda a algunas personas a pagar por la atención médica. Por ejemplo, el plan SoonerSelect es un programa de salud de Medicaid que paga la cobertura médica para los niños.
- **Necesario en términos médicos:** Servicios dentales o tratamientos que necesita para mejorar o proteger la salud, la vida o la función, para frenar el deterioro de la salud, la vida o la función, o para la detección temprana, prevención, evaluación, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, condición, enfermedad o lesión.
- **Miembro:** Persona inscrita y cubierta por un plan dental. También se le denomina beneficiario, miembro, afiliado o suscriptor.
- **Red (o Red de proveedores):** Grupo de dentistas y otros especialistas dentales que tienen un contrato con su plan dental para proporcionar servicios dentales para los miembros.
- **Transporte médico que no es de emergencia:** Su plan puede ayudarlo a ir y regresar de sus citas, incluyendo vehículos personales, taxis, furgonetas, minibuses y transporte público.
- **Proveedor no participante/ Proveedor fuera de la red:** Dentista o especialista dental que no está contratado por el plan dental o no es empleado del mismo para prestar servicios bajo el programa dental de SoonerSelect.
- **Aviso de Determinación Adversa de Beneficios:** Aviso por escrito enviado por su plan que niega, retrasa, modifica o limita una solicitud de autorización de servicios, pago o en respuesta a una apelación en que el plan niega, retrasa, limita o modifica los servicios de atención dental.
- **Aviso de Resolución:** Aviso por escrito que el plan le envía después de que se toma una decisión sobre una apelación o queja formal que usted presentó ante el plan.
- **Autoridad de Atención Médica de Oklahoma (OHCA):** Agencia estatal de Medicaid en Oklahoma que supervisa el programa dental de SoonerSelect.

- **Cirujano oral:** Especialista dental que se especializa en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de enfermedades, lesiones, deformidades, defectos y apariencia de la boca, mandíbula y el rostro.
- **Ortodoncista:** Especialista dental que se especializa en la prevención y tratamiento de problemas en la manera en que los dientes superiores e inferiores encajan para morder o masticar.
- **Otra cobertura de salud / Otro seguro de salud:** Cobertura para servicios dentales relacionados que puede tener conforme a cualquier plan dental privado, cualquier programa de seguro, cualquier otro programa de atención dental estatal o federal.
- **Derivación fuera de la red:** Si su plan de salud no tiene el especialista que usted necesita en su red de proveedores, pueden encontrar uno que usted pueda consultar que esté fuera de su plan de salud.
- **Proveedor participante:** Dentista u otro proveedor dental que está contratado o empleado por el plan dental para prestar servicios bajo el programa dental de SoonerSelect.
- **Pedodontista (Dentista pediátrico):** Especialista dental que se especializa en tratar niños desde el nacimiento hasta la adolescencia, brindando atención primaria y una variedad completa de tratamiento de atención preventiva.
- **Periodoncista:** Especialista dental que se especializa en el tratamiento de enfermedades de las encías y tejido alrededor de los dientes.
- **Plan (o Plan dental):** Compañía que le proporciona cobertura de seguro dental.
- **Prima:** Pago mensual realizado por la cobertura del seguro de salud. Usted no tiene una prima en el programa dental de SoonerSelect. Los miembros del plan no tienen que pagar una prima.
- **Dentista de atención primaria (PCD):** Relación continua que tiene con su dentista, la cual incluye todos los aspectos de la atención de la salud oral, incluyendo la atención aguda y los servicios preventivos; brindado de una manera continua, coordinada y centrada en la familia.
- **Autorización previa (o pre-aprobación)** Solicitud que su dentista envió al plan antes de que pueda obtener ciertos servicios de atención médica dental.
- **Medicamentos recetados:** Medicamento que, por ley, requiere una receta de un dentista. Los medicamentos recetados están cubiertos por su plan médico SoonerSelect (BCBS OK, Humana Healthy Horizons en Oklahoma, Oklahoma Complete Health o UnitedHealthcare) y no por LIBERTY.
- **Cobertura de medicamentos recetados:** Seguro de salud o plan que ayuda a pagar los medicamentos recetados. Los medicamentos recetados están cubiertos por su plan médico SoonerSelect (BCBS OK, Humana Healthy Horizons en Oklahoma, Oklahoma Complete Health o UnitedHealthcare) y no por LIBERTY.
- **Dentista de atención primaria (PCD):** Proveedor dental que atiende y coordina todas sus necesidades dentales, incluyendo derivaciones y autorizaciones previas. Su PCD es generalmente la primera persona que debe contactar si necesita atención dental. Si usted es una persona india americana o nativa de Alaska (IN/NA), puede elegir un proveedor de atención médica para indígenas (IHCP) como su PCD.
- **Proveedor:** Profesional dental o una instalación que ofrece servicios dentales a los miembros de SoonerSelect.
- **Directorio de Proveedores:** Lista de todos los proveedores participantes en la red del plan.
- **SoonerSelect:** Forma organizada en que los proveedores trabajan juntos para coordinar y gestionar todas sus necesidades de atención dental. Imagínelo como un hogar central para su salud.
- **Especialista:** Dentista capacitado y que se especializa en un área específica de la medicina. Ejemplos de especialidades dentales: endodoncistas, periodoncistas, cirujanos orales y ortodoncistas.
- **Atención especializada:** Atención dental avanzada médicamente necesaria que se centra en condiciones dentales específicas y es proporcionada por un especialista.

- **Apelación estándar:** Solicitud a su plan de salud para revisar una decisión que el plan tomó sobre reducir, detener o restringir sus servicios de atención médica. Su plan tomará una decisión sobre su apelación dentro de 30 días.
- **Audiencia Imparcial Estatal:** Proceso legal mediante el cual puede presentar su caso ante un juez de derecho administrativo si no está satisfecho con una decisión final que su plan tomó que niega, retrasa, modifica o limita sus servicios de atención médica dental después de haber completado el proceso de apelación con el plan.
- **Atención dental de urgencia:** Atención dental que no puede esperar a recibir atención de rutina por medio de una cita programada regularmente. Esto incluye enfermedades o lesiones que no son potencialmente mortales, pero que necesitan una intervención dental rápida para evitar que la condición empeore.
- **Despilfarro:** Uso excesivo o mal uso de los servicios de salud que produce un aumento en los costos de Medicaid.

Bienvenido al programa de

SoonerSelect

de LIBERTY Dental Plan

| | |
|---|-----------|
| Cómo funciona el Programa Dental de SoonerSelect | 13 |
| El plan, nuestros proveedores y usted | 13 |
| Cómo utilizar este Manual | 13 |
| Ayuda de Servicios para Miembros | 14 |
| Asistencia y servicios auxiliares | 14 |
| Cómo convertirse en miembro del Programa Dental de SoonerSelect | 15 |
| Cómo convertirse en miembro de LIBERTY | 15 |
| Su tarjeta de identificación del plan dental | 15 |
| Su privacidad | 16 |
| PARTE I: LO PRIMERO QUE DEBE SABER..... | 18 |
| Cómo seleccionar a su PCD | 18 |
| Cómo cambiar su PCD | 19 |
| Cómo recibir atención dental regular | 19 |
| Cómo obtener atención especializada - Derivaciones..... | 20 |
| Proveedores fuera de la red | 21 |
| Obtenga estos servicios de LIBERTY sin una derivación | 21 |
| Emergencias | 21 |
| Atención de urgencia | 22 |
| Atención fuera de Oklahoma | 22 |
| PARTE II: SUS BENEFICIOS..... | 22 |
| Beneficios..... | 22 |
| Los servicios cubiertos por la red de LIBERTY | 23 |
| Otros servicios cubiertos | 24 |
| Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT)..... | 25 |
| Servicios NO cubiertos | 25 |
| Si recibe una factura | 26 |
| Servicios de transporte | 26 |
| PARTE III: PROCEDIMIENTOS DEL PLAN..... | 26 |
| Autorizaciones previas y acciones | 26 |
| Solicitudes de autorización previa para menores de 21 años | 27 |
| ¿Qué sucede después de recibir su solicitud de autorización previa? | 27 |
| Autorización previa y plazos | 27 |
| Aviso de Determinación Adversa de Beneficios | 28 |
| Apelaciones | 28 |
| Más información para las apelaciones | 29 |
| Su atención mientras espera una decisión | 29 |
| Audiencias Imparciales Estatales | 30 |
| Su atención mientras espera una decisión | 30 |
| Solicitud de una audiencia imparcial estatal | 30 |

Si tiene problemas con su plan dental..... 31

Cómo presentar una queja formal..... 31

Qué sucede después 31

Su atención cuando cambia de planes dentales o dentistas 31

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS 32

Sus Derechos..... 32

Sus responsabilidades..... 33

Opciones para la desafiliación 34

Si desea dejar el plan. 34

Usted podría ser inelegible para el programa dental de SoonerSelect..... 35

Podemos pedirle que se retire de LIBERTY 35

Directivas anticipadas 35

Testamento Vital..... 35

Poder Notarial Médico..... 36

Instrucción anticipada para el tratamiento de salud mental 36

Fraude, derroche y abuso 36

Números de teléfono importantes 37

Manténganos informados..... 37

PARTE IV: INFORMACIÓN DE SALUD Y BIENESTAR..... 37

Programa Community Smiles de LIBERTY..... 37

Programa de Comportamientos Saludables de LIBERTY 38

Bienvenido al programa dental de SoonerSelect de LIBERTY Dental Plan

Este manual será su guía a la gama completa de servicios de atención dental de Medicaid disponibles para usted. Si tiene preguntas sobre la información en su paquete de bienvenida, este manual o su nuevo plan dental, llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039 o visite nuestro sitio web en [LIBERTY Dental Plan of Oklahoma - Oklahoma Homepage](#). También podemos ayudarlo a programar una cita con su dentista y contarle más sobre los servicios que puede obtener con su nuevo plan dental.

Cómo funciona el Programa Dental de SoonerSelect

El plan, nuestros proveedores y usted

- Muchas personas obtienen sus beneficios de salud a través de programas como SoonerSelect dental, el cual funciona como un hogar central para su salud y ayuda a coordinar y gestionar todas sus necesidades de atención médica.
- LIBERTY tiene un contrato con la Autoridad de Salud de Oklahoma para satisfacer las necesidades de cuidado dental de las personas con Oklahoma Medicaid. A su vez, nos asociamos con un grupo de proveedores de atención dental para ayudarnos a satisfacer sus necesidades dentales. Estos proveedores (dentistas y especialistas dentales) conforman nuestra red de proveedores. Encontrará una lista en nuestro directorio de proveedores. Puede visitar nuestro sitio web en [LIBERTY-Dental-Plan-of-Oklahoma](#) para encontrar el directorio de proveedores en línea. También puede llamar a Servicios para miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039 para obtener una copia del directorio de proveedores.
- Cuando se une a LIBERTY, nuestros proveedores están aquí para ayudarlo. La mayoría de las veces, dicha persona será su dentista de atención primaria (PCD). El PCD es el proveedor dental que atiende y coordina todas sus necesidades dentales, incluyendo derivaciones y autorizaciones previas. Si necesita ver a un especialista, su PCD le puede ayudar a organizarlo.
- Para contactar a su PCD después de horas o fines de semana, llame y deje un mensaje con información sobre dónde o cómo puede ser contactado. Su PCD lo contactará lo antes posible. A pesar de que su PCD es su principal fuente de atención dental, en algunos casos, puede acudir a ciertos dentistas para algunos servicios sin consultar con su PCD. Consulte la(s) Sección(es) "Obtenga estos servicios de LIBERTY sin una derivación", "Emergencias" y "Atención urgente" para obtener más información.

Cómo utilizar este Manual

Este manual le dirá cómo funcionará su LIBERTY Dental Plan. Este manual es su guía para servicios dentales. Le indica los pasos que debe seguir para que su plan funcione.

Las primeras páginas le indicarán lo que necesita saber de inmediato. El resto del manual puede esperar hasta que lo necesite. Úselo como referencia o revíselo poco a poco.

Cuando tenga una pregunta, revise este manual, pregunte a su PCD o llame a Servicios para miembros a 888-700-1093, TTY 877-855-8039. También puede visitar nuestra página web en [LIBERTY-Dental-Plan-of-Oklahoma](#).

Ayuda de Servicios para Miembros

Hay alguien que puede ayudarle en Servicios para Miembros. Solo llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039. Para obtener ayuda con algún problema y pregunta que no sea de emergencia, llame a Servicios para miembros de lunes a viernes de 6:00 a. m. a 6:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede visitarnos en línea en cualquier momento en [LIBERTY-Dental-Plan-of-Oklahoma](#).

- En caso de emergencia médica, llame al 911. Por ejemplo, si tiene la mandíbula rota, no puede moverse o su vida está en peligro.
- **Puede llamar a Servicios para miembros para obtener ayuda en cualquier momento que tenga una pregunta.** Puede llamarnos para elegir o cambiar su PCD; para preguntar sobre beneficios y servicios; para obtener ayuda con derivaciones; para reemplazar una tarjeta de identificación perdida; para reportar el nacimiento de un nuevo bebé; o para preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.
- **Personas que no hablan inglés:** Si está leyendo esto en representación de alguien que no lee inglés, podemos ayudarle. Queremos que sepa cómo utilizar su plan dental, sin importar el idioma que hable. Solo llámenos y encontraremos una manera de hablar con usted en su propio idioma. Tenemos un grupo de personas que pueden ayudar.
- **Para personas con discapacidad:** Si usa una silla de ruedas o tiene problemas para escuchar o entender, llámenos si necesita ayuda adicional. Si está leyendo esto en representación de alguien que es ciego, sordo-ciego, o tiene dificultad para ver, también podemos ayudarle. Podemos informarle si el consultorio del dentista tiene acceso para sillas de ruedas o está equipado con dispositivos de comunicación especiales. Asimismo, tenemos servicios como:
 - Máquina TTY. Nuestro número de teléfono TTY es 877-855-8039.
 - Información en letra grande.
 - Ayuda para programar o acudir a las citas.
 - Nombres y direcciones de dentistas que se especializan en su condición

Asistencia y servicios auxiliares

Si tiene una discapacidad auditiva, visual o del habla, tiene derecho a recibir información sobre su plan dental, atención y servicios en un formato que pueda entender y acceder. LIBERTY brinda asistencia y servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse de manera eficaz con nosotros, como por ejemplo:

- Máquina TTY. Nuestro número de teléfono TTY es 877-855-8039.
- Intérpretes calificados en el lenguaje de señas americano.
- Información escrita en otros formatos (como braille, letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos alternativos)

Estos servicios están disponibles de manera gratuita para los miembros. Para solicitar asistencia o algún servicio, llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, 877-855-8039.

LIBERTY cumple con las leyes federales de derechos civiles y no deja fuera o trata a las personas de manera diferente debido a la raza, color, nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad de género o discapacidad. LIBERTY no discriminará a nadie debido a la atención frecuente o de alto costo, estado de salud, necesidad de servicios de cuidado dental, o debido a un cambio adverso en la inscripción o reinscripción con LIBERTY.

Si considera que LIBERTY no pudo proporcionar estos servicios, puede presentar una queja. Para presentar una queja o para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039. También puede presentar una queja en línea en cualquier momento en www.libertydentalplan.com/Oklahoma/LIBERTY-Dental-Plan-of-Oklahoma.aspx.

Cómo convertirse en miembro del Programa Dental de SoonerSelect

Como Indígena americano/Nativo de Alaska (IN/NA), si decide no inscribirse o más tarde decide desafiliarse del programa dental de SoonerSelect, podrá ingresar nuevamente durante el próximo período de inscripción abierta. Los períodos de inscripción abierta ocurren cada 12 meses aproximadamente.

El resto de las personas que se determine que son elegibles para SoonerCare y el programa dental de SoonerSelect serán inscritos en el programa dental de SoonerSelect por SoonerCare. Es posible que no se desafilie del programa dental de SoonerSelect, pero puede cambiar los planes dentales como se explica a continuación.

Cómo convertirse en miembro de LIBERTY

Como indígena americano/nativo de Alaska (IN/NA), si elige ingresar al programa dental de SoonerSelect, puede elegir su plan dental cuando se inscriba por primera vez y durante los períodos de inscripción abierta. Si elige el programa dental de SoonerSelect y no elige un plan dental, SoonerCare le asignará uno. Puede retirarse de su plan dental asignado y elegir un plan dental diferente en cualquier momento dentro de los primeros 90 días después de que los beneficios de su plan dental comiencen o durante un período de inscripción abierta, aproximadamente cada 12 meses.

El resto de las personas que están inscritas en el programa dental de SoonerSelect tendrán la opción de elegir un plan dental cuando se inscriban por primera vez y durante los períodos de inscripción abierta, aproximadamente cada 12 meses. Si no elige un plan dental, SoonerCare le asignará uno.

Puede retirarse de su plan dental asignado y elegir un plan dental diferente en cualquier momento dentro de los primeros 90 días después de que comiencen los beneficios de su plan dental o durante un período de inscripción abierta.

Su tarjeta de identificación del plan dental

Su tarjeta de identificación LIBERTY es enviada por correo 7 días después de inscribirse o solicitar una nueva tarjeta de su plan dental. Puede visitarnos en línea en www.libertydentalplan.com/Oklahoma/LIBERTY-Dental-Plan-of-Oklahoma.aspx o utilizar nuestra aplicación móvil gratuita de LIBERTY en su teléfono móvil o computadora para obtener una tarjeta de identificación electrónica o para solicitar una nueva tarjeta de identificación.

Usamos la dirección postal que está en el archivo de la Autoridad de Atención Médica de Oklahoma. Tendrán su número de identificación de Medicaid e información sobre cómo puede comunicarse con nosotros si tiene alguna pregunta. Su tarjeta de identificación tendrá información de los reclamos de LIBERTY para que los proveedores la usen. Si algo está mal en su tarjeta de identificación de LIBERTY, llámenos de inmediato. Si pierde su tarjeta, podemos ayudarle. Llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039. Lleve su tarjeta de identificación y muéstrela cada vez que requiera atención.

Si tiene una emergencia dental y aún no ha recibido su tarjeta de identificación de LIBERTY, llame a Servicios para miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039. Podemos ayudarlo a programar una cita y confirmar su elegibilidad con el consultorio dental para que lo atiendan.

Este es un ejemplo de una tarjeta de identificación de LIBERTY para mostrarle cómo se verá la suya:



SoonerSelect

(888) 700-1093

www.libertydentalplan.com/Oklahoma/LIBERTY-Dental-Plan-of-Oklahoma.aspx

NAME Subscriber First Middle Last Name

ID# Subscriber Number **EFPEC** Effective Date

GRP# [Group Number] Group Name

PLAN Plan Name

PRV# [Office Number] Office Name
Office Address1 Office Address2
Office City, Office State Office Zip
Office Phone

NOTICE TO MEMBER

In case of an emergency, call 911 or go to your nearest emergency room. Please refer to your Member Handbook for specific emergency care coverage or call your Primary Care Dentist for an immediate appointment.

En caso de una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana. Consulte su Manual para Miembros para obtener información sobre la cobertura de atención de emergencia específica o llame a su dentista de atención primaria para programar una cita inmediata.

Behavioral Health Services toll-free 24-hour hotline: 988
EDI Payer ID: CX083
Member Service/Grievance & Appeals: (888) 700-1093 TTY: (877) 855-8039
Provider toll-free line: (888) 902-0342
Business Hours: Monday – Friday 6:00 a.m. – 6:00 p.m. Central Time
To report suspected Fraud, Waste or Abuse: (888) 704-9833

THIS CARD DOES NOT GUARANTEE ELIGIBILITY

Su privacidad

Su privacidad es importante para nosotros. Usted tiene derechos cuando se trata de proteger su salud. Su privacidad es importante para nosotros. Usted tiene derechos cuando se trata de proteger su información médica, como su nombre, número de identificación del Plan, raza, origen étnico y otros detalles que lo identifiquen. No compartiremos ninguna información médica sobre usted que no esté permitida por ley.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros. Nuestras políticas de protección de privacidad son:

Una declaración que describe las políticas y procedimientos de LIBERTY para mantener la confidencialidad de los registros dentales está disponible y se le proporcionará cuando la solicite. De acuerdo con la ley, este aviso describe sus derechos, nuestros deberes legales y las prácticas de privacidad con respecto a la privacidad de la Información Médica Protegida (PHI). Este aviso también describe la forma en que podemos recolectar, usar y divulgar su PHI. Debemos cumplir con las disposiciones del aviso que se encuentra actualmente en vigencia. Nos reservamos el derecho de hacer modificaciones a este aviso periódicamente y hacerlo efectivo para toda la PHI que mantenemos. Puede encontrar nuestro aviso de privacidad más actual en nuestro sitio web en libertydentalplan.com/About-LIBERTY/Compliance/HIPAA-Privacy-Notice.aspx

Llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039 para solicitar una copia escrita de este aviso.

PARTE I: Lo primero que debe saber

Cómo seleccionar a su PCD

Su PCD es un dentista que cuidará su salud dental, coordinará sus necesidades y lo ayudará a obtener derivaciones para servicios especializados si los necesita. Cuando se inscribe en LIBERTY, se le asignará un PCD. Tendrá la oportunidad de cambiar y elegir su propio PCD. Para escoger su PCD, llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039. (Consulte "Cómo cambiar su PCD" para saber cómo puede cambiar su PCD.) Puede visitarnos en línea en: www.libertydentalplan.com/Oklahoma/LIBERTY-Dental-Plan-of-Oklahoma.aspx.

- Si elegimos un proveedor para usted, intentaremos encontrar un proveedor que le haya atendido antes. Cualquier proveedor que escojamos para usted, estará cerca de su casa.
- Al momento de escoger un PCD, es posible que desee encontrar un PCD que:
 - Le haya atendido antes.
 - Entienda sus necesidades de salud bucal.
 - Acepte nuevos pacientes.
 - Pueda atenderle en el idioma que usted habla.
 - Sea fácil de contactar.
- Cada miembro de la familia inscrito en LIBERTY puede tener un PCD diferente, o puede elegir un PCD para cuidar a toda la familia. Llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039 para obtener ayuda para escoger un PCD que sea el adecuado para usted y su familia.
- Puede encontrar la lista de todos los proveedores dentales asociados con LIBERTY en nuestro directorio de proveedores. Puede visitar nuestro sitio web en www.libertydentalplan.com/Oklahoma/LIBERTY-Dental-Plan-of-Oklahoma.aspx para consultar el directorio de proveedores en línea. También puede llamar a Servicios para miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039 para obtener una copia del directorio de proveedores.
- Si usted es indígena americano / nativo de Alaska (IN/NA), puede elegir un proveedor de atención médica para indígenas (IHCP) como su PCD, pero no es necesario.
- Si su proveedor se retira de LIBERTY, se lo informaremos en un plazo de 15 días a partir de la fecha en que lo sepamos. Si el proveedor que se retira de LIBERTY es su PCD, nos pondremos en contacto con usted para ayudarle a encontrar otro PCD.
- Si su proveedor se retira de LIBERTY, usted podrá seguir recibiendo servicios de ese proveedor. A esto se le llama continuidad de la atención. LIBERTY brindará servicios de continuidad de la atención si se cumplen las siguientes condiciones:
 - Los servicios están cubiertos conforme a su plan dental.
 - Los servicios son médicamente necesarios.
 - Los servicios cumplen con nuestras directrices clínicas.
 - No tuvo acceso a un proveedor que tenga contrato con LIBERTY.
- LIBERTY brindará servicios de continuidad de la atención para lo siguiente cuando se cumplan las condiciones:
 - Los servicios que no son terminados por el proveedor antes de retirarse de LIBERTY.
 - Los servicios que no son terminados por un proveedor fuera de la red cuando usted se vuelve activo con LIBERTY.

Cómo cambiar su PCD

- Cuando se inscribe en LIBERTY, puede elegir un PCD de nuestra red, o podemos elegir uno para usted. Su tarjeta de identificación tendrá su nombre y la información de reclamos de LIBERTY para su proveedor. Si LIBERTY elige un PCD para usted, puede cambiar su PCD dentro del primer mes y ese cambio se hará efectivo el siguiente día hábil. Después de eso, o si elige su propio PCD, puede cambiar su PCD en cualquier momento y el cambio será efectivo.

Puede cambiar su PCD en cualquier momento. No tiene que proporcionarnos un motivo para el cambio. Si desea cambiar su PCD, puede hacerlo llamando a Servicios para miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039, visitando su portal de miembros en www.libertydental.com/Oklahoma/LIBERTY-Dental-Plan-of-Oklahoma.aspx.

Cómo recibir atención dental regular

- El cuidado dental regular significa chequeos regulares para mantener sus dientes sanos, consejos sobre cuándo los necesita y derivaciones a especialistas dentales cuando sea necesario. Esto significa que usted y su PCD trabajan juntos para que se sienta bien o para asegurarse de que recibe la atención que necesita.
- Su PCD está a una llamada de distancia. Asegúrese de llamar a su PCD si tiene alguna pregunta o preocupación dental. Si llama fuera de horario o los fines de semana, deje un mensaje con información sobre dónde o cómo localizarlo. Su PCD le llamará lo antes posible. Recuerde que su PCD lo conoce a usted y sabe cómo funciona su plan dental.
- Su PCD se encargará de la mayoría de sus necesidades de cuidado dental, pero debe tener una cita para acudir a su PCD. Si alguna vez no puede asistir a una cita, llame para informar a su PCD.
- **Haga su primera cita de cuidado dental regular.** En cuanto elija o se le asigne un PCD, llame para programar una primera cita. Hay varias cosas que puede hacer para ayudar a que su PCD lo conozca y sepa sus necesidades dentales. Su PCD necesitará saber todo sobre su historial dental. Haga una lista de sus antecedentes dentales, cualquier problema que tenga ahora y las preguntas que desea hacerle a su PCD. Asegúrese de incluir cualquier medicamento y suplementos que esté tomando. En la mayoría de los casos, su primera consulta debe ser dentro de los tres meses de unirse a LIBERTY.
- **Si necesita atención antes de su primera cita,** llame al consultorio de su PCD para explicar su preocupación. Su PCD puede darle una cita más cercana. Debe asistir a la primera cita para hablar sobre su historial dental y hacer preguntas.
- **Si necesita atención antes de que escoja o se le asigne un PCD,** llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039 para obtener ayuda.
- Para LIBERTY, es importante que pueda acudir a un dentista dentro de un tiempo razonable, dependiendo del motivo de la cita. Cuando llame para una cita, use la siguiente guía de citas para saber cuánto tiempo puede tener que esperar para ser atendido.

| GUÍA DE CITAS | |
|---|---|
| SI LLAMA PARA SOLICITAR ESTE TIPO DE SERVICIO: | SU CITA DEBE REALIZARSE: |
| Atención preventiva (servicios como chequeo de rutina) | <ul style="list-style-type: none">• Dentro de 30 días para la cita de rutina• Dentro de las 24 horas para atención de urgencia |
| Especialistas dentales | <ul style="list-style-type: none">• Dentro de 60 días para la cita de rutina• Dentro de las 24 horas para atención de urgencia |

Si tiene problemas para obtener la atención que necesita dentro de los límites de tiempo descritos anteriormente, llame a Servicios para miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039.

Cómo obtener atención especializada - Derivaciones

- Si necesita atención especializada que su PCD no pueda proporcionar, su PCD lo derivará a un especialista que pueda hacerlo. Un especialista capacitado y que se especializa en un área específica de la medicina (como un periodoncista o un cirujano oral). Si su PCD lo deriva a otro dentista o especialista, pagaremos por su atención. La mayoría de estos especialistas son proveedores de LIBERTY. Hable con su PCD o llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039 para asegurarse que sepa cómo funcionan las derivaciones.
- Si cree que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCD. Su PCD puede ayudarle si necesita que lo atienda un especialista distinto.
- Hay algunos tratamientos y servicios que su PCD debe pedirle a LIBERTY que apruebe antes de que usted pueda recibirlos. Su PCD le podrá decir cuáles son.
- Si tiene problemas para obtener una derivación que cree que necesita, comuníquese con Servicios para miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039.
- Si LIBERTY no tiene un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, lo derivaremos a un especialista fuera de nuestro plan. A esto se le llama una derivación fuera de la red. Su PCD u otro proveedor de red debe solicitar la aprobación de LIBERTY antes de obtener una derivación fuera de la red.
- No se pagarán beneficios por servicios prestados por un proveedor fuera de la red, excepto si tiene una aprobación por escrito de LIBERTY o si es una situación de emergencia. Tendrá que pagar los servicios fuera de la red que no hayan sido aprobados previamente por LIBERTY.
- Es importante que obtenga una referencia antes de acudir a un especialista o a un proveedor fuera de la red. Si no lo hace, puede haber un retraso en los servicios, y usted podría ser responsable de pagar los servicios de su bolsillo.
- A veces no aprobamos una derivación fuera de la red porque tenemos un proveedor de LIBERTY que puede tratarlo. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelar nuestra decisión. Consulte la sección "Apelaciones" para saber cómo.
- A veces, es posible que no aprobemos una derivación fuera de la red para un tratamiento específico porque usted pidió atención similar a la que puede obtener de un proveedor de LIBERTY. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelar nuestra decisión. Consulte la sección "Apelaciones" para saber cómo.

El objetivo de LIBERTY es brindarle la atención adecuada, en el momento adecuado, y del proveedor adecuado. Puede calificar para la Coordinación de atención/Administración de casos si tiene una afección dental que requiere apoyo adicional, o si tiene una afección médica a largo plazo, una enfermedad, está embarazada o no tiene hogar.

Un administrador de casos puede ayudarlo a obtener la atención que necesita. El administrador de casos de su plan de salud puede trabajar con nosotros para coordinar la atención dental junto con otros servicios médicos, organizaciones comunitarias y/o el estado de Oklahoma. Comuníquese con Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039 para solicitar que un Administrador de Casos lo ayude a coordinar sus necesidades de cuidado dental.

Proveedores fuera de la red

Un proveedor de la red es un dentista u otro proveedor que está contratado o empleado por LIBERTY para prestar servicios bajo el programa dental de SoonerSelect. Un proveedor fuera de la red es un dentista u otro proveedor que no está contratado o empleado por LIBERTY para prestar servicios bajo el programa dental de SoonerSelect. Si no tenemos un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, le proporcionaremos la atención que necesita de un especialista fuera de nuestro plan o de un proveedor fuera de la red. Para obtener ayuda y más información sobre cómo obtener servicios de un proveedor fuera de la red, hable con su dentista de atención primaria (PCD) o llame a Servicios para miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039. Si usted es IN/NA, puede recibir servicios de cualquier proveedor de atención médica para indígenas (IHCP), incluso si el IHCP está fuera de la red.

Obtenga estos servicios de LIBERTY sin una derivación

No necesita derivación para obtener estos servicios:

- Atención preventiva.
- Servicios prestados por IHCPs a los miembros IN/NA.

Emergencias

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

No necesita la aprobación de ningún plan o proveedor antes de recibir atención de emergencia, y no está obligado a usar nuestras instalaciones.

Si no está seguro, llame a su PCD durante el horario de oficina regular. Fuera del horario de oficina puede ser atendido por un servicio en vivo, sistema para devolver llamadas, o el mensaje de voz del consultorio. Cuénteles lo que sucede a la persona con la que hable. El equipo de su PCD:

- Le dirá qué hacer en casa.
- Le dirá que vaya al consultorio del PCD o
- Le dirá que se dirija a la sala de atención de urgencias o emergencias más cercana.

Si se encuentra fuera del área cuando tiene una emergencia, diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Recuerde: Use la sala de emergencias solo si tiene una emergencia. Si tiene preguntas, llame a su PCD o a Servicios para miembros de LIBERTY al 888-700-1093, TTY 877-855-7039.

Usted está cubierto para emergencias dentales. Una emergencia es una situación en la que su vida podría ser amenazada, o usted podría resultar con daño si no recibe atención médica de inmediato. Algunos ejemplos de una emergencia son:

- Sangrado incontrolable
- Trismo
- Trauma

Algunos ejemplos de no emergencias son exámenes bucales, servicios preventivos y limpiezas. Las no emergencias también pueden ser una corona o empaste suelto. Estos podrían tener la sensación de ser una emergencia, pero no son una razón para ir a la sala de emergencias.

Atención de urgencia

Usted puede tener una condición dental que no es una emergencia, sin embargo, necesita que reciba atención rápidamente. Esto podría ser algo que requiere atención inmediata para aliviar el dolor intenso o el riesgo de infección para evitar la probable aparición de una condición dental de emergencia. Algunos ejemplos de atención de urgencia son:

- Un diente astillado
- Empaste, corona o puente perdidos
- Dolor de muelas sordo

Ya sea que esté en casa o afuera, llame a su PCD a cualquier hora, de día o noche. Si no puede comunicarse con su PCD, llame a Servicios para miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039. A la persona que conteste, dígame lo que está sucediendo. Le dirán lo que tiene que hacer.

Atención fuera de Oklahoma

LIBERTY tiene proveedores dentro de la red fuera de la frontera de Oklahoma y los Servicios para miembros pueden ayudar a localizarlos. En algunos casos, LIBERTY puede pagar por los servicios dentales que recibe de un proveedor ubicado a lo largo de la frontera de Oklahoma o en otro estado. Su PCD y LIBERTY pueden darle más información sobre qué proveedores y servicios están cubiertos fuera de Oklahoma por su plan dental y cómo puede obtenerlos, si es necesario.

- Si necesita atención de emergencia dental médicamente necesaria mientras viaja a cualquier lugar dentro de los Estados Unidos y sus territorios, LIBERTY pagará por su atención.
- LIBERTY cubre la atención dental de emergencia. Una emergencia dental puede ser dolor, sangrado o hinchazón que puede causarle daño a usted o a sus dientes si no se trata de inmediato. Si está lejos de su hogar, puede encontrar un dentista que esté cerca de usted para recibir atención de emergencia. Los dentistas que no tienen contrato con LIBERTY pueden cobrarle por la atención de emergencia. Si paga por la atención de emergencia, le devolveremos el pago realizado.
- Su plan dental no pagará por la atención recibida fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo obtener atención fuera de Oklahoma o los Estados Unidos, hable con su PCD o llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039.

PARTE II: Sus beneficios

El resto de este manual es para su conocimiento cuando lo necesite. El manual enumera los servicios cubiertos y los no cubiertos. Si tiene problemas con su plan dental, el manual le dice qué hacer. El manual tiene otra información que puede ser útil. Manténgalo a la mano para cuando lo necesite.

Beneficios

El programa dental de SoonerSelect proporciona beneficios o servicios de atención dental cubiertos por su plan. LIBERTY proporcionará u organizará la mayoría de los servicios dentales que usted necesitará. Sus beneficios dentales se sumarán a su salud general.

La siguiente sección describe los servicios específicos que están cubiertos por LIBERTY. Pregunte a su dentista de atención primaria (PCD) o llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039 si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios.

Puede obtener algunos servicios sin pasar por su PCD. Entre ellos figuran la atención de urgencia y los servicios prestados por los IHCPs a los miembros IN/NA. Puede encontrar más información sobre estos servicios en la Sección "Obtenga estos servicios de LIBERTY sin una derivación", "Emergencias" y "Atención de urgencia".

Los servicios cubiertos por la red de LIBERTY

Debe obtener los siguientes servicios de los proveedores que están en la red de LIBERTY. Los servicios deben ser médicamente necesarios y proporcionados, coordinados o derivados por su PCD. Hable con su PCD o llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039 si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con algún servicio dental.

| Servicio | Niños (menores de 21 años) | Adultos |
|--|---|---|
| Exámenes orales | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura • Evaluaciones limitadas, completas y periódicas | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura • Evaluaciones limitadas, completas y periódicas |
| Imágenes (radiografías) | <ul style="list-style-type: none"> • Cubierto según sea médicamente necesario para fines de diagnóstico. | <ul style="list-style-type: none"> • Cubierto según sea médicamente necesario para fines de diagnóstico. |
| Servicios preventivos | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura |
| Profilaxis dental (limpieza) | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura • Una vez cada 6 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura • Una vez cada 6 meses |
| Selladores dentales | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura • Proporcionado hasta los 18 años de edad • Una vez cada 36 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cobertura |
| Barniz de flúor | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura • Una vez cada 6 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura • Una vez cada 6 meses |
| Aplicación de medicamentos provisionales para detener la caries | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura • Proporcionado para dientes primarios y permanentes una vez cada 184 días para 2 casos por diente de por vida | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cobertura |
| Servicios periodontales, incluyendo pero no limitado al raspado y alisado radicular y raspado (limpieza profunda) en presencia de gingivitis | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura • Se requiere autorización previa | <ul style="list-style-type: none"> • Servicios periodontales no quirúrgicos cubiertos • Se requiere autorización previa |
| Coronas de acero inoxidable | <ul style="list-style-type: none"> • Cubierto para dientes primarios y permanentes | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cobertura |

| Servicio | Niños (menores de 21 años) | Adultos |
|--|--|--|
| Mantenimiento de espacio, incluido el tipo de banda y bucle de mantenimiento de espacio y barras de arco lingual | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cobertura |
| Servicios de endodoncia | <ul style="list-style-type: none"> • Pulpotomías, pulpectomía, tapas de pulpa, apexificación y conductos radiculares cubiertos • Se permiten una vez por diente de por vida • Algunos servicios pueden requerir una autorización previa | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cobertura |
| Anestesia | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura | <ul style="list-style-type: none"> • Cubierto según se necesite para procedimientos médicamente necesarios. |
| Restauraciones (Coronas y empastes) | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura • Restauraciones a base de amalgama (plata) y resina (blanco), incluidas restauraciones de protección | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura • Restauraciones a base de amalgama y resina |
| Prótesis fijas (dentaduras postizas fijas) | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura • Se requiere autorización previa | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cobertura |
| Prótesis removibles (dentaduras removibles) | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura • Se requiere autorización previa | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura • Se requiere autorización previa |
| Cirugía oral y maxilofacial (extracción de dientes) | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura • Algunos servicios pueden requerir una autorización previa | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura • Patología oral según sea médicamente necesario para lesiones graves |
| Dejar de fumar | <ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento 5 A's | <ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento 5 A's |
| Servicios de ortodoncia | <ul style="list-style-type: none"> • Cubierto según O.A.C. 317:30-5-700 • Se requiere autorización previa | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cobertura |
| Extracciones médicamente necesarias | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura | <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura |

Otros servicios cubiertos

- Servicios proporcionados para mantenerlo seguro después de haber tenido una condición dental de emergencia.
- Atención dental de emergencia.
- Servicios odontológicos escolares.

- Servicios clínicos de salud pública.
- Servicios del Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC):
- Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT).
- Cepillado para Dos - Las Mujeres Embarazadas reciben servicios de endodoncia de D3310/D3320/D3330 limitados a uno por año calendario junto con un enfoque proactivo para mejorar la salud prenatal.
- Más allá del beneficio - Programa de enfoque proactivo y cobertura extendida para miembros que cumplen 21 años y cambian al beneficio para adultos.
- Programa Connect - incluye la administración de la atención y el alcance para los miembros diagnosticados con diabetes junto con D4910 dos veces cada 12 meses; y D9992 Coordinación de la Atención D1330 una vez cada 12 meses.
- Una sesión de asesoramiento nutricional por año, D1330, para aquellos Miembros que tengan diabetes, obesidad o condiciones crónicas.
- El programa de comportamientos saludables brinda a los Miembros una tarjeta de regalo de \$25.00 para utilizarla en beneficios dentales preventivos. Elegible cada 12 meses.
- Las comidas de la mamá ayudan con el apoyo nutricional después de la cirugía, durante el embarazo, o para ayudar con la inseguridad alimentaria. Limitado a 10 comidas por evento que reúna los requisitos para los Miembros que están activamente inscritos en la Administración de Casos.

Si tiene alguna pregunta sobre cualquiera de los beneficios mencionados anteriormente, hable con su PCD o llame a Servicios para miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039.

Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT)

Los miembros del plan menores de 21 años pueden recibir cualquier tratamiento o servicio que sea médicamente necesario para tratar, prevenir o mejorar un problema de salud. A este conjunto especial de beneficios se le llama Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT). Los miembros que necesitan beneficios de EPSDT:

- Pueden obtener servicios de EPSDT a través de su plan dental.
- No tienen que pagar ningún copago por los servicios de EPSDT.
- Pueden obtener ayuda para programar citas y organizar el transporte gratuito desde y hacia las citas.

Algunos servicios de EPSDT pueden requerir una autorización previa. El EPSDT incluye servicios que pueden ayudar a tratar, prevenir o mejorar el problema de salud de un miembro.

Si tiene preguntas sobre los servicios de EPSDT, hable con el PCD de su hijo. También puede encontrar más información en línea sobre los servicios de EPSDT visitando nuestro sitio web en www.libertydentalplan.com/Oklahoma/LIBERTY-Dental-Plan-of-Oklahoma.aspx.

Servicios NO cubiertos

Es posible que tenga que pagar por cualquier servicio que su PCD o LIBERTY no apruebe. O, si antes de obtener un servicio, usted acepta ser un paciente que paga de manera privada o paga por su cuenta, tendrá que pagar por el servicio. Esto incluye:

- Servicios no cubiertos
- Servicios no autorizados.
- Servicios realizados por proveedores que no forman parte de LIBERTY.

Si recibe una factura

En la mayoría de los casos, usted no tiene que pagar por los servicios dentales de SoonerSelect y no debe recibir una factura de algún proveedor. Es posible que tenga que pagar si aceptó por escrito pagar por servicios no cubiertos por LIBERTY.

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que considera que no deba pagar, no lo ignore. Llame inmediatamente a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039. Podemos ayudarle a entender por qué puede haber recibido una factura. Si usted no es responsable del pago, LIBERTY se pondrá en contacto con el proveedor y le ayudará a solucionar el problema.

Tiene el derecho de presentar una apelación si cree que se le está pidiendo que pague por algo que Medicaid o LIBERTY deberían cubrir. Consulte la sección "Apelaciones" para obtener más información. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039.

Servicios de transporte

- **Emergencias:** Si necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al 911.
- **No es una emergencia:** Para los miembros que están inscritos en un plan dental de SoonerSelect, su plan dental de SoonerSelect organizará y pagará su transporte para ayudarlo a llegar a sus citas dentales a fin de que reciba atención cubierta por Medicaid. Este servicio es gratuito para usted. Los miembros IN/NA que eligen permanecer en SoonerCare Choice para su plan de salud tendrán transporte a las citas dentales proporcionadas por SoonerCare.

PARTE III: Procedimientos del plan

Autorizaciones previas y acciones

LIBERTY tendrá que aprobar algunos tratamientos y servicios antes que usted los reciba. LIBERTY también puede necesitar aprobar algunos tratamientos o servicios para que usted continúe recibéndolos. A esto se le llama autorización previa. Para obtener una lista de servicios que requieren autorización previa, consulte la tabla en la sección 'Servicios cubiertos por la red de LIBERTY' de este manual.

- Por lo general, su PCD enviará por usted la autorización previa a LIBERTY a través del portal de proveedores, por fax o correo. Las derivaciones de emergencia también se pueden enviar por teléfono al 888-700-1093, TTY 877-855-8039. Se denomina solicitud de autorización previa a la solicitud de aprobación previa de un tratamiento o servicio.
- Hay algunos servicios que están cubiertos pero debe obtener una autorización previa para poder realizarlos. Eso significa que LIBERTY ha revisado los servicios que su PCD o Especialista dental ha solicitado y acepta que la atención es médicamente necesaria (se necesita). Para obtener la aprobación de estos tratamientos o servicios, su PCD necesita:
 - Enviar a LIBERTY la solicitud con la información necesaria para decidir si los servicios son médicamente necesarios. La solicitud será revisada por LIBERTY y usted, y su PCD será notificado por escrito sobre la decisión de aprobar o denegar los servicios.

Solicitudes de autorización previa para menores de 21 años

Se aplican reglas especiales a las decisiones para aprobar servicios dentales para niños menores de 21 años que reciben servicios de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT) Para obtener más información sobre los servicios de EPSDT, consulte la sección "Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT)" o visite nuestro sitio web en www.libertydentalplan.com/Oklahoma/LIBERTY-Dental-Plan-of-Oklahoma.aspx.

¿Qué sucede después de recibir su solicitud de autorización previa?

LIBERTY tiene un equipo de revisión para asegurarse de que usted obtenga los servicios que prometemos. Los profesionales de atención dental calificados forman parte del equipo de revisión. Su trabajo es asegurarse de que el tratamiento o servicio que usted pidió esté cubierto por su plan y que eso le ayudará con su condición dental. Lo hacen revisando su plan de tratamiento con respecto a los estándares médicamente aceptables.

Después de recibir su solicitud, la revisaremos bajo un proceso estándar o un proceso acelerado (más rápido). Usted o su dentista pueden pedir una revisión acelerada si un retraso causará un daño grave a su salud. Si su solicitud de revisión acelerada es denegada, se lo informaremos y su caso será manejado bajo el proceso de revisión estándar. En todos los casos, revisaremos su solicitud tan rápido como su condición dental nos requiera, pero no más tarde de lo descrito en la siguiente sección de este manual.

Le informaremos por escrito a usted y a su proveedor si su solicitud es aprobada o denegada. También le informaremos el motivo de la decisión. Le explicaremos qué opciones tendrá para apelar si no está de acuerdo con nuestra decisión.

Cualquier decisión de denegar una solicitud de autorización previa o de aprobarla por una cantidad inferior a la solicitada se denomina determinación adversa de beneficios. Un profesional de la salud dental tomará estas decisiones. Usted puede solicitar los estándares dentales específicos, llamados criterios de revisión clínica, utilizados para tomar la decisión de las acciones relacionadas con la necesidad médica.

Autorización previa y plazos

Revisaremos su solicitud de autorización previa dentro de los siguientes plazos:

- **Revisión estándar:** Decidiremos sobre su solicitud dentro de los 3 días después de recibirla.
- **Revisión acelerada (más rápida):** Nosotros decidiremos sobre su solicitud, y usted recibirá noticias de nosotros dentro de 24 horas.

Si se necesita más información para tomar la decisión, la revisión podría tardar hasta 14 días más. Si esto sucede, LIBERTY le enviará un aviso por escrito junto con información sobre cómo presentar una apelación en la extensión.

- En la mayoría de los casos, si está recibiendo un servicio y se realiza una nueva solicitud para seguir recibiendo un servicio, debemos informarle al menos 10 días antes de cambiar el servicio si decidimos reducir, detener o restringir el servicio. Si aprobamos un servicio y usted ha comenzado a recibir ese servicio, no reduciremos, detendremos o restringiremos el servicio durante el período de aprobación a menos que determinemos que la aprobación se basó en información que se supo que era falsa o incorrecta.
- Si denegamos el pago de un servicio, le enviaremos un aviso a usted y a su proveedor el día en que se deniegue el pago. Estos avisos no son facturas.

Aviso de Determinación Adversa de Beneficios

El Plan debe enviarle por escrito un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NABD) cuando denegamos, demoramos, modificamos o limitamos una autorización para los servicios solicitados. Esto incluye la decisión tomada por necesidad médica, conveniencia, tipo o nivel de servicio, establecimiento o efectividad de los servicios cubiertos.

También debemos enviarle un NABD si reducimos, suspendemos o rescindimos servicios aprobados anteriormente, y si denegamos el pago por servicios ya completados. También se considera un NABD si LIBERTY no proporciona servicios de manera oportuna, si no logramos cumplir con los plazos requeridos para resolver una queja formal o apelación, si denegamos su solicitud para disputar la responsabilidad financiera, o si denegamos la solicitud de un miembro de una zona rural para que obtengan servicios fuera de la red.

Una vez que tomemos una decisión, le enviaremos el NABD por escrito que incluye la(s) razón(es) y las pautas clínicas que utilizamos para denegar, limitar o modificar los servicios de una manera clara y fácil de entender. La NABD también incluirá información sobre el proceso de quejas formales y apelaciones y explicará cuánto tiempo tiene que presentar y qué pasos tomar.

Si tomamos una decisión sobre su solicitud de autorización previa o el pago de los servicios con el cual usted no está de acuerdo, usted puede presentar una queja formal o apelación. Para obtener más información sobre cómo presentar una apelación, consulte "Apelaciones" y "Si tiene un problema con su plan dental" en las páginas siguientes.

Apelaciones

Si no está satisfecho con nuestra decisión sobre su atención, tiene derecho a presentar una apelación:

- Si no está satisfecho con una medida que tomamos o lo que decidimos sobre su solicitud de autorización previa (consulte la Sección "Autorizaciones previas y medidas para obtener más detalles"), puede presentar una apelación. Una apelación es una solicitud para que revisemos la decisión. Tiene 60 días después de recibir un aviso por escrito de nuestra determinación de beneficios adversos para presentar una apelación.
- Puede hacerlo usted mismo o, con su consentimiento por escrito, su representante autorizado o su proveedor pueden llamar a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039 o visitar nuestro sitio web en www.libertydentalplan.com/Oklahoma/LIBERTY-Dental-Plan-of-Oklahoma.aspx
- La apelación puede realizarse por teléfono o por escrito. No tiene que usar ningún término específico o legal; solo indique claramente que no está satisfecho con la decisión que hemos tomado. Podemos ayudarle a completar el formulario de apelación. Si es necesario, se le proporcionará asistencia y servicios adicionales de forma gratuita previa solicitud.
- Si su revisión de apelación necesita que se revise de manera más rápida que el plazo estándar porque usted tiene una necesidad inmediata de servicios dentales, puede presentar una apelación acelerada en lugar de una apelación estándar.
 - **Apelaciones estándar:** Si tenemos toda la información que necesitamos, le informaremos nuestra decisión por escrito dentro de los 30 días de su apelación.
 - **Apelaciones aceleradas (más rápidas):** Si tenemos toda la información que necesitamos, le llamaremos y le enviaremos un aviso por escrito de nuestra decisión dentro de las 72 horas posteriores a su apelación. Le informaremos que recibimos su apelación acelerada dentro de 24 horas.

- Puede presentar una queja formal (consulte la Sección "Si tiene problemas con su plan dental") si su solicitud de apelación acelerada es denegada.
- No le trataremos de manera diferente ni actuaremos de mala forma hacia usted debido a que presenta una apelación.

Para presentar una apelación en línea, visítenos en:

www.libertydentalplan.com/Oklahoma/LIBERTY-Dental-Plan-of-Oklahoma.aspx

- **Para presentar una apelación por escrito**, escriba a:
Attn.: Grievances & Appeals, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA 92799
- **Para presentar una apelación por teléfono**, llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039.
- Antes y durante la apelación, usted o su representante pueden ver el expediente de su caso, incluyendo los registros dentales y cualquier otro documento y registro, que se utilizan para decidir sobre su caso.
- Puede hacer preguntas y dar cualquier información (incluyendo nuevos documentos de sus proveedores) que usted cree que nos ayudará a aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono.
- Si necesita ayuda con el proceso de apelación, tiene preguntas o desea verificar el estado de su apelación, puede llamar a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039.

Más información para las apelaciones

Si necesitamos más información para tomar una decisión estándar o acelerada sobre su apelación, nosotros:

- Le escribiremos y mencionaremos qué información se necesita. Para apelaciones aceleradas, le llamaremos de inmediato y luego le enviaremos un aviso por escrito.
- Le explicaremos por qué el retraso es conveniente para usted.
- Decidiremos a más tardar 14 días después del día en que le pedimos más información.
- Si necesita más tiempo para obtener sus documentos e información, solo pregunte. Usted, su proveedor o alguien de confianza pueden pedirnos que retrasemos su caso hasta que se encuentre listo. Queremos tomar la decisión que mejor apoye su salud. Puede solicitar más tiempo llamando a Servicios para miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039 o escribiendo a: Attn Grievances & Appeals, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA 92799.

Su atención mientras espera una decisión

- Cuando la decisión del plan dental reduce o detiene un servicio que ya está recibiendo, puede solicitar la continuación de los servicios que su proveedor ya había solicitado mientras decidimos sobre su apelación. También puede pedirle a un representante autorizado que haga esa solicitud por usted. Los proveedores no pueden solicitar que sus servicios continúen.
- Mientras espera que decidamos sobre su apelación, si desea continuar los servicios que ya estaba recibiendo, asegúrese de pedirnos que continuemos esos servicios dentro de los 10 días después de que enviemos la determinación adversa de beneficios o antes de la fecha efectiva de nuestra determinación adversa de beneficios, lo que ocurra más tarde. En la mayoría de las circunstancias, eso será suficiente para continuar con los servicios que estaba recibiendo. Algunos servicios que ya estaba recibiendo deben continuar incluso si no nos pide que los continuemos.
- Si continuamos los servicios que ya estaba recibiendo, vamos a pagar por dichos servicios si su apelación se torna a su favor. **Su apelación podría no cambiar la decisión que el plan dental tomó sobre sus servicios.**

- Cuando su apelación no cambie la decisión del plan de dental, éste puede exigirle que pague los servicios que recibió mientras espera la decisión.
- Si no está satisfecho con el resultado de su apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal (consulte la siguiente sección de este manual).

Audiencias Imparciales Estatales

Después de recibir un aviso de resolución adversa de su apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal si aún no está de acuerdo con la decisión que tomamos, la cual redujo, detuvo o restringió sus servicios. Una audiencia imparcial estatal es su oportunidad de proporcionar más información y hacer preguntas sobre la decisión frente a un juez de derecho administrativo. El juez en su audiencia imparcial estatal no es parte de su plan dental de ninguna manera.

Si desea continuar con los beneficios mientras espera la decisión del juez de derecho administrativo sobre su audiencia imparcial estatal, debe solicitar una audiencia imparcial estatal y la continuación de los beneficios dentro de los 10 días después de que le enviemos el aviso de resolución adversa de su apelación.

Si necesita ayuda para entender el proceso de audiencia imparcial estatal, puede llamar a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039. No tiene que utilizar ningún lenguaje legal o formal especial para pedir una audiencia imparcial estatal.

Su atención mientras espera una decisión

Si usted solicitó y recibió servicios continuos durante su apelación, debemos continuar brindando dichos servicios hasta que usted realice uno de los siguientes:

- Usted retira su apelación o su solicitud para una audiencia imparcial estatal.
- Usted no pide una audiencia imparcial estatal y la continuación de los beneficios dentro de 10 días después de que le enviemos un aviso de una resolución adversa a su apelación.
- Un oficial de audiencia imparcial estatal o un juez de derecho administrativo emite una decisión de audiencia, con la cual usted no está de acuerdo.

También puede solicitar a un representante de confianza que realice esa solicitud por usted. Si le pide a su plan dental que continúe con los servicios que ya recibe durante su caso de audiencia imparcial estatal, el plan dental pagará por esos servicios si su caso se decide a su favor. Su audiencia imparcial estatal podría no cambiar la decisión que el plan dental tomó sobre sus servicios. Cuando su caso de audiencia imparcial estatal no cambia la decisión, es posible que deba pagar por los servicios que recibió mientras esperaba una decisión.

Solicitud de una audiencia imparcial estatal

No tiene que utilizar ningún lenguaje legal o formal especial para solicitar una audiencia imparcial estatal. Primero debe presentar una apelación ante LIBERTY y recibir nuestra decisión antes de solicitar una audiencia imparcial estatal. Si no decidimos su apelación dentro de los 30 días de su solicitud de apelación, también puede solicitar una audiencia imparcial estatal.

- No necesita un abogado para su audiencia imparcial estatal, pero puede utilizar uno.
 - Usted puede representarse a sí mismo o permitir que alguien más le represente.
 - Si permite que alguien más le represente, tendrán que demostrar por escrito que usted les solicitó ayuda.
- Sin esta prueba escrita, su apelación será rechazada.
- Usted puede solicitar una audiencia imparcial estatal en cualquier momento dentro de los 120 días a

partir del día en que le enviemos un aviso de resolución adversa.

- Usted puede utilizar una de las siguientes maneras para solicitar una audiencia imparcial:
 - Por teléfono – 888-700-1093, TTY 877-855-8039.
 - Por fax – 833-250-1814.
 - Por internet - visítenos en línea en: www.libertydentalplan.com/Oklahoma/LIBERTY-Dental-Plan-of-Oklahoma.aspx
 - Por correo – Attn: Grievances & Appeals, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA 92799.

Si tiene problemas con su plan dental

Esperamos que nuestro plan dental le sirva mucho. Si tiene un problema, hable con su dentista de atención primaria (PCD), visítenos en línea en www.libertydentalplan.com/Oklahoma/LIBERTY-Dental-Plan-of-Oklahoma.aspx, llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039 o escriba a Attn: Grievances & Appeals, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA 92799.

La mayoría de los problemas se pueden resolver de inmediato. Si tiene un problema con su plan dental, atención, proveedor o servicios, puede presentar una queja ante LIBERTY. A esto se le llama queja formal. Los problemas que no se resuelven de inmediato por teléfono y cualquier queja formal que llegue por correo se manejarán de acuerdo con nuestros procedimientos de queja formal descritos a continuación.

Puede pedirle a alguien de confianza (su representante autorizado) que presente la queja por usted. Si necesita nuestra ayuda debido a una discapacidad auditiva o visual, si necesita servicios de traducción o ayuda para llenar los formularios, podemos ayudarlo. No le complicaremos ni tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja formal.

Cómo presentar una queja formal

Si no está satisfecho con su plan dental, proveedor, atención o sus servicios dentales, usted (o un representante autorizado) puede presentar una queja formal (una queja formal) ante LIBERTY. Puede presentar una queja formal por teléfono o por escrito en cualquier momento.

- **Para presentar en línea**, visítenos en www.libertydentalplan.com/Oklahoma/LIBERTY-Dental-Plan-of-Oklahoma.aspx
- **Para presentar por teléfono**, llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039 de lunes a viernes de 6:00 A. M. a 6:00 P. M EST.
- **Para presentar por escrito**, puede escribirnos su queja formal a Attn: Grievances & Appeals, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA 92799.

Qué sucede después

Le informaremos por escrito que recibimos su queja formal dentro de los 10 días de haberla recibido. Revisaremos su queja formal y le diremos cómo la resolvimos por escrito dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su queja.

Su atención cuando cambia de planes dentales o dentistas

Si se inscribe a LIBERTY desde otro plan dental, le pediremos el nombre de su plan anterior para que podamos agregar en nuestros registros su información médica, como sus registros dentales y citas programadas.

Si decide retirarse de LIBERTY, compartiremos su información médica con su nuevo plan dentro de los 5 días hábiles (o 30 días si la información no es electrónica) después de saber de su nuevo plan.

Puede terminar de recibir cualquier servicio que ya haya sido autorizado por su anterior plan dental o SoonerCare, incluso si el proveedor que lo está atendiendo es un proveedor fuera de la red. Las autorizaciones previas se cumplirán hasta que se utilicen los servicios o 90 días después de que comiencen los beneficios del nuevo plan, lo que ocurra primero. Después de eso, le ayudaremos a encontrar un proveedor en nuestra red para obtener servicios adicionales si los necesita.

- En casi todos los casos, sus dentistas serán proveedores de LIBERTY. Hay algunos casos en los que aún puede ver a otro proveedor que tenía antes de inscribirse a LIBERTY. Su dentista puede seguir atendiéndolo si:
 - En el momento de inscribirse a LIBERTY, usted está recibiendo un tratamiento en curso o tiene una condición de salud especial en curso. En ese caso, puede solicitar que su proveedor se quede hasta 90 días.
- Si su proveedor se retira de LIBERTY, le informaremos por escrito dentro de los 15 días a partir de la fecha cuando sepamos esto. Le diremos cómo puede elegir un nuevo PCD o elegir uno para usted si no toma una decisión dentro de los 30 días. Si se encuentra en curso un tratamiento con un proveedor que ya no está con LIBERTY, puede solicitar la continuidad de los servicios de atención comunicándose con Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039.
- Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039.

Derechos y responsabilidades de los miembros

Sus Derechos

Como miembro de LIBERTY, tiene el derecho a:

- Recibir información sobre el programa dental de SoonerSelect y LIBERTY, incluyendo servicios cubiertos, proveedores dentales y sus derechos/responsabilidades.
- Ser tratado con respeto, ser considerado sus derechos a la dignidad y la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de la información médica y dental.
- Escoger un PCD dentro de la red LIBERTY, incluyendo especialistas si tiene una condición crónica.
- Cambiar su PCD o especialista en la red del plan cuando lo solicite.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y las alternativas, presentada de una manera apropiada para su condición y capacidad de comprensión, independientemente del costo de la cobertura de beneficios.
- Participar en las decisiones sobre su atención dental, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Estar libre de cualquier forma de consecuencias, restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, persuasión o represalia al tomar decisiones sobre su atención.
- Tener acceso a, y cuando sea legalmente apropiado, recibir copias de, enmendar o corregir sus registros dentales según lo especificado por las leyes federales.
- Obtener servicios de atención dental disponibles y accesibles cubiertos por LIBERTY.
- Presentar una queja formal, verbalmente o por escrito, sobre la organización o la atención recibida.
- Solicitar una apelación, ya sea verbal o escrita de una decisión tomada por LIBERTY que no es a su favor.
- Solicitar una audiencia estatal si se le denegó algún servicio, y ya ha presentado una apelación ante LIBERTY, y no está satisfecho con la decisión, o si el plan no le dio una decisión dentro de los 30 días, incluso cuando es posible una audiencia acelerada.

- Información del miembro y materiales en otros formatos sin costo y por escrito (braille, fuente de tamaño grande, audio y formatos electrónicos accesibles) previa solicitud y de manera oportuna en función del tipo necesitado.
- Solicitar servicios de interpretación (oral) en su idioma preferido sin costo alguno.
- Preparar directivas anticipadas.
- Participar en el Comité de Interacción de Miembros de LIBERTY y hacer recomendaciones.
- Recibir la información escrita para miembros completamente traducida a su idioma preferido, incluidos los avisos de quejas formales y apelaciones.
- Desafiliarse de LIBERTY o SoonerSelect previa solicitud.
- Recibir consentimiento informado cuando tenga tratamiento para servicios cubiertos y no cubiertos.
- Recibir un diagnóstico y plan de tratamiento veraz por escrito (descripción de su problema dental y servicios recomendados).
- Recibir información sobre la definición de atención de emergencia en caso de que sufra una enfermedad o lesión potencialmente mortal.
- Tener una cita cuando la necesite.
- Acceder a los Servicios de consentimiento de menores.
- Solicitar una segunda opinión, sin costo alguno.
- Solicitar continuidad de la atención si su dentista se retira de la red del plan.
- Conocer y comprender por qué el plan ha denegado, retrasado o limitado un servicio o tratamiento.
- Tener acceso a los programas de educación sobre salud y servicios de extensión del plan para mejorar la salud dental.
- Ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal u otros grupos.
- Libertad de ejercer estos derechos sin afectar negativamente la forma en que lo trata el plan, los proveedores dentales o el Estado.

Sus responsabilidades

Como miembro de LIBERTY, usted acepta las siguientes responsabilidades:

- Leer su Manual para Miembros.
- Verificar la información de LIBERTY; corregir imprecisiones; y permitir que agencias gubernamentales, empleadores y proveedores entreguen registros a OHCA o LIBERTY.
- Notificar a OHCA o LIBERTY dentro de 10 días si hay cambios en los ingresos, el número de personas que viven en el hogar, cambios en la dirección o el buzón de correo, o cambios en el seguro de salud.
- Transferir, asignar y autorizar a OHCA para todas los reclamos que usted pueda tener respecto a seguros de salud, compañías de seguros de responsabilidad civil u otros terceros. Esto incluye pagos por servicios dentales realizados por OHCA para cualquier dependiente.
- Tramitar las solicitudes de asistencia de la Oficina de Servicios de apoyo para niños.
- Permitir a SoonerCare cobrar pagos de cualquier persona que esté obligada a pagar por la atención dental.
- Compartir la información dental necesaria con cualquier compañía de seguros, persona o entidad que sea responsable de pagar la factura.
- Inspeccionar cualquier registro dental para ver si los reclamos por servicios pueden ser pagados.
- Obtener permiso para que Oklahoma Human Services (OHS) o OHCA tome decisiones de pago o sobrepago.
- Guardar su tarjeta de identificación y conocer su número de Seguro Social para recibir servicios de salud

dental o recetas.

- Confirmar que toda atención recibida esté cubierta.
- Costo compartido, incluido el pago de cualquier tarifa a su consultorio dental al aceptar completar los servicios no cubiertos por su plan.
- Asegurar que toda la información proporcionada a OHCA o LIBERTY es completa y veraz bajo pena de fraude o perjurio.
- Llegar a sus consultas dentales a tiempo. Si necesita cancelar, avísele a su PCD o especialista al menos 24 horas antes de su consulta para reprogramarla.
- Participar en su salud dental visitando a su proveedor con regularidad y siguiendo lo que su proveedor acuerde qué es mejor para usted.
- Brindarle a su proveedor información dental y de salud honesta y detallada.
- Entender su plan dental y sus beneficios, los servicios que puede recibir, lo que no está cubierto, así como cualquier límite en los servicios cubiertos.
- Tratar con respeto y cortesía al proveedor, personal del consultorio dental y personal de LIBERTY
- Usar el proceso de quejas y apelaciones de LIBERTY en este manual.
- No permitir que otras personas usen sus tarjetas de identificación de Medicaid o del plan.
- Informar al plan si su tarjeta de identificación se perdió o se la robaron.
- Conocer su plan dental y entender las reglas para recibir atención.
- Cumplir con todas las normas del consultorio dental sobre la atención y conducta.
- Sus acciones si rechaza el tratamiento o no sigue las indicaciones de su dentista.
- Avisarnos si tiene otro seguro.
- Utilizar la sala de emergencias solo para verdaderas emergencias.
- Informarnos si cree que hay fraude o abuso de algún proveedor.

Opciones para la desafiliación

Si desea dejar el plan.

- Puede realizar una prueba con nosotros durante 90 días. Puede desafiliarse de LIBERTY y unirse a otro plan dental en cualquier momento durante los primeros 90 días sin motivo alguno.
- También puede cambiarse de plan dental una vez cada 12 meses. Este cambio ocurre a través de la inscripción abierta.
- Si desea retirarse de LIBERTY en cualquier otro momento, puede hacerlo solo con una sólida razón (buena causa). Algunos ejemplos de sólida razón incluyen:
 - Necesita que los servicios relacionados se realicen al mismo tiempo, no todos los servicios están disponibles dentro de la red de LIBERTY y obtener los servicios por separado pondría en riesgo su salud.
 - Tiene una condición dental compleja, y otro plan dental puede satisfacer mejor sus necesidades.
 - Ha presentado una queja formal que fue aceptada en un asunto que justificaría la desafiliación.
 - Le inscribieron por error.
- Si tiene una sólida razón para retirarse de LIBERTY, puede presentar su solicitud utilizando el proceso de queja formal en la Sección "Cómo presentar una queja formal". Revisaremos la solicitud dentro de los 10 días siguientes a la presentación de la queja formal. Si no está satisfecho con la decisión de la desafiliación, derivaremos la solicitud a la Autoridad de Salud de Oklahoma para obtener la decisión final.
- Los miembros Indígenas Americanos/ Nativos de Alaska pueden retirarse en cualquier momento sin razón alguna.

Usted podría ser inelegible para el programa dental de SoonerSelect

Es posible que tenga que desafiliarse de LIBERTY si:

- Ya no es elegible para Medicaid
- Comienza a recibir Medicare.
- Transición a un grupo de elegibilidad que no participa en el programa dental de SoonerSelect.
- Se convierte en un menor en el sistema de justicia bajo custodia estatal.
- Se convierte en un recluso de una institución pública.
- Comete fraude o proporciona información fraudulenta.
- Un oficial de audiencia o tribunal se lo ordena.

Podemos pedirle que se retire de LIBERTY

También puede perder su membresía de LIBERTY si:

- Comete abuso o daño a miembros, proveedores o personal del plan.
- Fue inscrito por error.
- Prestar su tarjeta de identificación para que alguien más la use.
- No llena los formularios de manera honesta o no brinda información veraz. Esto se considera fraude.

Directivas anticipadas

Puede llegar un momento en que usted no pueda manejar su propia atención médica y un miembro de la familia u otra persona cercana a usted esté tomando decisiones en su nombre. Al planificar ahora, puede organizarse para que sus deseos se lleven a cabo. Una directiva anticipada es un conjunto de indicaciones que usted brinda acerca de la atención médica que usted querría si alguna vez perdiera la capacidad de tomar decisiones por sí mismo. Por ejemplo, algunas personas no quieren que las coloquen en máquinas de soporte vital si entran en coma.

Realizar una directiva anticipada es su elección. Si usted no puede tomar sus propias decisiones y no tiene directivas anticipadas, su proveedor consultará con alguien cercano a usted acerca de su atención. Se recomienda encarecidamente hablar ahora sobre sus deseos con familiares, amigos y su médico, ya que esto le ayudará a asegurarse de que obtenga el nivel de tratamiento que desea si ya no puede decirle a sus proveedores de atención médica lo que desea. Sus instrucciones anticipadas, sin importar el tipo, deben ser proporcionadas a su proveedor de atención primaria y a su gerente de atención en LIBERTY.

Oklahoma tiene tres maneras para que usted realice una directiva anticipada. Estos incluyen testamentos vitales, poder notarial médico e instrucciones anticipadas para el tratamiento.

Testamento Vital

En Oklahoma, un testamento vital es un documento legal que indica a otros que usted desea una muerte natural si:

- Se enferma de manera incurable con una condición irreversible que ocasionará su muerte en un corto período de tiempo.
- Está inconsciente y su médico determina que es muy poco probable que recupere el conocimiento; o
- Tiene demencia avanzada o una condición similar que resulta en una pérdida cognitiva sustancial, y es muy poco probable que la condición se revierta.

En un testamento vital, puede indicarle a su proveedor que no use ciertos tratamientos que prolonguen la vida, como un respirador (llamado "respirador" o "ventilador"), o que deje de darle alimentos y agua a través de una sonda de alimentación.

El testamento vital será efectivo solo cuando su proveedor y otro médico determinen que usted cumple con una de las condiciones especificadas en el testamento vital. Se recomienda encarecidamente hablar ahora sobre sus deseos con familiares, amigos y su médico para que puedan ayudar a asegurarse de que usted obtiene el nivel de atención que desea al final de su vida.

Poder Notarial Médico

Un poder notarial médico es un documento legal en el que puede nombrar a una o más personas como sus agentes de atención médica para tomar decisiones médicas y de salud mental por usted mientras no pueda decidir por sí mismo, por el tiempo que usted elija. Siempre puede informar qué tratamientos médicos o de salud del comportamiento querría y cuales no. Debe elegir a un adulto de confianza para que sea su agente de atención médica. Hable sobre sus deseos con las personas que desea asignar como sus agentes antes de ponerlos por escrito. Su poder notarial designado podrá tener acceso a su información médica y registros médicos, por el tiempo que esa persona sea designada, hasta su muerte.

Nuevamente, siempre es útil hablar sobre sus deseos con su familia, amigos y su médico. Un poder notarial médico será efectivo cuando un médico declare por escrito que usted no puede tomar o comunicar sus decisiones de atención médica. Si, debido a creencias morales o religiosas, no desea que un médico realice esta determinación, la ley provee un proceso para que alguien que no es médico lo haga.

Instrucción anticipada para el tratamiento de salud mental

Una instrucción anticipada para el tratamiento de salud mental es un documento legal que le informa a los médicos y proveedores de salud mental qué tratamientos de salud mental usted querría y qué tratamientos no querría si más tarde no pudiera decidir por sí mismo. También puede utilizarse para designar a una persona que actúe como tutor si se inician los procedimientos de tutela. Su instrucción anticipada para el tratamiento de salud mental puede ser un documento separado o combinado con un poder notarial médico o un poder notarial general. Un médico o proveedor de salud del comportamiento puede cumplir con la instrucción anticipada para la salud del comportamiento cuando su médico o un psicólogo elegible determina por escrito que usted ya no puede tomar o comunicar decisiones de salud del comportamiento.

Puede cambiar de opinión y estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarle a entender u obtener estos documentos. Ellos no cambian su derecho a tener beneficios de atención médica de calidad. El único propósito es que otras personas sepan lo que usted desea en caso no puede hablar por si mismo. Hable con su centro médico centrado en el paciente (PCMH) o llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039 si tiene alguna pregunta sobre las directivas anticipadas.

Fraude, derroche y abuso

Si sospecha que alguien está cometiendo fraude de Medicaid, infórmelo. Algunos ejemplos de fraude de Medicaid incluyen, pero no se limitan a:

- Una persona no informa todos los ingresos u otro seguro de salud cuando solicita Medicaid.
- Una persona que no recibe Medicaid usa una tarjeta de miembro de Medicaid con o sin el permiso del miembro.

- Un dentista o una factura clínica por servicios que no fueron proporcionados o no eran médicamente necesarios.
Puede reportar algún presunto fraude y abuso de cualquiera de las siguientes maneras:
- Llame a la Línea de Denuncias de Fraude, Derroche y Abuso de Programas de Medicaid al 888-704-9833, TTY 877-855-8039.
- Llame a la Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de EE.UU. al 1-800-447-8477.

Números de teléfono importantes

- Línea gratuita de servicios para miembros de LIBERTY: 888-700-1093, TTY 877-855-8039.
- Línea de ayuda de SoonerCare: 800-978-7767 de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes
- Número de teléfono del Registro de Directivas Anticipadas de Atención Médica del Servicio de Proveedores de LIBERTY: 888-700-0643.
- Línea de Servicios Legales Gratuitos 405-488-6792.
- Línea de denuncias de fraude, derroche y abuso de LIBERTY 888-704-9833, TTY 877-855-8039.
- Línea de denuncias de fraude, derroche y abuso de OK Medicaid 405-522-2963.
- Línea de derroche del Auditor Estatal 1-855-372-8366.
- Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de EE.UU 1-800-447-8477.

Manténganos informados

Llame a Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039 siempre que ocurran estos cambios en su vida:

- Tiene un cambio en la elegibilidad de Medicaid.
- Queda embarazada o da a luz.
- Hay un cambio en la cobertura de Medicaid para usted o sus hijos.
- Alguien de su hogar entra en custodia estatal.
- Comienza a recibir Medicare.

PARTE IV: Información de salud y bienestar

Puede encontrar consejos generales de salud oral y bienestar en la página de inicio de LIBERTY en Salud Oral y Bienestar. Cada grupo de edad tendrá su vínculo por separado. Consulte la lista a continuación:

- **Tercera edad:** libertydentalplan.com/Members/Oral-Health-Wellness-Tips/Seniors.aspx
- **Adulto:** libertydentalplan.com/Members/Oral-Health-Wellness-Tips/Adults-1.aspx
- **Adultos con niños:** libertydentalplan.com/Members/Oral-Health-Wellness-Tips/Adults-with-Children.aspx
- **Solo adolescentes:** libertydentalplan.com/Members/Oral-Health-Wellness-Tips/Just-for-Teens-1.aspx
- **Solo niños:** libertydentalplan.com/Members/Oral-Health-Wellness-Tips/Just-for-Kids.aspx

Existen otros programas y servicios para usted, que incluyen:

Programa Community Smiles de LIBERTY

El programa Community Smiles de LIBERTY es un programa de autorreferencia para conectar a nuestros miembros con recursos comunitarios gratuitos y de bajo costo, con la finalidad de abordar necesidades como la inseguridad alimentaria, la vivienda o la falta de transporte.

Los miembros también pueden buscar programas por sí mismos en nuestro sitio web usando la plataforma findhelp.org para encontrar programas aplicables. Los miembros pueden acceder a estos recursos a través de

<https://communityresources.libertydentalplan.com/> en una computadora o teléfono celular para obtener más información sobre nuestro Programa Community Smiles.

Programa de Comportamientos Saludables de LIBERTY

El Programa de Comportamientos de Salud de LIBERTY es un programa de incentivos para miembros de SoonerSelect de 0 a 20 años que no se han atendido con un dentista en los últimos 12 meses. Puede inscribirse en nuestro Programa de Comportamientos Saludables para recibir consejos de salud oral y bienestar. Usted calificará para una tarjeta de regalo de \$25.00 si programa y completa una cita dental con su PCD. Para solicitar ayuda para programar su próxima cita dental, comuníquese con Servicios para Miembros al 888-700-1093, TTY 877-855-8039.