



PLAN DE BENEFICIOS DENTALES PEDIÁTRICOS ESENCIALES INDIVIDUALES DE CALIFORNIA: FORMULARIO COMBINADO DE EVIDENCIA DE COBERTURA (EOC) Y DIVULGACIÓN

[Health Plan] es su **Plan de Salud Calificado (Qualified Health Plan, QHP)**. **[Health Plan]** se encarga de coordinar su cobertura de **Beneficios Dentales Pediátricos Esenciales**, proporcionada por Liberty Dental Plan of California.

Aviso de asistencia de idiomas: Hay servicios de interpretación y traducción disponibles para los miembros que tienen un dominio limitado del inglés, incluida la traducción de documentos a determinados idiomas prioritarios sin que esto represente un costo para usted. Para solicitar servicios de idiomas, llame al 1-888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039. Asegúrese de informar a su dentista de cuidado primario o a su dentista especialista sobre sus necesidades particulares en cuanto al idioma durante su primera visita al dentista.

Español

IMPORTANTE: ¿Puede leer esta noticia? Si no, alguien le puede ayudar a leerla. Además, es posible que reciba esta noticia escrita en su propio idioma sin ningún costo a usted. Para obtener ayuda gratuita, llame ahora mismo al 1-888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039.

En lo sucesivo, en este documento, se hará referencia a Liberty Dental Plan of California, Inc. como "Liberty" o "el Plan". [HEALTH PLAN] puede denominarse "[HEALTH PLAN's ACRONYM]".

Este FORMULARIO COMBINADO DE EVIDENCIA DE COBERTURA Y DIVULGACIÓN constituye únicamente un resumen del plan dental. Se debe consultar el contrato del plan dental para conocer los términos y condiciones exactos de la cobertura. Si lo solicita, se le proporcionará una copia del contrato del plan dental.

HAY DISPONIBLE UNA DECLARACIÓN QUE DESCRIBE LAS POLÍTICAS Y LOS PROCEDIMIENTOS DE LIBERTY PARA MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS EXPEDIENTES MÉDICOS Y DENTALES, LA CUAL SE LE PROPORCIONARÁ SIN COSTO ALGUNO SI LA SOLICITA.

La **Sección I** de este documento contiene una matriz de beneficios que sirve como referencia general y una comparación de los beneficios a los que tiene derecho en virtud de este plan, seguida de una descripción general de los beneficios de su plan dental.

La **Sección II** de este documento contiene las definiciones de los términos que se utilizan a lo largo del mismo.

ÍNDICE

I. INFORMACIÓN GENERAL	6
II. DEFINICIONES DE TÉRMINOS ÚTILES QUE SE ENCUENTRAN EN ESTE DOCUMENTO	14
III. ACCESO A LOS SERVICIOS: CONSULTA CON UN DENTISTA O UN DENTISTA ESPECIALISTA	18
A. CONSULTORIOS DENTALES.....	18
B. EDUCACIÓN SOBRE LA SALUD DENTAL	19
C. ELECCIÓN DE PROVEEDORES.....	19
D. TELEODONTOLOGÍA.....	20
E. CUIDADO DE URGENCIA	21
F. CUIDADO DENTAL DE EMERGENCIA	22
G. SEGUNDA OPINIÓN	24
H. REFERENCIA A UN DENTISTA ESPECIALISTA.....	24
I. AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS.....	26
J. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN.....	26
IV. TARIFAS Y CARGOS: LO QUE PAGA	27
A. PRIMAS Y TARIFAS DE PREPAGO	27
B. CAMBIOS A LOS BENEFICIOS Y PRIMAS	27
C. DEDUCIBLE Y SALDO ACUMULADO DE GASTOS DE SU BOLSILLO	27
D. OTROS CARGOS.....	28
E. RESPONSABILIDAD DE PAGO	29
F. REEMBOLSO DE LOS PROVEEDORES	30
V. ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN	31
A. QUIÉN PUEDE INSCRIBIRSE.....	31
B. QUIÉN ES ELEGIBLE PARA LOS BENEFICIOS	31
VI. SERVICIOS CUBIERTOS	31
A. SERVICIOS DENTALES DIAGNÓSTICOS.....	31

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

B. SERVICIOS DENTALES PREVENTIVOS	32
C. SERVICIOS DENTALES RESTAURATIVOS	32
D. SERVICIOS DE ENDODONCIA	32
E. SERVICIOS PERIODONTALES	32
F. SERVICIOS DE PROSTODONCIA	32
G. SERVICIOS DE CIRUGÍA ORAL.....	32
H. SERVICIOS DENTALES COMPLEMENTARIOS	32
I. SERVICIOS DE ORTODONCIA	33
VII. LIMITACIONES, EXCLUSIONES, EXCEPCIONES, REDUCCIONES	33
A. EXCLUSIONES GENERALES.....	33
B. CITAS A LAS QUE NO SE ASISTIÓ.....	34
VIII. TERMINACIÓN, RESCISIÓN Y CANCELACIÓN DE COBERTURA.....	34
A. TERMINACIÓN DE BENEFICIOS.....	34
B. FECHA DE VIGENCIA DE LA TERMINACIÓN	36
C. CANCELACIÓN DE INSCRIPCIÓN	37
D. RESCISIÓN.....	37
IX. RENOVACIÓN Y REACTIVACIÓN DE LA COBERTURA.....	37
X. PROCEDIMIENTOS DE QUEJAS FORMALES Y APELACIONES	38
A. PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL.....	40
B. QUEJAS FORMALES Y APELACIONES URGENTES (ACELERADAS)	41
C. PRESENTAR UNA APELACIÓN	43
D. MEDIACIÓN VOLUNTARIA (OPCIONAL)	44
E. REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE (IMR)	45
F. ARBITRAJE	45
XI. DISPOSICIONES VARIAS	47
A. COORDINACIÓN DE BENEFICIOS.....	47
B. RESPONSABILIDAD CIVIL DE TERCEROS	47
C. COMITÉ DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	48
D. COMUNICACIONES CONFIDENCIALES	48
E. AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN	49

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

F. DONACIÓN DE ÓRGANOS.....	55
G. SEPARACIÓN FINANCIERA DE LA TOMA DE DECISIONES.....	55
XII. PLAN DE CUMPLIMIENTO	55
A. OBJETIVO DEL PLAN DE CUMPLIMIENTO	55
B. DEFINICIONES.....	56
C. POLÍTICA	56
D. REPORTE DE UN POSIBLE FRAUDE	57

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Comunicaciones confidenciales

La ley de California establece que usted puede solicitar que las comunicaciones relacionadas con la recepción de servicios sensibles sean confidenciales. Estos tipos de servicios pueden incluir:

- Facturas e intentos de cobro de pagos.
- Un aviso de determinaciones adversas sobre beneficios.
- Avisos de explicación de beneficios.
- Solicitud de información adicional por parte de un plan con respecto a una queja.
- Un aviso de una queja impugnada.
- El nombre y el domicilio de un proveedor, descripción de los servicios recibidos y otra información relacionada con una visita.
- Cualquier comunicación verbal, escrita o electrónica del Plan que contenga información médica protegida.

Para solicitar que Liberty le envíe comunicaciones confidenciales relacionadas con cualquiera de los servicios mencionados con anterioridad, llame a Servicios para Miembros o envíe una solicitud por escrito, por correo o fax, a cualquiera de las siguientes opciones:

- En línea: En el sitio web de Liberty, visitando www.libertydentalplan.com
- Por correo: Liberty Dental Plan, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA 92799-6110
- Por fax al: 877 831-6019
- Por teléfono a: Servicios para Miembros de Liberty al 888-703-6999
- Por TDD o TTY: 877-855-8039

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

I. INFORMACIÓN GENERAL

ESTA MATRIZ DE BENEFICIOS ESTÁ DESTINADA A AYUDARLE A COMPARAR LOS BENEFICIOS DE COBERTURA Y ES SOLO UN RESUMEN. SE DEBE CONSULTAR EL FORMULARIO COMBINADO DE EVIDENCIA DE COBERTURA (*EVIDENCE OF COVERAGE, EOC*) Y DIVULGACIÓN Y EL CONTRATO DEL PLAN PARA OBTENER UNA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS BENEFICIOS, LAS LIMITACIONES Y LAS EXCLUSIONES DENTALES.

Matriz de beneficios del plan dental para niños HMO de Liberty Dental	
Plan de copago	
(A) Deducibles	Ninguno. Solo para el Plan de Cobertura Mínima: el deducible de su plan dental para niños de la Organización para el Mantenimiento de la Salud (<i>Health Maintenance Organization, HMO</i>) se integrará con el deducible de su plan médico. Una vez que los gastos de su bolsillo por todos los servicios médicos y dentales cubiertos alcancen el deducible integrado, es posible que deba pagar un monto de copago por cada procedimiento, según se indica en la descripción de beneficios y copagos. El deducible integrado no aplica a servicios preventivos y de diagnóstico.
(B) Límites máximos de por vida	Ninguno
(C) Límites máximos de gastos de su bolsillo	El máximo de gastos de bolsillo de su plan dental HMO para niños se integrará con su máximo de los gastos de bolsillo de su plan médico. Una vez que sus gastos de bolsillo para todos los servicios dentales y médicos cubiertos alcancen el máximo integrado de gastos de bolsillo, todos los demás procedimientos dentales cubiertos serán pagados por Liberty. Los cargos por servicios de materiales opcionales no cubiertos o mejorados no se incluyen en el cálculo del máximo integrado de gastos de bolsillo. Cualquier pago por servicios dentales se acumula hacia el máximo de gastos de bolsillo médicos de su plan de salud correspondiente al nivel de metal del plan seleccionado.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

(D) Servicios profesionales * Nota: Algunos servicios podrían no estar cubiertos. Es posible que ciertos servicios solo estén cubiertos si los brinda un dentista especialista o si pueden estar sujetos a cargos adicionales. Las limitaciones se aplican a la frecuencia con la que se pueden obtener algunos servicios.	Es posible que se le solicite a una persona inscrita pagar un monto de copago por cada procedimiento, según se indica en la descripción de beneficios y copagos, sujeto a limitaciones y exclusiones. Los copagos varían según la categoría de servicio. Algunos ejemplos son los siguientes: Servicios de diagnóstico Sin Costo Servicios Preventivos..... Sin Costo Servicios restaurativos..... Sin costo - \$350.00 Servicios de endodoncia..... Sin costo - \$350.00 Servicios de periodoncia Sin costo - \$350.00 Servicios de prostodoncia..... Sin costo - \$350.00 *Servicios de implantes..... Sin costo - \$350.00 Cirugía bucal y maxilofacial Sin costo - \$350.00 *Servicios de ortodoncia..... Sin costo - \$1,000.00
(E) Servicios ambulatorios	No Cubierto
(F) Servicios de hospitalización	No Cubierto
(G) Cobertura dental de emergencia	El miembro puede recibir un beneficio máximo de hasta \$75 al año para servicios de emergencia fuera del área.
(H) Servicios de ambulancia	No Cubierto
(I) Servicios de medicamentos de receta médica	No Cubierto
(J) Equipo médico duradero	No Cubierto
(K) Servicios de salud mental	No Cubierto
(L) Servicios para la dependencia química	No Cubierto
(M) Servicios de salud en el hogar	No Cubierto
(N) Otros	No Cubierto

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Cada categoría y procedimiento dental individual mencionado anteriormente, que esté cubierto por el programa, tiene un copago específico, el cual se indica en el Apéndice I) del Listado de Beneficios de esta Evidencia de Cobertura combinada.

Se pondrá a su disposición anualmente, o si la solicita, una copia de su Evidencia de Cobertura (EOC) combinada, la cual incluirá todo cambio relacionado con sus beneficios dentales o con las políticas públicas para personas inscritas de Liberty.

[Cuando se requiere, el Listado de Beneficios se adjunta como el Apéndice 1.]

DESCRIPCIÓN GENERAL DE SU PLAN DE BENEFICIOS DENTALES

A. CÓMO USAR SU PLAN DENTAL DE LIBERTY

Esta guía es su Evidencia de Cobertura (EOC). Explica qué servicios cubre o no cubre Liberty. Lea también su Listado de Beneficios, el cual indica los servicios dentales, los copagos y otras tarifas. Esta EOC representa los beneficios del plan dental para niños HMO que están cubiertos como parte de su Plan de Salud, según lo dispuesto por [HEALTH PLAN]. Para ser elegible para esta cobertura, debe cumplir con los requisitos de elegibilidad indicados en este documento.

B. CÓMO PONERSE EN CONTACTO CON LIBERTY

Estamos aquí para ayudarle. Comuníquese con nosotros en línea, por correo o por teléfono.

El Departamento de Servicios para Miembros de Liberty ofrece atención al cliente a través de un número gratuito de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., en días hábiles normales, para ayudar a los miembros con consultas sencillas y resolver cualquier insatisfacción. Las personas con discapacidad auditiva o del habla pueden comunicarse con el Departamento de Administración de Servicios Médicos (*Department of Managed Health Care, DMHC*) llamando al número telefónico gratuito 711 del Servicio de Retransmisión de California.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Información de contacto importante de Liberty			
Horario: Lunes a viernes, de 8am a 5pm	Sitio web: www.libertydentalplan.com	Domicilio postal: Liberty Dental Plan P.O. Box 26110 Santa Ana, CA 92799-6110	Servicios para Miembros: 888-703-6999 TTY: 877-855-8039

C. ÁREA DE SERVICIO DE LIBERTY

Liberty tiene un área de servicio, que es el estado de California. Esta es el área en la que Liberty ofrece cobertura dental. Debe vivir, trabajar y recibir todos los servicios dentales en California, salvo que necesite Atención de Emergencia o Cuidado de Urgencia. Si se muda fuera de California, debe informarlo a Liberty. El Área de Servicio del Plan de Beneficios Dentales de **[Health Plan] es la Región [RATING REGION NUMBER] de Covered California, Condado[s] de [NAME OF COUNTY]**.

D. RED DE SERVICIOS DE LIBERTY

Nuestra red de servicios incluye dentistas generales y dentistas especialistas con los que Liberty tiene contrato para brindar servicios cubiertos a nuestros miembros. Para usar sus beneficios, los servicios cubiertos deben ser realizados por su dentista de cuidado primario (*Primary Care Dentist, PCD*) u otros proveedores de la red.

Para obtener una copia del Directorio de Proveedores de Liberty, visite nuestro sitio web en www.libertydentalplan.com o llame a Servicios para Miembros.

Si acude a un proveedor fuera de la red, deberá pagar todo el costo, a menos que reciba una aprobación previa de Liberty o necesite Atención de Emergencia o Cuidado de Urgencia. Si es nuevo en Liberty, o si el contrato de su PCD finaliza, es posible que pueda continuar viendo a su dentista actual. A esto se le llama *continuidad de la atención*.

E. SU DENTISTA DE CUIDADO PRIMARIO (PCD)

Cuando se une a Liberty, no es necesario que elija un dentista de cuidado primario (PCD). Usualmente, un PCD es un dentista general que le brinda atención básica y coordina la atención que necesita de otros Proveedores dentales especialistas. Puede tener acceso a servicios de cualquier dentista general contratado dentro de la red de servicios.

F. ASISTENCIA CON EL IDIOMA Y LA COMUNICACIÓN

Los servicios de interpretación y traducción están disponibles para los miembros que tienen un dominio limitado del inglés, incluida la traducción de documentos a otros

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

idiomas. Si el inglés no es su idioma principal, Liberty le ofrece servicios de interpretación y traducción de algunos materiales escritos en su idioma de preferencia, sin costo alguno para usted. Para solicitar servicios de idiomas, llame al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039.

Si tiene un idioma de preferencia, infórmenos sus necesidades personales de idioma completando una encuesta en línea en <https://www.libertydentalplan.com/Members/Member-Language-Survey.aspx> o llamando al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039.

Asegúrese de informar a su PCD o dentista especialista sobre sus necesidades de idioma de preferencia en su primera visita al dentista. Liberty ofrece servicios de asistencia de idioma para todas sus citas dentales. Si su PCD, dentista especialista o el personal del consultorio dental no pueden comunicarse con usted en su idioma de preferencia, Liberty puede brindarle servicios de interpretación sin costo alguno para usted.

Liberty pone a su disposición servicios de interpretación certificados sin costo, y no recomienda que utilice a familiares, menores de edad o amigos para que lo ayuden. Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros para coordinar un intérprete en persona con la mayor anticipación posible antes de su cita. Si tiene una cita de Atención de Emergencia o Cuidado de Urgencia, Liberty puede brindarle servicios de interpretación por teléfono para ayudarlo a comunicarse con el personal del consultorio en su idioma de preferencia.

G. CÓMO RECIBIR ATENCIÓN CUANDO LA NECESITE

Llame primero a su PCD para todo su cuidado dental, a menos que tenga una emergencia médica. Si tiene una emergencia médica, llame a su Médico de Atención Primaria, al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.

Generalmente necesita una referencia y una aprobación previa para recibir atención de un dentista especialista que no sea su PCD. La atención debe ser médicamente necesaria para su salud. Su dentista y Liberty siguen lineamientos, criterios y políticas para determinar si la atención es médicamente necesaria para su salud. Si no está de acuerdo con Liberty en que un servicio es médicamente necesario para su salud, puede solicitar una reconsideración (una apelación), presentar una queja formal o, en algunos casos, solicitar una Revisión Médica Independiente (*Independent Medical Review, IMR*).

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Los servicios dentales cubiertos también se conocen como beneficios y deben ser servicios que Liberty cubra. Su Listado de Beneficios le mostrará qué servicios cubre Liberty según su plan dental. Su Listado de Beneficios [se incluye con este documento, al inicio de su plan], está disponible en cualquier momento en el sitio web de Liberty en www.libertydentalplan.com, o si lo solicita a través de nuestro Departamento de Servicios para Miembros.

H. PROGRAMACIÓN DE CITAS

La ley de California establece que usted tiene derecho a programar una cita dentro de un plazo razonable según sus necesidades bucales. La siguiente tabla le muestra el tiempo de espera para cada tipo de cita para tratar su afección bucal. Si por cualquier motivo no puede programar una cita dentro de estos plazos, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039 para recibir asistencia.

Tipo de cita	Afección/Tipo de servicio	Tiempo de espera para la cita
Fuera de horario Acceso de emergencia	Una condición de emergencia potencialmente mortal o que es grave y requiere atención inmediata	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Atención médica de emergencia	Dolor severo, hinchazón, sangrado	En un plazo de 24 horas
Cuidado de urgencia	Empaste roto/corona perdida	En un plazo de 72 horas
Examen inicial,	radiografía	En un plazo de 36 días hábiles
Atención de rutina (no de emergencia)	Atención restaurativa (empastes/coronas)	En un plazo de 36 días hábiles
Atención preventiva	Limpiezas	En un plazo de 40 días hábiles
Dentista especialista	Cirujano bucal, endodoncista, etc.	En un plazo de 30 días consecutivos a partir de la autorización de la solicitud, cuando corresponda
Tiempo de espera en el consultorio	Solo citas programadas	No excederán los 30 minutos
Tiempo de espera en el teléfono	Para responder llamadas entrantes	En 30 segundos
Tiempo de espera para devolver una llamada	Devolver llamadas a partir de mensajes en el buzón de voz	En 30 minutos

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

I. REFERENCIAS A ESPECIALISTAS Y ESTIMACIONES INICIALES

Su PCD debe enviar a Liberty una solicitud de referencia a un especialista para obtener la aprobación previa si necesita servicios de un dentista especialista. La aprobación previa también se conoce como estimación inicial. Asegúrese de que su PCD envíe la referencia al especialista a Liberty y de que usted obtenga la aprobación previa. Una vez que reciba la aprobación para la consulta con el dentista especialista necesario, dicho especialista enviará una estimación inicial de cualquier servicio que considere necesario. Si no cuenta con una referencia a un especialista aprobado por Liberty antes de acudir a un dentista especialista, deberá pagar todos los costos de cualquier servicio que reciba.

AVISO: No necesita una referencia a un especialista ni una aprobación previa para consultar a su PCD ni para obtener atención médica de emergencia o cuidado de urgencia.

J. ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Una afección se considera una emergencia si usted tiene dolor severo, hinchazón o sangrado. Una afección también se considera una emergencia si usted piensa razonablemente que, sin tratamiento, su afección podría poner en grave peligro su salud o su cuerpo, o provocar la muerte.

La atención médica de emergencia está cubierta las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en cualquier parte del mundo. Si necesita atención médica de emergencia, comuníquese con su PCD, incluso en el caso de afecciones dentales inesperadas que ocurran fuera de las horas de trabajo normal o los fines de semana.

Liberty no cubre las emergencias médicas si los servicios se brindan en un entorno hospitalario cubierto por un plan médico, o si Liberty determina que los servicios no fueron de naturaleza dental. Si tiene una emergencia médica, llame a su médico de atención primaria, al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.

K. CUIDADO DE URGENCIA

El cuidado de urgencia es la atención necesaria para evitar que una afección bucal empeore debido a una enfermedad o lesión inesperada, y que no puede posponerse.

El cuidado de urgencia está cubierto en cualquier parte del mundo, y las citas deben programarse en un plazo de 72 horas. Si necesita cuidado de urgencia, comuníquese con su PCD, incluso en el caso de afecciones dentales inesperadas que ocurran fuera de las horas de trabajo normal o los fines de semana.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

L. ATENCIÓN CUANDO USTED SE ENCUENTRA FUERA DEL ÁREA DE SERVICIO DE LIBERTY

Solo la atención médica de emergencia y el cuidado de urgencia están cubiertos fuera del área de servicio de Liberty.

M. COSTOS

- Una Prima es lo que usted paga a su Plan de Salud Calificado (QHP) para mantener la cobertura. Las primas se pagan a [Health Plan].
- Un copago es el monto que debe pagar a su PCD o a un dentista especialista por un procedimiento dental cubierto. Liberty paga el resto de ese servicio cubierto.
- Su plan tiene un máximo anual de gastos de su bolsillo. El máximo anual de gastos de su bolsillo es la mayor cantidad de dinero que debe pagar por sus servicios cubiertos en un año. Los gastos de su bolsillo incluyen los copagos o el coseguro por todos los servicios médicos y dentales cubiertos.
- Cualquier pago por servicios dentales se acumula hacia el máximo de gastos de su bolsillo médicos de su Plan de Salud correspondiente al nivel de metal del plan seleccionado.
- Puede haber otros costos por servicios de materiales opcionales, no cubiertos o mejorados, que no se aplican a los límites máximos de gastos de su bolsillo.
- Para verificar su máximo de gastos de su bolsillo, visite nuestro sitio web en www.libertydentalplan.com o llame a Servicios para Miembros de Liberty, a la línea telefónica gratuita 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039.

N. SI TIENE UNA QUEJA FORMAL SOBRE SU PLAN DENTAL DE LIBERTY

Liberty ofrece un proceso de resolución de quejas formales. Puede presentar una queja formal (también llamada queja o apelación) ante Liberty por cualquier inconformidad que tenga con el Plan, sus beneficios dentales, la determinación de un reclamo, una determinación de una estimación inicial, su PCD, su dentista especialista o cualquier otro aspecto de los beneficios de su plan dental.

Si no está de acuerdo con la decisión de Liberty sobre su queja formal, puede obtener ayuda del Centro de Ayuda del Departamento de Administración de Servicios Médicos de California. En algunos casos, el Centro de Ayuda del Departamento de Administración de Servicios Médicos puede ayudarle a solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) o a presentar una queja. La IMR es una revisión de su caso por parte de médicos que no forman parte de su plan dental.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

II. DEFINICIONES DE TÉRMINOS ÚTILES QUE SE ENCUENTRAN EN ESTE DOCUMENTO

A continuación encontrará una lista de palabras utilizadas en este documento que es importante que usted conozca:

- **Apelación:** solicitud presentada a Liberty por un miembro, por un proveedor que actúe en representación de un miembro, o por otro representante autorizado, para revisar una acción del Plan de retrasar, modificar o denegar una estimación inicial o un reclamo de servicios dentales.
- **Aplicable:** que tiene un efecto sobre alguien o algo.
- **Autorización:** un aviso escrito de Liberty que aprueba que usted puede proceder con el tratamiento solicitado.
- **Beneficios:** servicios dentales médicamente necesarios cubiertos por Liberty que están disponibles a través de este plan dental. También conocido como beneficios del plan dental.
- **Plan de beneficios:** el producto dental de Liberty que usted adquirió para obtener cobertura de servicios dentales.
- **Año de beneficios:** el año de cobertura de su plan dental de Liberty.
- **Capitación:** pagos prepagados que Liberty realiza a un dentista general de la red para brindar servicios a los miembros asignados.
- **Cargos:** los honorarios solicitados por servicios dentales propuestos o completados.
- **Asesoría:** una consulta con un dentista especialista para determinar la atención y un plan de tratamiento, según sea necesario.
- **Grupo dental contratado, consultorio dental o proveedor:** una institución dental, dentista general, dentista especialista y personal del consultorio dental que tienen un contrato firmado con Liberty para brindar servicios a nuestros miembros de acuerdo con las pautas y los criterios clínicos del Plan. También conocido como dentro de la red.
- **Copago:** el monto indicado en el Listado de Beneficios que se cobra a un miembro al momento del servicio por los beneficios cubiertos del plan dental.
- **Servicios cubiertos:** el conjunto de procedimientos dentales que forman parte de los beneficios de su plan dental de Liberty.
- **Registros dentales:** se refiere a los medios auxiliares de diagnóstico, radiografías intraorales y extraorales, registros escritos de tratamiento, incluidos, entre otros, notas de evolución, gráficas dentales y periodontales, planes de tratamiento, informes de consulta u otro material escrito relacionado con el historial médico y dental, el diagnóstico, la afección, el tratamiento o la evaluación de una persona.
- **Dependiente:** cualquier miembro elegible de la familia de un suscriptor que esté activamente inscrito en Liberty. También conocido como persona inscrita, miembro o suscriptor.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

- **Servicio dental en disputa:** cualquier servicio que sea objeto de una disputa presentada por un miembro, por un proveedor que actúe a nombre de un miembro, o por otra persona designada autorizada. También conocido como queja formal o apelación.
- **Pareja de hecho:** cualquier persona cuya unión de hecho esté actualmente registrada ante un organismo gubernamental conforme a la ley estatal o local. Esto incluye tanto a parejas del mismo sexo como a parejas de sexo opuesto.
- **Atención médica de emergencia:** una evaluación, examen o valoración dental realizada por un proveedor de Liberty para determinar si existe una enfermedad dental de emergencia, y para brindar la atención necesaria para tratar cualquier síntoma de emergencia dentro de la capacidad del establecimiento y conforme a los estándares de atención profesionalmente reconocidos.
- **Afección dental de emergencia:** una enfermedad dental que, de no tratarse de inmediato, razonablemente podría poner en riesgo la salud de la persona, causar dolor severo o afectar alguna función.
- **Endodoncista:** un dentista especialista que trata específicamente enfermedades y lesiones de la pulpa y la raíz del diente. También conocido como especialista en tratamiento de conducto.
- **Persona inscrita:** Liberty considera que el término "persona inscrita" tiene el mismo significado que miembro, dependiente o suscriptor que esté activamente inscrito en el Plan.
- **Beneficio de salud esencial (Essential Health Benefit, EHB):** un conjunto de 10 categorías de servicios que los planes de seguro médico y dental deben cubrir conforme a la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio. Los planes deben incluir cobertura dental para niños. Los beneficios dentales para adultos son opcionales. Los servicios específicos pueden variar según los requisitos estatales.
- **Beneficio dental pediátrico esencial (Essential Pediatric Dental Benefit, EPDB):** se refiere a los planes que exige la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio para brindar beneficios dentales pediátricos esenciales a los niños.
- **Exclusión:** se refiere a cualquier procedimiento o servicio dental que no esté disponible según su plan dental de Liberty.
- **Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB):** una declaración escrita de Liberty sobre un reclamo, que muestra lo que estaba cubierto según su plan dental, lo que pagó el Plan y lo que usted debe pagar.
- **Dentista general:** un dentista con licencia que brinda servicios dentales generales y que no se identifica como dentista especialista. También conocido como su dentista de cuidado primario.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

- **Queja formal:** cualquier expresión de insatisfacción; también conocida como queja. Consulte la sección de Queja formal de esta EOC para conocer las reglas, los reglamentos y los procesos.
- **Plan grupal:** un plan de beneficios dentales a través de un empleador o grupo que brinda cobertura de beneficios dentales a través de Liberty.
- **Revisión Médica Independiente (IMR):** un programa de California mediante el cual ciertos servicios denegados pueden someterse a una revisión externa. La IMR solo está disponible para determinados servicios médicos.
- **Beneficios dentro de la red:** beneficios dentales disponibles para usted cuando recibe servicios de un dentista general o especialista contratado por Liberty.
- **Limitaciones:** se refiere a la cantidad de servicios permitidos, el tipo de servicios permitidos o el servicio dentalmente apropiado más accesible.
- **Necesidad médica o médicamente necesario:** servicios cubiertos que son necesarios y apropiados para el tratamiento de los dientes, las encías y las estructuras de soporte, y que se (a) brindan de acuerdo con los estándares o las prácticas profesionalmente reconocidos; (b) se determina que son coherentes con la enfermedad dental, y (c) son el tipo, suministro y nivel de servicio más apropiados, considerando los posibles riesgos, beneficios y los servicios cubiertos que son alternativas.
- **Miembro:** Liberty considera que el término "miembro" tiene el mismo significado que persona inscrita, suscriptor o dependiente que esté activamente inscrito con Liberty.
- **Dentista general de la red de servicios:** un dentista que ha firmado un contrato con Liberty para brindar servicios a nuestros miembros de acuerdo con las pautas y los criterios de Liberty.
- **Proveedor no contratado:** un dentista general o dentista especialista que no tiene contrato con Liberty para brindar servicios a los miembros. También conocido como proveedor fuera de la red.
- **Servicio sin cobertura:** un procedimiento o servicio dental que no está cubierto según su plan dental.
- **Periodo de inscripción abierta:** un periodo durante el cual se puede iniciar o cambiar la inscripción en un plan dental.
- **Cirugía oral:** un dentista especialista que trata enfermedades, lesiones, deformidades y la apariencia de la boca, las mandíbulas y el rostro.
- **Ortodoncista:** un dentista especialista que trata problemas en la manera en que los dientes superiores e inferiores encajan al morder o masticar.
- **Cobertura fuera del área:** beneficios que se brindan cuando usted se encuentra fuera del área de servicio de Liberty, o lejos de su PCD. También conocida como cobertura fuera de la red de servicios.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

- **Cuidado de urgencia fuera del área:** servicios de urgencia que se necesitan mientras usted se encuentra fuera del área de servicio o lejos de su PCD. También conocido como cuidado de urgencia fuera de la red.
- **Gasto máximo de su bolsillo:** se refiere al monto máximo que usted gastará por servicios cubiertos cada año.
- **Dentista pediátrico:** un dentista especialista que trata a niños desde el nacimiento hasta la adolescencia, y que brinda atención preventiva primaria y de gama completa.
- **Periodoncista:** un dentista especialista que trata enfermedades de las encías y del tejido alrededor de los dientes.
- **Plan:** Liberty Dental Plan of California, Inc., también conocido como "Liberty."
- **Estimación inicial:** una solicitud realizada por un proveedor de Liberty para aprobar servicios antes de que se realicen. También conocida como preaprobación.
- **Prima:** la cantidad de dinero que usted o su empleador/grupo debe pagar mensualmente a Liberty por la cobertura dental.
- **Dentista de cuidado primario (PCD):** un Dentista General contratado que brinda servicios a los miembros de Liberty. El dentista de cuidado primario es responsable de proporcionar o coordinar la atención especializada para los servicios dentales necesarios.
- **Servicios profesionales:** servicios o procedimientos dentales brindados por un dentista con licencia o un asistente aprobado.
- **Proveedor:** un dentista de cuidado primario, grupo dental, clínica dental o dentista especialista contratado que proporciona beneficios y servicios del plan dental a los miembros de Liberty.
- **Referencia:** una solicitud de su dentista de cuidado primario para dirigirlo a un dentista especialista para su valoración y los servicios que sean necesarios.
- **Área de servicio:** los condados de California donde Liberty brinda cobertura.
- **Programa de beneficios:** un documento que describe el tipo de procedimientos dentales cubiertos por su plan dental de Liberty, incluidos los copagos, deducibles, límites máximos de gastos de su bolsillo, exclusiones y limitaciones.
- **Dentista especialista:** un dentista que ha recibido capacitación avanzada en una de las especialidades dentales aprobadas por la American Dental Association, y ejerce como especialista. Las especialidades dentales incluyen Endodoncistas, Cirujanos Orales, Periodoncistas y Dentistas Pediátricos.
- **Suscriptor:** Liberty considera que un suscriptor tiene el mismo significado que persona inscrita, miembro o dependiente que esté activamente inscrito con Liberty.
- **Sobrecargos:** un monto que se cobra adicionalmente a un copago indicado por un servicio o tratamiento solicitado.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

- **Proveedor con contrato rescindido:** un proveedor que ya no tiene contrato con Liberty para brindar servicios a los miembros del Plan.
- **Cuidado de urgencia:** cuidado dental que usted necesita pronto para prevenir problemas de salud graves.
- **Tarifa habitual:** el cargo habitual de un proveedor por un servicio que no está cubierto por los beneficios de su plan dental.

III. ACCESO A LOS SERVICIOS: CONSULTA CON UN DENTISTA O UN DENTISTA ESPECIALISTA

Liberty tiene contratos con dentistas generales y especializados para brindar los servicios cubiertos por su plan. Para encontrar un dentista en su área, puede visitar nuestro sitio web en www.libertydentalplan.com o llamarnos sin costo al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039.

Todos los servicios y beneficios descritos en esta Evidencia de cobertura (EOC) están cubiertos únicamente si los proporciona un dentista de cuidado primario (PCD) o un dentista especialista contratado. El único caso en el que puede recibir atención fuera de la red es para servicios dentales de emergencia, tal como se definen en las secciones “**Cuidado dental de emergencia**” o “**Cuidado de urgencia**”.

A. CONSULTORIOS DENTALES

Liberty pone a su disposición PCD y dentistas especializados en todo el estado de California, a una distancia razonable de su hogar o lugar de trabajo. Para encontrar un dentista en su área, puede visitar nuestro sitio web en www.libertydentalplan.com o llamarnos sin costo al **888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039**.

Nuestro objetivo es brindarle beneficios dentales apropiados, proporcionados por profesionales dentales altamente calificados en un entorno cómodo. Todos los dentistas de práctica privada contratados por Liberty deben cumplir con los criterios de acreditación de Liberty antes de unirse a nuestra red de servicios. Además, cada dentista participante debe cumplir con estrictas pautas contractuales. Todos los dentistas se preseleccionan y evalúan periódicamente.

Liberty cuenta con un programa de evaluación de calidad, que incluye la gestión continua de contratos para confirmar el cumplimiento de la educación continua, la disponibilidad de citas para los miembros, el diagnóstico apropiado y la planificación del tratamiento. Su PCD le brindará todo lo que necesite en materia de cuidado dental, incluyendo referirlo a un dentista especialista, si es necesario. Todos los miembros

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

deberán tener su residencia o lugar de trabajo a un máximo de treinta (30) minutos o quince (15) millas de distancia de un consultorio de PCD.

B. EDUCACIÓN SOBRE LA SALUD DENTAL

Para obtener más información sobre el uso de sus beneficios dentales, visite nuestro sitio web en www.libertydentalplan.com. El sitio web contiene otra información útil sobre salud dental y bucal para ayudarlo, incluyendo medidas de cuidado en el hogar que puede tomar para mantener sus dientes y su boca saludables. Es importante saber que el estado de sus dientes, encías y boca puede afectar su salud general. En nuestro sitio web puede encontrar información sobre cómo su salud bucal puede afectar su estado de salud general, incluyendo afecciones cardiovasculares, diabetes, obesidad, embarazo y salud antes y después del embarazo, así como otros problemas de salud.

C. ELECCIÓN DE PROVEEDORES

Dentista de cuidado primario (PCD): Usted no tiene que elegir un PCD asignado. Puede tener acceso a cuidado dental con cualquier PCD dentro de la red. Su PCD es responsable de coordinar todos los servicios dentales de atención especializada que usted pueda necesitar. Su PCD debe proporcionarle los servicios dentales generales. Su PCD compartirá información con los dentistas especialistas para coordinar su atención general.

Puede localizar a un proveedor contratado por Liberty visitando nuestro sitio web en www.libertydentalplan.com o llamando a Servicios para Miembros. Una vez que haya localizado a un proveedor contratado por Liberty, puede llamar al consultorio para programar una cita. El PCD se comunicará con Liberty para verificar su elegibilidad.

Cambio de PCD: Usted puede solicitar un cambio de PCD en cualquier momento. Puede llamar a Servicios para Miembros sin costo al (888) 703-6999/TTY: 1-877-855-8039, en horario regular de atención, o enviar una solicitud de cambio por escrito a: Liberty Dental Plan, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110.

Si usted solicita cambiar de PCD, su nuevo consultorio dental puede entrar en vigencia tan pronto como el primer (1.º) día del mes en curso. Existen algunos consultorios dentales que requieren que los cambios de consultorio se realicen el primer (1.º) día del mes siguiente. Usted puede comunicarse con el nuevo consultorio de PCD para preguntar sobre su proceso, o contactar a Servicios para Miembros.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Atención de parte de un dentista especialista: Usted puede recibir atención de un dentista especialista después de que su PCD presente una referencia a Liberty para que sea aprobada. Usted solo puede recibir servicios de un dentista especialista que haya sido previamente aprobado para usted por Liberty. Su dentista especialista presentará una estimación inicial de los servicios a Liberty para su revisión y determinación de beneficios.

- Todos los servicios y beneficios descritos en esta EOC están cubiertos únicamente si son proporcionados por un PCD o dentista especialista contratado por Liberty. Los servicios que le proporcione un proveedor no contratado no están cubiertos. El único caso en el que puede recibir atención fuera de la red es para servicios dentales de emergencia o urgencia, tal como se definen en **"Cuidado dental de emergencia"** o **"Cuidado dental de urgencia"**.

D. TELEODONTOLOGÍA

La teleodontología es un servicio dental virtual, disponible las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, como una solución alternativa para ayudarlo a monitorear su salud dental, especialmente cuando usted y su PCD no pueden estar en la misma ubicación física. Los proveedores están disponibles por teléfono y computadora desde cualquier lugar para atender necesidades dentales de emergencia y urgencia. Liberty cubre los servicios de teleodontología para ayudar a mejorar el acceso y la continuidad del cuidado dental de nuestros miembros. No existe ninguna diferencia en su cobertura dental por usar teleodontología. Los mismos beneficios están disponibles tanto con la teleodontología como en una consulta presencial.

Su proveedor puede determinar, a través de una consulta, si usted tiene un problema dental de emergencia, y puede brindarle instrucciones sobre cómo tratar la afección. Si tiene un diente roto o astillado, una lesión en el tejido blando (un bulto en las encías), una caries pequeña, dolor de mandíbula, o una afección similar que no sea de emergencia, una consulta de teleodontología por teléfono o video puede ser una opción adecuada. Si necesita tratamiento urgente, este deberá programarse para una consulta presencial.

Usted puede programar una cita con su consultorio dental, por teléfono o en línea, para conversar sobre servicios dentales regulares, problemas dentales e instrucciones sobre cómo tratar sus afecciones. Comuníquese con su PCD si tiene dolor dental o una posible emergencia dental.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Si su PCD no está disponible, comuníquese con Liberty sin costo para recibir ayuda con el programa de teleodontología. Si se requiere una consulta presencial, las consultas de emergencia dental son coordinadas por Servicios para Miembros de Liberty, sin costo para usted.

Si está teniendo una emergencia médica potencialmente mortal, llame de inmediato al 911.

E. CUIDADO DE URGENCIA

El cuidado de urgencia es la atención que usted necesita en un plazo de setenta y dos (72) horas para prevenir un empeoramiento grave de su salud dental debido a una enfermedad o lesión imprevista cuyo tratamiento no puede retrasarse.

Liberty proporciona cobertura para servicios dentales urgentes únicamente si los servicios son necesarios para aliviar dolor severo, sangrado, o si un miembro cree razonablemente que la afección, de no diagnosticarse o tratarse, podría provocar discapacidad, disfunción o la muerte.

Comuníquese con su PCD para atender sus necesidades urgentes, en horas de trabajo o fuera de ellas. Si se encuentra fuera del área de servicio de Liberty, llame al Plan para que lo refieran a otro dentista contratado que pueda tratar su afección urgente.

Para cuidado de urgencia fuera de las horas de trabajo y fuera del área de servicio de Liberty, usted puede localizar a un proveedor que pueda ayudarlo con su afección urgente. Liberty le reembolsará los gastos dentales cubiertos hasta un máximo de setenta y cinco dólares (\$75) por año.

Usted seguirá siendo responsable de sus copagos, según lo determine el diseño de su plan dental. Debe notificar a Liberty lo antes posible después de recibir los servicios de cuidado de urgencia, preferentemente dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes.

En caso de que Liberty determine que su tratamiento no se debió a una afección dental urgente, no se cubrirán los servicios de ningún proveedor no contratado, y usted no será elegible para recibir un reembolso.

F. CUIDADO DENTAL DE EMERGENCIA

- El **cuidado dental de emergencia** se define por las leyes de California como una evaluación, un examen o una valoración dental realizada por un dentista general o especialista para determinar si existe una condición dental de emergencia, y para brindar la atención que se consideraría dentro de los estándares de cuidado dental profesionalmente reconocidos, con el fin de aliviar cualquier síntoma de emergencia, ya sea en un consultorio/clínica dental o en la sala de emergencias de un hospital.

El cuidado dental de emergencia es un beneficio permitido, según su Programa de Beneficios. Liberty brindará beneficios para los servicios dentales de emergencia y garantizará la disponibilidad de un proveedor en caso de que un proveedor de guardia de la red no esté disponible en un consultorio dental o en un hospital. Liberty no cubrirá los servicios que se determine que no fueron de naturaleza dental.

Todos los consultorios de PCD contratados por Liberty brindan disponibilidad de servicios dentales de emergencia las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana. Liberty brinda cobertura para servicios dentales de emergencia si, sin tratamiento, su salud pudiera correr un grave riesgo, usted pudiera sufrir un daño grave en las funciones corporales, o una disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo.

La atención médica de emergencia puede incluir, entre otros, la atención de una lesión grave, dolor severo, o una enfermedad dental grave y repentina. Si tiene una emergencia médica, llame a su Médico de Atención Primaria, al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.

En caso de que necesite cuidado dental de emergencia, comuníquese con su PCD para programar una cita inmediata. Para afecciones dentales urgentes o imprevistas que ocurran fuera del horario de atención o los fines de semana, comuníquese con su PCD para recibir instrucciones sobre cómo proceder. Si su PCD no está disponible, o si usted se encuentra fuera del área de servicio de Liberty y no puede comunicarse con el Plan para obtener ayuda para localizar otro consultorio dental contratado, comuníquese con cualquier dentista autorizado para que le brinde atención médica de emergencia.

Liberty le reembolsará los gastos dentales cubiertos hasta un máximo de setenta y cinco dólares (\$75) por año. Usted será responsable de sus copagos, según lo determinen los beneficios de su plan dental.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Debe informar a Liberty lo antes posible después de recibir los servicios dentales de emergencia, preferentemente dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes. Si se determina que su tratamiento no se debió a una emergencia dental, no se cubrirán los servicios de ningún proveedor no contratado, y usted no será elegible para recibir un reembolso.

Si se cumplen los requisitos de la sección titulada "**Cuidado dental de emergencia**", Liberty cubrirá hasta setenta y cinco dólares (\$75). Si usted paga una factura por cuidado dental de emergencia cubierto, envíe una copia de la factura pagada a Liberty Dental Plan, Claims Department, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110.

Incluya una copia del reclamo del consultorio del proveedor o un estado de cuenta/factura de los servicios. También puede encontrar una copia del formulario para presentar una queja dental en nuestro sitio web en el siguiente enlace:

<https://www.libertydentalplan.com/Resources/Documents/ADA%20Claim%20Form.pdf>

Asegúrese de que el estado de cuenta o las facturas sean claramente legibles y envíelos a Liberty con la siguiente información:

- El nombre completo y el número de identificación del suscriptor.
- El nombre y el número de identificación de la persona que recibió los servicios dentales de emergencia.
- Nombre, domicilio y número de teléfono del dentista que brindó los servicios dentales de emergencia.
- Una declaración que explique las circunstancias de la visita del servicio dental de emergencia.

Si se necesita información adicional, se le notificará por escrito. Si alguna parte de su reclamo es denegada, usted recibirá una Explicación de Beneficios (EOB) por escrito dentro de los treinta (30) días consecutivos posteriores a la recepción del reclamo por parte de Liberty, la cual incluirá:

- El motivo de la denegación de los servicios.
- Referencia a las afecciones aplicables de la EOC, o a las pautas y los criterios clínicos de Liberty, en las que se basa la denegación.
- Información sobre cómo solicitar una reconsideración de la denegación o presentar una queja formal, y una explicación de los procedimientos de quejas formales. También puede consultar la sección de la EOC, PROCEDIMIENTOS DE QUEJAS FORMALES.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

G. SEGUNDA OPINIÓN

Puede solicitar una segunda opinión dental, sin costo alguno para usted, para los servicios cubiertos por su plan, llamando al número gratuito de Servicios para Miembros (888) 703-6999/TTY: 1-877-855-8039 o escribiendo a: Liberty Dental Plan, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110.

Su PCD también puede solicitar una segunda opinión dental en su nombre, presentando un formulario estándar de referencia a un especialista con las radiografías y la documentación correspondientes. Todas las solicitudes de segunda opinión dental son procesadas por Liberty dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud, o dentro de las setenta y dos (72) horas posteriores a la recepción en casos que involucren una amenaza inminente y grave para su salud, incluyendo, entre otros, dolor severo, posible pérdida de la vida, de una extremidad, o de una función corporal importante.

Una vez aprobada, Liberty hará los arreglos correspondientes para la segunda opinión dental y le informará al dentista tratante sobre sus inquietudes. Luego, se le informará a usted sobre lo acordado para que se pueda programar una cita. Si lo solicita, puede pedir una copia de la política de Liberty para segundas opiniones dentales.

H. REFERENCIA A UN DENTISTA ESPECIALISTA

En caso de que usted necesite ser atendido por un dentista especialista, Liberty requiere que su PCD presente una referencia a un especialista para su aprobación. Liberty procesará la solicitud de una referencia a especialista estándar, no de emergencia, dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a su recepción.

1. SOLICITUDES DE EMERGENCIA

Si usted o su PCD se encuentran ante una condición de emergencia en la que el plazo normal del proceso de toma de decisiones descrito anteriormente resultaría perjudicial para su vida o su salud, incluyendo, entre otros, la posible pérdida de la vida, de una extremidad, o de otra función corporal importante, se puede solicitar una referencia de emergencia o una estimación inicial de emergencia.

La respuesta de Liberty a la solicitud de emergencia no tardará más de setenta y dos (72) horas desde el momento en que se reciba toda la información necesaria para tomar una decisión.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

La decisión de aprobar, modificar o denegar la solicitud se comunicará al PCD dentro de las veinticuatro (24) horas posteriores a la decisión. En los casos en que la revisión sea retrospectiva (servicios ya prestados), la decisión se le comunicará a usted por escrito dentro de los treinta (30) días posteriores a la recepción de la información.

2. SOLICITUDES RECHAZADAS

Hay ocasiones en las que Liberty requiere información adicional de su PCD para procesar la solicitud de una referencia a un especialista. Cuando se necesite información adicional, Liberty le enviará a usted y a su PCD una carta explicando por qué la solicitud de la referencia a un especialista quedó pendiente, la información adicional que se necesita, y para cuándo se necesita dicha información para tomar una decisión.

Las referencias a un especialista pueden permanecer pendientes hasta por catorce (14) días consecutivos; si no se recibe la información necesaria, Liberty tomará una decisión con base en la documentación proporcionada por el PCD, los beneficios de su plan dental y las pautas y los criterios del Plan.

3. VISITAS AL DENTISTA ESPECIALISTA

Una vez que complete la primera visita con el dentista especialista, denominada consulta, se le proporcionará un plan de tratamiento que incluye los procedimientos recomendados para tratar su afección, si los servicios están cubiertos o no, y el monto que usted pagará por los servicios.

- Su dentista especialista debe presentar una estimación inicial a Liberty para determinar la cobertura, los beneficios, la necesidad médica o la idoneidad, excepto en el caso de los servicios dentales de emergencia (consulte "**Cuidado dental de emergencia**" y "**Servicios de cuidado de urgencia**" descritos anteriormente).
- Usted será financieramente responsable de los copagos y deducibles indicados para los servicios cubiertos. Si usted decide realizarse algún servicio que haya sido denegado por Liberty por motivos de necesidad médica, o cualquier servicio no cubierto o electivo, usted será financieramente responsable de la tarifa habitual del dentista especialista.

NOTA IMPORTANTE: Los servicios especializados y los planes de tratamiento preaprobados por Liberty solo están disponibles con el dentista especialista que solicitó los servicios. Los servicios especializados y los planes de tratamiento no son transferibles

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

de un dentista especialista a otro, a menos que ambos dentistas especialistas estén de acuerdo con el plan de tratamiento propuesto.

I. AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No se requiere una preaprobación para recibir servicios dentales de su PCD. Su PCD tiene la capacidad de tomar la mayoría de las determinaciones de cobertura. Los planes de tratamiento para determinar sus beneficios dentales se completan a través de exámenes orales integrales, los cuales están cubiertos por su plan.

Su PCD es responsable de comunicarle los resultados del examen oral integral y de proporcionarle un plan de tratamiento que incluya sus beneficios disponibles y los costos asociados.

Su dentista especialista debe seguir el proceso descrito anteriormente en **"Referencia a un dentista especialista"**.

Usted, su PCD o su dentista especialista pueden llamar a Servicios para Miembros de Liberty, sin costo, al 1-888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, para obtener información sobre las políticas de preaprobación de servicios del Plan o el estado de una referencia o estimación inicial.

Si usted no está satisfecho con la decisión de Liberty de retrasar, modificar o denegar los servicios solicitados en una referencia a un especialista o la estimación inicial, tiene derecho a solicitar una reconsideración. Consulte la sección PROCEDIMIENTOS DE QUEJAS FORMALES de esta EOC para obtener más información sobre cómo solicitar una reconsideración.

J. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

1. Miembros actuales: Los miembros actuales de Liberty tienen derecho a que se concluya la atención de ciertas afecciones dentales graves y recurrentes con su proveedor aunque este ya no tenga contrato con Liberty (proveedor con contrato rescindido). Llame a Servicios para Miembros de Liberty al 1-888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039 para saber si usted es elegible para este beneficio.

Usted debe hacer una solicitud específica para continuar con la atención de su proveedor con contrato rescindido. No estamos obligados a continuar con su atención con ese proveedor si usted no es elegible según nuestra política o si no podemos llegar

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

a un acuerdo con su proveedor con contrato rescindido sobre los términos relativos a su atención, de conformidad con la ley de California. Usted puede solicitar una copia de la Política de Continuidad de la Atención de Liberty, sin costo alguno.

- 2. Miembros nuevos:** Un miembro nuevo de Liberty tiene derecho a que se le proporcione atención completa para determinadas afecciones dentales graves y recurrentes específicas con su proveedor, aunque este no tenga contrato con Liberty (proveedor fuera de la red). Llame a Servicios para Miembros de Liberty al 1-888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039 para saber si usted es elegible para este beneficio.

Usted debe hacer una solicitud específica para continuar bajo la atención de su proveedor fuera de la red. No estamos obligados a continuar su atención con ese proveedor si usted no es elegible según nuestra política o si no podemos llegar a un acuerdo con su proveedor sobre los términos relativos a su atención, de conformidad con la ley de California. Usted puede solicitar una copia de la Política de Continuidad de la Atención de Liberty, sin costo alguno.

IV. TARIFAS Y CARGOS: LO QUE PAGA

A. PRIMAS Y TARIFAS DE PREPAGO

Las primas deben pagarse a su QHP antes del mes de cobertura. A su vez, [HEALTH PLAN] debe proporcionar las primas a Liberty para establecer y continuar su cobertura. Las primas deben pagarse por el periodo en el que se reciban los servicios.

Los términos de su prima y de pago, incluyendo el domicilio postal para los pagos, se definen en su Plan de Salud Calificado.

B. CAMBIOS A LOS BENEFICIOS Y PRIMAS

[HEALTH PLAN] o Liberty pueden modificar los beneficios cubiertos, los copagos y las tarifas de las primas. [HEALTH PLAN] o Liberty no disminuirán los beneficios cubiertos ni aumentarán las tarifas de las primas durante la vigencia del acuerdo sin notificarle a usted con al menos sesenta (60) días de anticipación antes del cambio propuesto.

C. DEDUCIBLE Y SALDO ACUMULADO DE GASTOS DE SU BOLSILLO

La ley de California establece que, como miembro de Liberty, usted puede solicitar que se le envíe por correo un total actualizado de su deducible anual y de su máximo de gastos de bolsillo por cada mes en que haya utilizado sus beneficios dentales,

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

hasta que haya alcanzado el máximo de cada uno. Por lo general, estos envíos se le proporcionarán junto con sus estados de cuenta de beneficios.

Puede solicitar esta información en línea en www.libertydentalplan.com, llamando a Servicios para Miembros, o presentando una solicitud por escrito y enviándola por correo o fax a cualquiera de las siguientes opciones.

También puede optar por no recibir estos envíos si no desea recibirlos. Si ya solicitó dejar de recibir correo de Liberty y desea volver a inscribirse para empezar a recibirlo nuevamente, llame a Servicios para Miembros.

- En línea: Sitio web de Liberty visitando www.libertydentalplan.com
- Por correo: Liberty Dental Plan, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110
- Por fax al: (949) 270-0101
- Por teléfono a: Servicios para Miembros de Liberty al (888) 703-6999
- Por TDD o TTY: (877) 855-8039

D. OTROS CARGOS

Usted es responsable de las primas y de los copagos indicados por los servicios cubiertos. Usted será responsable de otros cargos por servicios no cubiertos u opcionales, según se describe en este documento de EOC.

Debe conversar sobre cualquier cargo por servicios no cubiertos u opcionales directamente con su PCD o dentista especialista. Para evitar malentendidos financieros, asegúrese de que su PCD o dentista especialista le entregue un plan de tratamiento por escrito de todos los servicios propuestos o recibidos, estén o no cubiertos.

Si usted recibe servicios sin la estimación inicial requerida y aprobada por Liberty, salvo en el caso de servicios de emergencia o de cuidado de urgencia médicamente necesarios, usted será responsable del pago total de la tarifa habitual del PCD o del dentista especialista.

AVISO: Usted será responsable de cargos adicionales por cheques devueltos o rechazados, pagos con tarjeta de crédito cancelados, o citas que haya incumplido o a las que no se haya presentado. Los cargos se determinan según lo acordado mutuamente entre usted y su PCD o dentista especialista, conforme a los arreglos

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

comerciales y las divulgaciones realizadas por el proveedor tratante. Liberty no tiene jurisdicción sobre las políticas internas del consultorio ni sobre los arreglos comerciales acordados entre usted y su PCD o dentista especialista.

Su plan tiene un máximo anual de gastos de su bolsillo. El máximo anual de gastos de su bolsillo es la mayor cantidad de dinero que debe pagar por sus servicios cubiertos en un año. Los gastos de su bolsillo incluyen los copagos, el coseguro o los deducibles por todos los servicios médicos y dentales cubiertos.

Cualquier pago por servicios dentales se acumula hacia el máximo de gastos de su bolsillo médicos de su Plan de Salud correspondiente al nivel de metal del plan seleccionado. Podría haber otros costos por servicios de materiales opcionales, no cubiertos o mejorados, que no se aplican a los límites máximos de gastos de su bolsillo.

Para verificar el máximo de gastos de su bolsillo, puede visitar el sitio web de [HEALTH PLAN] en **[HEALTH PLAN'S URL]** o llamar a Servicios para Miembros de [HEALTH PLAN] al **[HP TOLL-FREE NUMBER] (línea gratuita)**. Después de que usted haya alcanzado el máximo de gastos de su bolsillo anual, Liberty pagará el resto del costo de los servicios dentales de ese año, siempre y cuando el servicio que reciba sea un beneficio cubierto realizado por un PCD dental, dentista especialista, o proveedor dental autorizado contratado.

E. RESPONSABILIDAD DE PAGO

Usted es responsable del pago de las primas y de los copagos indicados para cualquier servicio cubierto, sujeto a las limitaciones y exclusiones del diseño de su plan.

Usted es responsable de la tarifa habitual del PCD o del dentista especialista en las siguientes situaciones:

- Servicios no cubiertos y opcionales.
- Servicios realizados en un consultorio, PCD o dentista especialista no contratado.
- Servicios realizados antes de, o sin, la estimación inicial requerida y aprobada por Liberty.
- Servicios realizados fuera del área de servicio de Liberty que se determine que no califican como servicios de emergencia o de cuidado de urgencia. Esto puede incluir tratamiento de rutina que no se realizó para tratar una situación dental de emergencia.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Los servicios de emergencia están disponibles fuera de la red o sin una estimación inicial en algunas situaciones; consulte las secciones anteriores **“Cuidado dental de emergencia”** o **“Cuidado dental de urgencia”**.

AVISO:

- Antes de brindarle servicios no cubiertos, su PCD o dentista especialista debe proporcionarle un plan de tratamiento que incluya cada servicio recomendado y el costo estimado. Si desea más información sobre las opciones de cobertura dental, llame a Servicios para Miembros de Liberty al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039.
- Si usted decide recibir servicios dentales que no son servicios cubiertos bajo este plan, el PCD o el dentista especialista puede cobrarle la tarifa habitual por dichos servicios. Antes de brindarle a un miembro servicios dentales que no sean un beneficio cubierto, el PCD o el dentista especialista debe proporcionarle un plan de tratamiento que incluya cada servicio recomendado y el costo estimado de cada uno. Si desea más información sobre las opciones de cobertura dental, llame a Servicios para Miembros de Liberty al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, o comuníquese con el administrador de sus beneficios; para comprender plenamente su cobertura, debe revisar cuidadosamente este documento de EOC.
- En caso de que el padre, madre o tutor legal de un niño esté obligado por orden judicial a inscribir a ese niño en este plan dental, Liberty proporcionará los beneficios descritos en esta EOC dentro de los requisitos aplicables de la orden judicial. Cualquier reclamo que se deba pagar según esta EOC se pagará, a discreción de Liberty, al padre, madre o tutor legal del menor, por cualquier gasto pagado de su bolsillo.

F. REEMBOLSO DE LOS PROVEEDORES

Liberty ofrece múltiples formas de pagar a nuestros PCD y dentistas especialistas contratados por los servicios cubiertos. Esto incluye capitación, cuota por servicios y pagos suplementarios adicionales. Los pagos varían según el área geográfica, el dentista general, el dentista especialista y el código de procedimiento. Para obtener más información sobre el reembolso, puede enviar una solicitud por escrito a Liberty Dental Plan, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110.

Usted no será considerado financieramente responsable de ninguna suma adeudada a un PCD o dentista especialista contratado por Liberty. En caso de que Liberty no pague a un proveedor no contratado, usted será responsable del costo de los servicios que recibió.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

V. ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

A. QUIÉN PUEDE INSCRIBIRSE

Usted y sus dependientes elegibles inscritos deben vivir o trabajar en el área de servicio de Liberty.

Quién puede inscribirse:

- Hijos dependientes hasta su decimonoveno (19.º) cumpleaños.
- Nuevos hijos dependientes colocados con usted en adopción, hijastros y recién nacidos, hasta su decimonoveno (19.º) cumpleaños.

B. QUIÉN ES ELEGIBLE PARA LOS BENEFICIOS

Su plan dental es proporcionado por su QHP y coordinado a través de Liberty. Si Liberty recibe su formulario de inscripción completo y el pago antes del día veinte (20) del mes, usted es elegible para recibir atención a partir del primer día del mes siguiente. Puede llamar al dentista que haya seleccionado en cualquier momento después de la fecha de vigencia de su cobertura. Asegúrese de identificarse como miembro de Liberty cuando llame al dentista para programar una cita. También le sugerimos llevar consigo esta EOC o el Programa de Beneficios (Apéndice 1) cuando asista a su cita. De esta manera, podrá consultar los beneficios, copagos, gastos de su bolsillo, exclusiones y limitaciones, así como cualquier tratamiento no cubierto.

VI. SERVICIOS CUBIERTOS

Usted está cubierto para los siguientes servicios y procedimientos dentales cuando sean médicamente necesarios para su salud dental y de acuerdo con los estándares profesionales de la práctica dental. Los servicios cubiertos están sujetos a las limitaciones y exclusiones descritas para cada categoría y para todos los servicios.

Consulte su Programa de Beneficios (Apéndice 1) para obtener una lista detallada de los servicios cubiertos específicos y los copagos aplicables a cada uno, así como una lista de las limitaciones y exclusiones aplicables a todos los servicios dentales cubiertos por su plan dental de Liberty.

A. SERVICIOS DENTALES DIAGNÓSTICOS

Los servicios dentales de diagnóstico son aquellos que se utilizan para diagnosticar su afección dental y ayudar a determinar el tratamiento necesario. Los servicios de diagnóstico incluyen exámenes orales y radiografías.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

B. SERVICIOS DENTALES PREVENTIVOS

Los servicios dentales preventivos son aquellos que se utilizan para mantener una buena salud dental o para evitar que sus problemas dentales empeoren. Los servicios preventivos incluyen limpiezas y algunos servicios periodontales.

C. SERVICIOS DENTALES RESTAURATIVOS

Los servicios dentales restaurativos son aquellos que se utilizan para reparar y restaurar sus dientes a un estado saludable. Los servicios restaurativos incluyen empastes y coronas.

D. SERVICIOS DE ENDODONCIA

En los servicios dentales endodónticos se lleva a cabo el tratamiento de la pulpa, los conductos y las raíces. Los servicios endodónticos incluyen los procedimientos de tratamiento de conducto.

E. SERVICIOS PERIODONTALES

En los servicios dentales periodontales se lleva a cabo el tratamiento y manejo de las encías y el hueso que sostiene los dientes. Los servicios periodontales incluyen el raspado periodontal y el alisado radicular (limpieza profunda).

F. SERVICIOS DE PROSTODONCIA

Los servicios dentales de prostodoncia involucran el reemplazo de dientes perdidos mediante un aparato y el mantenimiento de dichos aparatos. Los servicios de prostodoncia incluyen dentaduras parciales y completas removibles, o puentes fijos.

G. SERVICIOS DE CIRUGÍA ORAL

La cirugía oral involucra procedimientos quirúrgicos en sus dientes, boca, encías o mandíbula. Los servicios dentales de cirugía oral incluyen la extracción de dientes y otros procedimientos quirúrgicos.

H. SERVICIOS DENTALES COMPLEMENTARIOS

Los servicios dentales complementarios generalmente se refieren a cualquier tratamiento o servicio que se proporciona como parte de otro servicio cubierto. Los servicios dentales complementarios incluyen anestesia (sueño profundo o medicamento anestésico) durante los servicios dentales aprobados, protectores bucales y otros procedimientos.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

I. SERVICIOS DE ORTODONCIA

Los servicios dentales de ortodoncia involucran el enderezamiento de los dientes y el tratamiento de una mordida incorrecta de los dientes y las mandíbulas. Los servicios dentales de ortodoncia incluyen frenos y retenedores.

Los beneficios de ortodoncia solo están disponibles cuando son médicamente necesarios, según se describe en su Programa de Beneficios.

VII. LIMITACIONES, EXCLUSIONES, EXCEPCIONES, REDUCCIONES

Consulte su Programa de Beneficios (Apéndice 1) para conocer las limitaciones de los procedimientos cubiertos y las exclusiones de los beneficios de su plan. Otras exclusiones se enumeran en su programa integral de beneficios, proporcionado con este documento al inicio de su plan dental, y disponible si lo solicita, sin costo.

A. EXCLUSIONES GENERALES

Liberty no va a cubrir:

- Servicios que usted reciba de un PCD o dentista especialista que no esté contratado con Liberty, a menos que cuente con la preaprobación de Liberty, o necesite atención de emergencia o de urgencia fuera del área de servicio de Liberty.
- Ningún procedimiento o servicio dental que no sea médicamente necesario, según lo determine Liberty, de acuerdo con los estándares profesionalmente reconocidos de la práctica dental.
- Ningún procedimiento o servicio dental que no esté específicamente indicado como un beneficio cubierto bajo su plan dental. Consulte su Programa de Beneficios (Apéndice 1) para obtener una lista completa de exclusiones.
- Ningún procedimiento o servicio dental con fines cosméticos, o para condiciones que sean el resultado de defectos hereditarios del desarrollo.
- Ningún procedimiento, servicio o aparato dental proporcionado por un dentista que se especialice en servicios de prostodoncia.
- Servicios que le sean ordenados por un tribunal, a menos que sean médicamente necesarios y estén cubiertos por Liberty.
- El costo de copiar sus registros dentales con su PCD o dentista especialista.
- Gastos de viaje, como taxis y pasajes de autobús, para acudir a su PCD, dentista especialista, o para recibir cuidado dental.
- Otras exclusiones se enumeran en su programa integral de beneficios, proporcionado con este documento al inicio de su plan, también disponible por separado si lo solicita.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

- **AVISO:** Si usted elige recibir servicios dentales que no están cubiertos bajo este plan, un PCD o dentista especialista puede cobrarle la tarifa habitual por dichos servicios. Antes de completar cualquier servicio no cubierto por este plan, el PCD o dentista especialista debe proporcionarle un plan de tratamiento que incluya el servicio recomendado que se debe realizar y el costo estimado de cada servicio. Si desea más información sobre las opciones de cobertura dental, llame a Servicios para Miembros de Liberty al (888) 703-6999/TTY: 1-877-855-8039, o hable con el administrador de sus beneficios. Para comprender plenamente su cobertura, revise con atención esta EOC y su Programa de Beneficios.

B. CITAS A LAS QUE NO SE ASISTIÓ

Liberty recomienda firmemente que, si usted necesita cancelar o reprogramar una cita con su PCD o dentista especialista, notifique al consultorio dental con la mayor anticipación posible, y a más tardar setenta y dos (72) horas antes de su cita. Esto permitirá que el PCD o dentista especialista pueda atender a otra persona que necesite atención. Los consultorios por citas a las que no asista o que cancele con un aviso con menos tiempo de anticipación del recomendado.

VIII. TERMINACIÓN, RESCISIÓN Y CANCELACIÓN DE COBERTURA

A. TERMINACIÓN DE BENEFICIOS

1. Terminación debido a la pérdida de elegibilidad

Este es un plan de EPDB, y los beneficios se terminarán una vez que los miembros alcancen el límite de edad para la cobertura, diecinueve (19) años, según se indica en este documento.

La cobertura de su plan dental de Liberty puede darse por terminada por la cobertura de su Plan de Salud Calificado (QHP). Si esto ocurre, usted recibirá una notificación a través de su QHP con al menos treinta (30) días consecutivos de anticipación antes de que el cambio entre en vigencia. La cobertura de sus dependientes también finalizará al mismo tiempo.

La cobertura de su plan dental de Liberty, incluyendo la cobertura de sus dependientes, también puede finalizar si:

- Usted ya no vive o trabaja en el área de servicio de Liberty, o si Liberty ya no ofrece su plan dental.

2. Terminación por Falta de Pago de la Prima

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

- Si su QHP no paga la prima, Liberty enviará una notificación a su QHP indicando que la prima está vencida.
- Si las primas no se pagan de acuerdo con el contrato de su QHP, la cobertura de su plan dental de Liberty finalizará a la medianoche del último día del periodo de gracia de treinta (30) días consecutivos, sujeto a la presentación de los requisitos de notificación exigidos por Liberty. A los miembros se les otorga un periodo de gracia de al menos treinta (30) días consecutivos, a partir de la fecha especificada en el "Aviso de Inicio del Periodo de Gracia".
- La cobertura continuará según el contrato del Plan durante el periodo de gracia. Si las primas no se pagan, la cobertura finalizará al completarse el periodo de gracia, seguido de una notificación por escrito de la cancelación al suscriptor. La notificación por escrito indicará el motivo de la cancelación y el periodo en que la cancelación entró en vigencia.

3. Finalización del tratamiento en curso después de la terminación

- Si la cobertura de su plan dental finaliza mientras el contrato entre usted y Liberty sigue vigente, su PCD o dentista especialista debe finalizar todos los procedimientos en curso que hayan iniciado antes de su terminación, cumpliendo así con los términos y condiciones del Plan.
- Si la cobertura de su plan dental con Liberty finaliza después del inicio del tratamiento de ortodoncia, usted será responsable de todos los cargos por el tratamiento de ortodoncia restante.

4. Terminación debido a fraude

- El fraude no está permitido por la ley federal. Su cobertura del plan dental finalizará de inmediato con Liberty si usted planea, comete o permite a sabiendas que alguien cometa fraude o engaño.
- Ejemplos de fraude:
- Usted permite que otra persona utilice su tarjeta de identificación para completar servicios bajo este plan.
- Usted se hace pasar por otra persona, o hace lo mismo respecto de sus dependientes, al proporcionar información "sustancial" incompleta o incorrecta a Liberty o a su proveedor dental, la cual afectaría la inscripción o el uso de los beneficios del plan dental.
- Usted engaña intencionalmente a Liberty, o se hace pasar por otra persona,

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

o permite que alguien más lo haga, con el fin de obtener servicios de cuidado dental.

En los casos de sospecha de fraude, usted recibirá una carta por correo certificado con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de terminación. La carta incluirá el motivo de la terminación planificada y sus derechos de apelación. Si usted considera que su inscripción se cancelará, se rescindirá o se renovará de manera incorrecta, puede presentar una solicitud de revisión ante el director del Departamento de Administración de Servicios Médicos. Una vez que usted haya completado el proceso de apelación, su cobertura se dará por terminada de inmediato, y recibirá una notificación por escrito de Liberty.

5. Terminación debido al estado de salud

- Liberty no termina coberturas con base en ningún estado de salud. Si usted considera que su cobertura ha sido terminada con base en su estado de salud o en sus requisitos de servicios de atención médica, puede solicitar una revisión al director del Departamento de Administración de Servicios Médicos. Si el director determina que existe una queja válida conforme a las disposiciones de esta sección, se lo notificará a Liberty. Dentro de los quince (15) días consecutivos posteriores a la recepción de dicha notificación, Liberty solicitará una audiencia o restablecerá la cobertura del miembro. El restablecimiento será retroactivo al momento de la cancelación o de la falta de renovación.
- Liberty será responsable de los gastos en los que incurra el miembro por servicios de cuidado dental cubiertos, desde la fecha de la cancelación o de la falta de renovación, hasta la fecha del restablecimiento, inclusive.
- Usted puede comunicarse con el Departamento de Administración de Servicios Médicos al 1-888-466-2219, o a la línea TDD al 1-877-688-9891 para personas con discapacidad auditiva o del habla. El sitio web del Departamento de Administración de Servicios Médicos <http://www.hmoHELP.ca.gov>.

B. FECHA DE VIGENCIA DE LA TERMINACIÓN

La cobertura puede darse por terminada, cancelada o no renovada dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de notificación de la terminación, excepto en los casos de fraude o engaño mencionados anteriormente, en los cuales la cobertura finaliza de inmediato al momento de la notificación.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

C. CANCELACIÓN DE INSCRIPCIÓN

Usted puede cancelar su inscripción en cualquier momento, con al menos catorce (14) días consecutivos de anticipación, comunicándose con Covered California o con su Plan de Salud Calificado, por teléfono o por escrito.

La cancelación de la inscripción entra en vigencia en la fecha especificada, o catorce (14) días consecutivos después de solicitada la terminación, si no se proporciona un aviso razonable.

D. RESCISIÓN

Rescisión significa que Liberty puede cancelar su cobertura como si esta nunca hubiera existido. Liberty solo puede rescindir su cobertura en caso de fraude o tergiversación intencional de hechos sustanciales. Usted tiene derecho a apelar cualquier decisión de rescindir su membresía. Los procedimientos de apelación se le proporcionarán en el aviso de rescisión.

Si usted considera que su inscripción se cancelará, se rescindirá o se renovará de manera incorrecta, puede presentar una solicitud de revisión ante el director del Departamento de Administración de Servicios Médicos. Una vez que usted haya completado el proceso de apelación, su cobertura se dará por terminada de inmediato, y recibirá una notificación por escrito de Liberty. Salvo lo dispuesto por la ley, Liberty no podrá rescindir su cobertura después de veinticuatro (24) meses a partir de la fecha en que se emitió la cobertura dental.

IX. RENOVACIÓN Y REACTIVACIÓN DE LA COBERTURA

Consulte la EOC de [HEALTH PLAN] para obtener información sobre la renovación y la reactivación de la cobertura.

SU DERECHO A PRESENTAR UNA QUEJA RESPECTO A LA CANCELACIÓN, RESCISIÓN O NO RENOVACIÓN DE SU INSCRIPCIÓN EN EL PLAN

Si usted considera que la cobertura de su plan dental ha sido, o será, cancelada, rescindida o no renovada de manera incorrecta, tiene derecho a presentar una queja ante [Health Plan Name] o el Departamento de Administración de Servicios Médicos.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Opción (1): Presentar una queja formal ante Liberty.

Usted puede presentar una queja formal ante [Health Plan Name] de cualquiera de las siguientes maneras:

- Ingrese en línea a [Health Plan website] y preséntela electrónicamente.
- Envíe su queja formal por escrito por fax al [Health Plan fax number]
- Llame a Servicios para Miembros al [Health Plan phone number], TTY [Health Plan TTY]
- Envíe su queja por escrito por correo a: [Health Plan Name and Address].

Es posible que usted desee presentar su queja formal primero ante [Health Plan Name] si considera que su cancelación, rescisión o no renovación es el resultado de un error. Las quejas formales deben presentarse lo antes posible después de recibir el "Aviso de Cancelación, Rescisión o No Renovación".

Resolveremos su queja formal o le proporcionaremos un estado pendiente dentro de los tres (3) días consecutivos posteriores a su recepción. Si usted no recibe una respuesta de [Health Plan Name] en un plazo de tres (3) días consecutivos, o si no está satisfecho de alguna manera con la respuesta de [Health Plan Name], puede presentar una queja formal ante el Departamento de Administración de Servicios Médicos, según se detalla en la Opción 2 a continuación.

Opción (2): Presentar una queja formal ante el Departamento de Administración de Servicios Médicos.

Usted puede presentar una queja formal directamente ante el Departamento de Administración de Servicios Médicos sin necesidad de presentarla primero ante [Health Plan], o después de haber recibido nuestra decisión sobre su queja formal.

- Puede presentar una queja formal ante el Departamento de Administración de Servicios Médicos en línea en: www.dmhca.gov
- Puede presentar una queja formal ante el Departamento de Administración de Servicios Médicos enviando su queja formal por escrito por correo a:
Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, California 95814-2725
- Puede comunicarse con el Departamento de Administración de Servicios Médicos para obtener más información sobre cómo presentar una queja formal a:

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Teléfono: 1-888-466-2219
TDD: 1-877-688-9891
Fax: 1-916-255-5241

X. PROCEDIMIENTOS DE QUEJAS FORMALES Y APELACIONES

Presentar una queja formal o apelación. Si usted no está satisfecho con algún aspecto de su cuidado dental, con Liberty, con su proveedor dental, o con [Health Plan Name], debe comunicarse con nosotros lo antes posible.

- Una **queja formal (queja)** es una expresión de insatisfacción: cuando usted tiene un problema con Liberty, con un proveedor dental, con cualquier atención o servicio dental que haya recibido, o con [Health Plan Name].
- Una **apelación** es una solicitud para que Liberty revise y cambie una decisión que hayamos tomado sobre su cobertura. Usted puede presentar una apelación si denegamos, retrasamos o modificamos un servicio o pago, y usted considera que cometimos un error

No discriminaremos ni tomaremos ninguna acción en contra de usted o de un proveedor dental por presentar, o apoyar la presentación de, una queja formal o apelación, incluidas las apelaciones aceleradas.

Hay un intérprete disponible si usted necesita hablar en su propio idioma, y puede ayudarlo a presentar su queja formal (queja) o solicitud de apelación. Este servicio es gratuito para todos los miembros. Para obtener más información, consulte la sección de Asistencia con el Idioma y la Comunicación en esta EOC.

Para que haya imparcialidad, los casos no serán revisados por la misma persona que tomó la primera decisión. Todos los casos relacionados con servicios dentales clínicos son revisados por un dentista autorizado. Mantenemos archivos de todos sus casos, y las copias están disponibles sin costo alguno. Su archivo puede incluir: todos sus registros dentales, documentos relacionados con su caso, la información previa y durante el proceso de apelación, así como los beneficios, las reglas y los criterios utilizados para tomar la decisión.

Algunas quejas formales se pueden resolver de inmediato.

Si usted nos llama porque tiene un problema, nuestro equipo de Servicios para Miembros puede resolverlo en un plazo de veinticuatro (24) horas, o antes del siguiente día hábil.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Cuando resolvemos su problema rápidamente, no estamos obligados a enviarle una carta en la que se confirma que recibimos su queja formal, ni una respuesta por escrito.

Algunos asuntos no pueden ser resueltos por Servicios para Miembros.

Este tipo de problemas debe seguir nuestro proceso estándar de quejas formales, el cual incluye un acuse de recibo por escrito y una decisión por escrito.

- Problemas relacionados con su cobertura.
- Inquietudes sobre el costo o los cargos de los servicios dentales cubiertos.
- Apelaciones, incluido el tratamiento experimental o en investigación.
- Condiciones antihigiénicas del consultorio o procedimientos inseguros.
- Inquietudes sobre discriminación.
- Problemas con la calidad del tratamiento dental, ya sea completado o recomendado.

A. PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Usted tiene ciento ochenta (180) días calendario después de un incidente o acción que sea motivo de su insatisfacción para presentar una queja formal ante Liberty. Los representantes de Liberty revisarán el problema con usted y tomarán las medidas apropiadas para una resolución rápida. Usted recibirá una carta de acuse de recibo en el que se confirma la recepción de su queja formal dentro en un plazo de cinco (5) días consecutivos. Las quejas formales estándar se resolverán en un plazo de treinta (30) días consecutivos.

Si usted habla inglés limitado, o tiene problemas de visión u otros problemas de comunicación, Liberty lo ayudará a presentar una queja formal. Esta asistencia incluye la traducción de los procedimientos de la queja formal, los formularios y las respuestas de Liberty. Liberty también proporciona acceso a intérpretes y sistemas de retransmisión telefónica para ayudar a las personas con discapacidades a comunicarse.

Usted puede presentar su queja formal utilizando un formulario de queja formal de Liberty. Liberty no exige que usted utilice un formulario de queja formal; investigaremos cualquier queja forma que se presente en cualquier formato. Los formularios de queja formal están disponibles en cualquiera de los siguientes lugares:

- En el consultorio de su PCD o dentista especialista
- En este documento de EOC, en el Apéndice 2 "FORMULARIOS"
- En nuestro sitio web en www.libertydentalplan.com
- Llamando a Servicios para Miembros al (888) 703-6999 o TTY: (877) 855-8039

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Usted puede presentar su queja formal y cualquier registro que desee que revisemos a través de cualquiera de las siguientes opciones:

- En línea: Sitio web de Liberty visitando www.libertydentalplan.com
- Por fax a: Liberty's Grievances and Appeals al (833) 250-1814
- Por teléfono a: Servicios para Miembros de Liberty al (888) 703-6999
- Por TDD o TTY: (877) 855-8039
- En persona: 1730 Flight Way, Ste. 125, Tustin, CA 92782
- Por correo: Liberty Dental Plan, Grievances and Appeals, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110

Usted puede utilizar un "defensor del paciente" para que lo ayude a presentar una queja formal. Para las quejas formales que involucren a menores, dependientes, o miembros con una discapacidad que estén incapacitados, los padres, tutores, cuidadores, familiares u otros representantes designados con la autoridad para actuar en nombre del miembro pueden presentar una queja formal ante Liberty. Liberty solicitará una prueba por escrito de la tutela activa, cuando sea necesario.

Los asuntos urgentes se pueden presentar ante el Departamento de Administración de Servicios Médicos. Si su problema es urgente, puede solicitar ayuda al Departamento de Administración de Servicios Médicos al mismo tiempo que presenta una queja formal con nosotros. Los problemas urgentes incluyen aquellos asuntos que podrían perjudicar gravemente su salud, su vida y su capacidad de funcionar si no se resuelven rápidamente. Puede obtener más información en la sección de Apelaciones y quejas formales urgentes (aceleradas) a continuación.

B. QUEJAS FORMALES Y APELACIONES URGENTES (ACELERADAS)

Usted, su proveedor dental o su representante autorizado pueden solicitar una revisión acelerada si esperar treinta (30) días consecutivos para una decisión pudiera perjudicar gravemente su salud, su vida o su capacidad de funcionar. Un dentista autorizado de Liberty revisará su solicitud de revisión acelerada. Es importante que Liberty reciba cualquier documento en respaldo de su caso lo antes posible, ya que el tiempo disponible para enviarnos evidencia para las revisiones aceleradas es limitado. Liberty puede completar una revisión acelerada con base en la información que recibamos.

Una vez que se revise y apruebe que la solicitud sea enviada para una revisión acelerada, Liberty resolverá su caso en un plazo de tres (3) días consecutivos posteriores a su recepción, o antes, según su afección dental o de salud.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Usted puede solicitar una revisión acelerada y presentar cualquier registro que desee que revisemos a través de cualquiera de las siguientes opciones:

- En línea: Sitio web de Liberty visitando www.libertydentalplan.com
- Por fax a: Liberty's Grievances and Appeals al (833) 250-1814
- Por teléfono a: Servicios para Miembros de Liberty al (888) 703-6999
- Por TDD o TTY: (877) 855-8039
- En persona: 1730 Flight Way, Ste. 125, Tustin, CA 92782
- Por correo: Liberty Dental Plan, Grievances and Appeals, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110

Declaración requerida de California: "El Departamento de Administración de Servicios Médicos de California es responsable de regular los planes de servicios médicos. Si tiene una queja formal contra su plan de salud, primero debe llamar por teléfono a su plan de salud al **1-888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039** y usar el proceso de quejas formales de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. Usar este procedimiento de quejas formales no prohíbe ningún derecho o recurso legal que pueda estar disponible para usted. Si necesita ayuda con una queja formal sobre una emergencia, una queja formal que su plan de salud no ha resuelto de manera satisfactoria o una queja formal que ha permanecido sin resolver por más de 30 días, puede llamar al departamento para obtener asistencia. También es posible que cumpla los requisitos para una Revisión Médica Independiente (IMR). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para tratamientos que sean experimentales o de investigación y las disputas de pago por servicios médicos urgentes o de emergencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito **888-466-2219** y una línea TDD **877-688-9891** para personas con un impedimento auditivo o del habla. En el sitio web del departamento, **www.dmhc.ca.gov**, encontrará formularios para la presentación de quejas, formularios de solicitud de una IMR e instrucciones en línea".

PROCEDIMIENTO DE QUEJAS SOBRE ATENCIÓN MÉDICA DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS (DEPARTAMENTO)

El Departamento de Administración de Servicios Médicos ha establecido un número gratuito, **888-466-2219**, y una línea TDD, **1-877-688-9891**, que usted puede utilizar si tiene una queja contra [Health Plan Name], Liberty, o solicitudes de revisión de cancelaciones, rescisiones y no renovaciones conforme a las leyes de California y los reglamentos

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

relacionados. Usted puede presentar una queja ante el Departamento de Administración de Servicios Médicos de inmediato si su problema es urgente o representa una amenaza grave para su salud, incluyendo dolor severo, posible pérdida de la vida, de una extremidad, o de la capacidad de funcionar. En estas situaciones, no es necesario que primero presente una queja ante Liberty.

Los asuntos no urgentes deben presentarse primero ante Liberty; si usted no está satisfecho con el resultado de su caso, o no recibe una respuesta por escrito en un plazo de treinta (30) días consecutivos, puede comunicarse con el Departamento de Administración de Servicios Médicos para presentar una queja contra Liberty, [Health Plan Name].

C. PRESENTAR UNA APELACIÓN

Usted tiene ciento ochenta (180) días consecutivos a partir de un aviso de denegación para presentar una apelación ante Liberty.

Usted recibirá una carta de acuse de recibo en el que se confirma la recepción de su queja formal dentro en un plazo de cinco (5) días consecutivos. Las quejas formales estándar se resolverán en un plazo de treinta (30) días consecutivos.

Una apelación es una solicitud presentada por un miembro, por un proveedor con aprobación por escrito, u otra persona autorizada, para revisar y cambiar una decisión tomada por Liberty respecto a un servicio solicitado o a un pago a un proveedor dental. Si le enviamos un Aviso de Denegación informándole que estamos denegando, retrasando, modificando o finalizando un servicio, y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, usted, su dentista, o su representante autorizado, puede presentar una apelación.

Es importante que nos proporcione toda la información posible sobre su apelación y que nos indique por qué considera que nuestra decisión en el Aviso de Denegación fue incorrecta. Si necesita más tiempo para enviarnos información, usted o su representante autorizado pueden solicitar hasta catorce (14) días consecutivos adicionales para resolver la apelación. Liberty también puede solicitar más tiempo si esto lo beneficia a usted.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Lo llamaremos y le enviaremos una carta en un plazo de dos (2) días consecutivos si necesitamos más tiempo para resolver la apelación. La carta incluirá el motivo por el cual necesitamos más tiempo y de qué manera el retraso beneficia sus intereses. Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión de tomar tiempo adicional, puede presentar una queja formal sobre el retraso.

La decisión de apelación por escrito le indicará claramente el motivo, los criterios y las políticas dentales que utilizamos para tomar nuestra decisión, así como su derecho a solicitar, sin costo alguno, una copia de su archivo, sus registros dentales, o cualquier material que hayamos revisado.

Usted puede presentar su apelación y materiales adicionales para su consideración a través de cualquiera de las siguientes opciones:

- En línea: Sitio web de Liberty visitando www.libertydentalplan.com
- Por correo electrónico: GandA@libertydentalplan.com
- Por fax: Liberty's Grievances and Appeals al (833) 250-1814
- Por teléfono: Servicios para Miembros de Liberty al (888) 703-6999
- Por TDD o TTY: (877) 855-8039
- En persona: 1730 Flight Way, Ste. 125, Tustin, CA 92782
- Por correo: Liberty Dental Plan, Grievances and Appeals, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110

D. MEDIACIÓN VOLUNTARIA (OPCIONAL)

Usted también puede solicitar una mediación voluntaria para ayudar a resolver un problema. La mediación es opcional y no reemplaza sus derechos a utilizar el proceso de quejas formales y apelaciones, ni a comunicarse con el Departamento de Administración de Servicios Médicos.

- Usted puede solicitar ayuda al DMHC de inmediato si su problema es urgente y pudiera perjudicar gravemente su salud, su vida o su capacidad de funcionar, o después de treinta (30) días consecutivos si no recibe nuestra decisión o no está de acuerdo con ella.
- La mediación solo se llevará a cabo si usted está de acuerdo. El optar por no mediar no afectará sus derechos de queja formal o apelación.
- Si se utiliza la mediación, no retrasaremos los plazos de su queja formal o apelación.
- No se le exigirá pagar por la mediación para poder ejercer sus derechos de queja formal o sus derechos ante el Departamento de Administración de Servicios Médicos.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

E. REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE (IMR)

Los casos denegados por Liberty, para servicios cubiertos que se determine que no son médicamente necesarios, o que son tratamientos experimentales o en investigación, o las disputas de pago por servicios de emergencia, pueden ser elegibles para el programa de Revisión Médica Independiente (IMR) del Departamento de Administración de Servicios Médicos.

Si su apelación es denegada por alguno de estos motivos, se incluirá un formulario de solicitud de IMR con su carta de decisión de apelación. El proceso de IMR está disponible para revisar este tipo de decisiones y es proporcionado por el Departamento de Administración de Servicios Médicos.

También puede obtener una copia del formulario de IMR de cualquiera de las siguientes maneras:

- **En línea:** www.libertydentalplan.com en File a Grievance or Appeal (Presente una queja formal o apelación)
- En este documento de EOC, en el Apéndice 2 "FORMULARIOS"
- **Por correo electrónico:** GandA@libertydentalplan.com
- **Por fax:** Liberty's Grievances and Appeals al (833) 250-1814
- **Por teléfono:** Servicios para Miembros de Liberty al (888) 703-6999
- **Por TDD/TTY:** (877) 855-8039
- **En persona:** 1730 Flight Way, Ste. 125, Tustin, CA 92782
- **Por correo:** Liberty Dental Plan, Grievances and Appeals, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110

También puede solicitar los formularios al Departamento de Administración de Servicios Médicos al 1-888-466-2219, TDD/TTY: 1-877-688-9891, o visitando su sitio web en: www.dmhca.gov.

F. ARBITRAJE

Si usted o uno de sus dependientes elegibles no está satisfecho con los resultados del proceso de resolución de quejas formales de Liberty, y se han agotado todos los procedimientos de resolución de quejas formales, el asunto puede someterse a arbitraje obligatorio para su resolución. Usted o uno de sus dependientes elegibles pueden presentar una queja formal ante el Departamento de Administración de Servicios Médicos para su revisión y resolución antes de cualquier arbitraje.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Como condición de su membresía en Liberty, las disputas que surjan de, o estén relacionadas con, su participación como miembro de Liberty, incluyendo responsabilidad contractual o médica, o negligencia profesional (por ejemplo, si algún servicio cubierto prestado fue innecesario o no autorizado, o si se prestó de manera inapropiada, negligente o ineficaz), se resolverán mediante arbitraje obligatorio.

Al celebrar este contrato, ambas partes renuncian a su derecho constitucional a que dicha disputa sea resuelta en un tribunal de justicia ante un jurado, y en su lugar aceptan el uso del arbitraje.

El arbitraje se llevará a cabo de acuerdo con las reglas comerciales de la American Arbitration Association (AAA) vigentes al momento en que ocurra la queja formal (disputa o controversia), y sujeto a las leyes de California y los códigos relacionados.

El arbitraje será conducido por un árbitro mutuamente aceptable, seleccionado por las partes, o si las partes no logran ponerse de acuerdo, mediante el proceso de selección de árbitros establecido por la AAA.

Usted puede iniciar el arbitraje presentando una solicitud por escrito de arbitraje a Liberty. Por correo postal a:

- Liberty Dental Plan
- Atención: Arbitration Request
- P.O. Box 26110
- Santa Ana, CA 92799-6110

La solicitud por escrito debe incluir una declaración clara que describa la naturaleza de la disputa, los intentos realizados para resolver la disputa con Liberty, la compensación o la reparación solicitada, y el monto en dólares en cuestión. El arbitraje se llevará a cabo en California, a menos que las partes acuerden mutuamente otra ubicación.

Se requiere que el árbitro siga la ley estatal o federal aplicable. El árbitro puede interpretar los términos de esta EOC, pero no tendrá la facultad de cambiar, modificar o negarse a hacer cumplir ninguno de sus términos, ni tendrá la autoridad para emitir ningún fallo que no estuviera disponible en un tribunal de justicia. El árbitro tendrá la facultad de otorgar todos los recursos legales y equitativos, y de conceder daños compensatorios conforme a la ley de California, excepto que no se otorgarán daños punitivos. Al concluir el arbitraje, el árbitro emitirá una opinión y un fallo por escrito,

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

exponiendo los hallazgos de hecho y las conclusiones de derecho. El fallo será definitivo y vinculante para todas las partes, salvo en la medida en que la ley estatal o federal disponga una revisión judicial de los procedimientos de arbitraje.

Usted debe pagar los honorarios de su propio abogado, en caso de que decida contar con uno. Liberty deberá pagar los honorarios de su propio abogado. Si usted no puede pagar su parte de los honorarios y gastos del árbitro debido a una dificultad extrema, puede solicitarle a Liberty, por escrito, que asuma la totalidad o una parte de su porción de dichos honorarios. Ante dicha solicitud por escrito, Liberty puede enviar su solicitud a una organización independiente de resolución profesional de disputas para que determine si Liberty debe pagar parte o la totalidad de su porción de los honorarios y gastos del árbitro. Dichas solicitudes deben enviarse a la dirección proporcionada anteriormente.

El arbitraje debe iniciarse dentro del plazo de un (1) año a partir de la fecha en que la disputa surgió, fue descubierta, o debió haber sido descubierta con la debida diligencia, lo que ocurra primero; de lo contrario, se considerará que se renunció a dicho arbitraje y prescribirá para siempre.

XI. DISPOSICIONES VARIAS

A. COORDINACIÓN DE BENEFICIOS

Como miembro de Liberty, usted siempre recibirá sus beneficios. Liberty no considera que su plan sea secundario a ninguna otra cobertura que usted pueda tener. Usted tiene derecho a recibir los beneficios indicados en este documento de EOC, sin importar cualquier cobertura adicional que pueda tener. Sin embargo, cualquier cobertura de Covered California que usted tenga incorporada en un plan de salud de servicio completo actuará como el pagador primario cuando usted cuente con un beneficio dental pediátrico suplementario a través de un plan de beneficios familiar.

B. RESPONSABILIDAD CIVIL DE TERCEROS

Si los servicios que de otro modo estarían cubiertos según este plan grupal se consideran necesarios debido a una lesión relacionada con el trabajo, o por los cuales otro tercero es responsable, usted acepta cooperar con los procesos de Liberty para obtener el reembolso de dichos servicios.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

C. COMITÉ DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Liberty cuenta con un Comité de Políticas Públicas. Este grupo está conformado por miembros, personal de apoyo y nuestro Director Dental. El grupo aborda las políticas de Liberty y es responsable de:

- Recomendar formas de servir mejor a nuestros miembros.
- Revisar las métricas de calidad para garantizar la satisfacción de los miembros.
- Sugerir mejoras a los programas de Liberty.
- Revisar los informes financieros de Liberty.

Unirse a este grupo es voluntario, y se le pagará por cada reunión a la que asista. Si desea participar en el Comité de Política Pública de Liberty, llámenos o envíenos un correo electrónico, o puede completar la Solicitud del Comité de Política Pública incluida en el Apéndice 2 "FORMULARIOS" y devolverla a Liberty, según la información indicada a continuación.

- Por correo postal a:
Liberty Dental Plan of California
Public Policy Committee (QM Department)
P.O. Box 26110
Santa Ana, CA 92799-6110
- Llame al: (888) 703-6999 o TTY (888) 855-8039
- Fax al: (888) 334-6027
- Correo electrónico a: QM@libertydentalplan.com
- En línea:
<https://www.libertydentalplan.com/Members/Member-Facing-Committee.aspx>.

D. COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

La ley de California establece que usted puede solicitar que las comunicaciones relacionadas con la recepción de servicios sensibles sean confidenciales. Estos tipos de servicios pueden incluir:

- Facturas e intentos de cobro de pagos.
- Un aviso de determinaciones adversas sobre beneficios.
- Avisos de explicación de beneficios.
- Solicitud de información adicional por parte de un plan con respecto a una queja.
- Un aviso de una queja impugnada.
- El nombre y el domicilio de un proveedor, descripción de los servicios recibidos y otra información relacionada con una visita.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

- Toda comunicación verbal, escrita o electrónica del Plan que contenga información médica protegida.

Para solicitar que Liberty le envíe comunicaciones confidenciales relacionadas con cualquiera de los servicios mencionados con anterioridad, llame a Servicios para Miembros o envíe una solicitud por escrito, por correo o fax, a cualquiera de las siguientes opciones:

- En línea: Sitio web de Liberty visitando www.libertydentalplan.com
- Por correo: Liberty Dental Plan, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110
- Por fax a: (949) 270-0101
- Por teléfono a: Servicios para Miembros de Liberty al (888) 703-6999
- Por TDD o TTY: 877) 855-8039

E. AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

- La discriminación es ilegal. Liberty Dental Plan (Liberty) cumple con las leyes de derechos civiles estatales y federales aplicables. Liberty no discrimina ilegalmente ni excluye a las personas o las trata de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación con grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, problema de salud, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Liberty proporciona:

- Ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidad para ayudarles a comunicarse mejor, como:
 - ✓ Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - ✓ Información por escrito en otros formatos (impresa en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios de idiomas sin costo a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como:
 - ✓ Intérpretes calificados
 - ✓ Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con nosotros de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (Hora del Pacífico) llamando al (888) 703-6999. O, si no puede oír o hablar bien, por favor, llame al (877) 855-8039.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Si considera que Liberty no le ha proporcionado estos servicios o que lo ha discriminado ilegalmente de alguna otra forma por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal ante el Coordinador de Derechos Civiles de Liberty. Puede presentar una queja formal por teléfono, por escrito, en persona o en línea:

- Por teléfono: Llame al Coordinador de Derechos Civiles de Liberty, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (Hora del Pacífico), al 888-704-9833. O, si no puede oír o hablar bien, por favor, llame al (877) 855-8039.
- Por escrito: Llene un formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:
Liberty Dental Plan, Civil Rights Coordinator
P.O. Box 26110, Santa Ana, CA 92799-6110
- En persona: Vaya al consultorio de su médico o a Liberty y diga que quiere presentar una queja formal.
- Vía electrónica: Visite el sitio web de Liberty en [File a Grievance or Appeal - File a Grievance or Appeal \(Presente una queja formal o apelación - Presente una queja formal o apelación\)](#).

OFICINA DE DERECHOS CIVILES: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIFORNIA

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

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al **711 (Servicio de retransmisión de telecomunicaciones)**.
- Por escrito: Llene un formulario de quejas o envíe una carta a:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
- Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language Access.aspx>
- Vía electrónica: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES: DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE ESTADOS UNIDOS

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

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si no puede oír o hablar bien, por favor, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**
- Por escrito: Llene un formulario de quejas o envíe una carta a:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue,
S.W. Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- Los formularios para presentar quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- Vía electrónica: Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

DERECHOS DEL MIEMBRO

Como miembro, usted tiene derecho a:

- Recibir información sobre sus derechos y responsabilidades.
- Recibir información sobre su Plan, los servicios que su Plan le ofrece, y los proveedores de atención médica disponibles para brindarle atención.
- Hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros del Plan.
- Recibir información sobre todos los servicios de atención médica disponibles para usted, incluyendo una explicación clara de cómo obtenerlos y si el Plan puede imponer ciertas limitaciones a dichos servicios.
- Conocer los costos de su atención, y si se ha alcanzado su deducible o su máximo de gastos de su bolsillo.
- Elegir un proveedor de atención médica dentro de la red de su Plan, y cambiar a otro médico dentro de la red de su Plan si no está satisfecho.
- Recibir atención médica oportuna y geográficamente accesible.
- Tener una cita oportuna con un proveedor de atención médica dentro de la red de su Plan, incluyendo una con un especialista.
- Tener una cita con un proveedor de atención médica fuera de la red de servicios de su Plan cuando su Plan no pueda brindarle Acceso Oportuno a los

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Servicios de Atención Médica con un proveedor de atención médica dentro de la red.

- Ciertas adaptaciones para su discapacidad, incluyendo:
 - Acceso equitativo a los servicios médicos, lo cual incluye salas de exploración y equipo médico accesibles en el consultorio o establecimiento de un proveedor de atención médica.
 - Acceso pleno e igualitario, al igual que el resto del público, a las instalaciones médicas.
 - Tiempo adicional para las visitas, si lo necesita.
 - Llevar a su animal de servicio consigo a las salas de exploraciones.
- Comprar un seguro médico o determinar la elegibilidad para Medi-Cal a través del Intercambio de Beneficios de Salud de California, Covered California.
- Recibir atención considerada y cortés, y ser tratado con respeto y dignidad.
- Recibir atención culturalmente competente, incluyendo, entre otros:
 - Atención médica transinclusiva, la cual incluye todos los servicios médicamente necesarios para tratar la disforia de género o afecciones intersexuales.
 - Ser llamado por el nombre y el pronombre de su preferencia.
- Recibir de su proveedor de atención médica, previa solicitud, toda la información apropiada relacionada con su problema de salud o afección, su plan de tratamiento, y cualquier alternativa de tratamiento apropiada o médicamente necesaria que se proponga.
- Esta información incluye los resultados esperados disponibles, independientemente del costo o la cobertura de beneficios, para que usted pueda tomar una decisión informada antes de recibir el tratamiento.
- Participar junto con sus proveedores de atención médica en la toma de decisiones sobre su atención médica, incluyendo otorgar su consentimiento informado cuando reciba tratamiento. En la medida permitida por la ley, usted también tiene derecho a rechazar el tratamiento.
- Una explicación de las opciones de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias para su afección, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Recibir cobertura de atención médica, aun si usted tiene una afección preexistente.
- Recibir tratamiento médicamente necesario para un trastorno de salud mental o de consumo de sustancias.
- Recibir ciertos servicios de atención médica preventiva, muchos de ellos sin copago, coseguro o deducible.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

- No tener límites monetarios anuales ni de por vida en los servicios básicos de atención médica.
- Ser notificado de un aumento o cambio de tarifa no razonable, según corresponda.
- Tener protección contra la facturación de un saldo ilegal por parte de un proveedor de atención médica.
- No incurrir en ningún cargo asociado con el método de pago elegido por su proveedor dental.
- Solicitar a su Plan una segunda opinión de un proveedor de atención médica apropiadamente calificado.
- Esperar que su Plan mantenga la privacidad de su información personal de salud, siguiendo sus políticas de privacidad y las leyes estatales y federales.
- Preguntar a la mayoría de los proveedores de atención médica sobre quién ha recibido su información personal de salud.
- Solicitar a su Plan o a su médico que se comuniquen con usted solo de ciertas maneras o en ciertas ubicaciones.
- Tener protegida su información médica relacionada con servicios sensibles.
- Obtener una copia de sus registros y agregar sus propias notas. Puede solicitar a su médico o plan de salud que corrija la información sobre usted en sus expedientes médicos si no es correcta o está incompleta. Su médico o plan de salud puede denegar su solicitud. Si esto ocurre, puede agregar una declaración a su archivo explicando la información.
- Contar con un intérprete que hable su idioma en todos los puntos de contacto cuando reciba servicios de atención médica.
- Contar con un intérprete sin costo alguno.
- Recibir materiales escritos en su idioma preferido cuando la ley así lo requiera.
- Contar con su información de salud en un formato utilizable si usted es ciego, sordo, o tiene baja visión.
- Solicitar continuidad de la atención si su proveedor de atención médica o grupo médico deja su Plan, o si usted es un miembro nuevo del Plan.
- Contar con una directiva anticipada de atención médica.
- Estar plenamente informado sobre el procedimiento de quejas formales de su Plan y comprender cómo utilizarlo sin temor a que se interrumpa su atención médica.
- Presentar una queja, queja formal o apelación en su idioma de preferencia sobre:
 - Su Plan o proveedor de atención médica.
 - Cualquier atención que reciba, o el acceso a la atención que busca.
 - Cualquier decisión sobre servicios o beneficios cubiertos que tome su Plan.
 - Cualquier cargo o factura injustificada por la atención recibida.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

- Cualquier alegación de discriminación basada en la identidad de género o la expresión de género, o por denegaciones, retrasos o modificaciones indebidas de la atención médica transinclusiva, incluyendo los servicios médicamente necesarios para tratar la disforia de género o afecciones intersexuales.
- No satisfacer sus necesidades de idioma.
- Saber por qué su Plan deniega un servicio o tratamiento.
- Comunicarse con el Departamento de Administración de Servicios Médicos si tiene dificultades para acceder a los servicios de atención médica, o si tiene preguntas sobre su Plan.
- Solicitar una Revisión Médica Independiente si su Plan denegó, modificó o retrasó un servicio de atención médica.

RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

Como miembro, usted tiene la responsabilidad de:

- Tratar a todos los proveedores de atención médica, al personal de los proveedores de atención médica, y al personal del Plan, con respeto y dignidad.
- Compartir la información necesaria con su Plan y con los proveedores de atención médica, en la medida de lo posible, para ayudarlo a recibir la atención apropiada.
- Participar en el desarrollo de metas de tratamiento mutuamente acordadas con sus proveedores de atención médica, y seguir los planes de tratamiento y las instrucciones en la medida de lo posible.
- En la medida de lo posible, cumplir con todas las citas programadas, y llamar a su proveedor de atención médica si es probable que llegue tarde o necesite cancelar.
- Abstenerse de presentar reclamos o información falsa, fraudulenta o engañosa a su Plan o a los proveedores de atención médica.
- Notificar a su Plan si hay algún cambio en su nombre, domicilio, o en los familiares cubiertos en su Plan.
- Pagar oportunamente todas las primas, copagos y cargos por servicios no cubiertos.
- Notificar a su Plan tan pronto como sea razonablemente posible si se le factura de manera inadecuada.

PRESENTAR RECLAMOS

Como se indica a lo largo de este documento, usted no está obligado a presentar reclamos directamente ante Liberty. Sus servicios dentales generales se coordinan con el PCD participante, quien presenta las quejas o los encuentros en su nombre.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

El propio dentista especialista informa los servicios prestados a Liberty. Si usted recibe servicios fuera de la red debido a una emergencia fuera del horario de atención o fuera del área de servicio, consulte la sección anterior para presentar sus gastos a Liberty y recibir un reembolso ("**Reembolso por Servicios Dentales de Emergencia**").

F. DONACIÓN DE ÓRGANOS

- El Departamento de Administración de Servicios Médicos exige a Liberty informarle que usted tiene a su disposición opciones de donación de órganos. La donación de órganos tiene muchos beneficios para la sociedad, y usted podría considerar esta opción en caso de cualquier situación de salud que pueda dar lugar a la posibilidad de hacerlo. Puede encontrar más información sobre la donación de órganos en <http://donatelife.net/>

G. SEPARACIÓN FINANCIERA DE LA TOMA DE DECISIONES

Es política de Liberty que todas las decisiones de revisión clínica tomadas por el personal o los contratistas se basen únicamente en la idoneidad de la atención, los servicios y la existencia de cobertura. Los servicios solo pueden denegarse por motivos de necesidad médica, por un dentista debidamente autorizado y calificado, que actúe dentro de los criterios y las pautas clínicas escritas de Liberty. Las necesidades individuales de cada miembro, así como las características del sistema de prestación local, se toman plenamente en cuenta durante el proceso de revisión. Liberty no recompensa a los revisores dentales por emitir denegaciones de cobertura o atención, ni ofrecemos incentivos que puedan crear barreras a la atención/los servicios, o que fomenten la subutilización de los servicios. El personal del Departamento de Gestión de Utilización de Liberty firma anualmente una declaración jurada en la que se confirma que sus decisiones de revisión se basan únicamente en la idoneidad de la atención, los servicios y la existencia de cobertura.

XII. PLAN DE CUMPLIMIENTO

A. OBJETIVO DEL PLAN DE CUMPLIMIENTO

Liberty se dedica a garantizar el cumplimiento de todas las leyes, normas, reglamentos y procedimientos federales y estatales aplicables, incluyendo los requisitos del Mercado de Seguros Médicos, de manera oportuna y efectiva. Se espera que todos los miembros del consejo de administración, funcionarios, empleados, contratistas, proveedores y miembros de Liberty cumplan con estos diversos requisitos legales.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Por estas razones, Liberty ha desarrollado e implementado un Plan de Cumplimiento Corporativo. El Plan de Cumplimiento Corporativo está diseñado para garantizar que Liberty cumpla con todas las obligaciones estatutarias y contractuales de manera justa, precisa y uniforme.

El Plan de Cumplimiento Corporativo no solo aborda el fraude, el despilfarro y el abuso en la atención médica, sino también los requisitos y obligaciones establecidos por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (*Centers for Medicare and Medicaid, CMS*), y las leyes laborales, de denunciantes y de seguros.

Las políticas y procedimientos de Liberty para preservar la confidencialidad de los expedientes médicos y dentales están disponibles si los solicita.

B. DEFINICIONES

- **Fraude:** incluye, entre otros, "el hecho de realizar o hacer que se realice, a sabiendas, cualquier reclamo falso o fraudulento para el pago de un beneficio de atención médica". El fraude también incluye el fraude o la tergiversación por parte de un miembro con respecto a la cobertura de personas, y el fraude o engaño en el uso de los servicios o instalaciones de Liberty, o el permitir a sabiendas dicho fraude o engaño por parte de otra persona.
- **Despilfarro:** significa el gasto, consumo, mala gestión, uso o derroche descuidado o irreflexivo de los recursos. El despilfarro también incluye incurrir en costos innecesarios debido a prácticas, sistemas o controles ineficientes o ineficaces. El despilfarro normalmente no conduce a una alegación de "fraude", pero podría hacerlo.
- **Abuso:** se refiere al uso excesivo o indebido de algo, o al uso de algo de manera contraria a las normas naturales o legales que rigen su uso; a la destrucción, desviación, manipulación, aplicación indebida, maltrato o uso indebido intencional de recursos; o al uso extravagante o excesivo con el fin de abusar de la propia posición o autoridad. El "abuso" no necesariamente conduce a una alegación de "fraude", pero podría hacerlo.
-

C. POLÍTICA

Es política de Liberty revisar e investigar todas las alegaciones de fraude, desperdicio y abuso, ya sean internas o externas, tomar medidas correctivas ante cualquier alegación fundamentada, y reportar la mala conducta confirmada a las partes correspondientes, tanto internas como externas.

D. REPORTE DE UN POSIBLE FRAUDE

Liberty ha establecido un número específico de línea directa para reportar fraudes: 888 704-9833/TTY: (877) 855-8039. La línea directa para reportar fraudes ofrece la oportunidad de reportar, de manera anónima/confidencial, sospechas o inquietudes razonables y de buena fe sobre algún fraude. Esta línea directa es supervisada por un miembro designado del Comité de Cumplimiento Corporativo de Liberty.

Toda la información reportada en la línea directa anónima se remite posteriormente al equipo de Gestión de Calidad de Liberty para su investigación completa.

- Línea directa de Cumplimiento Corporativo de Liberty: (888) 704-9833]/ TTY (877) 855-8039
- Correo electrónico de la Unidad de Cumplimiento de Liberty: compliance@libertydentalplan.com
- Línea Directa de la Unidad de Investigaciones Especiales de Liberty: (888) 704-9833
 - Correo electrónico de la Unidad de Investigaciones Especiales de Liberty: SIU@libertydentalplan.com

El Presidente del Comité y el Director de Cumplimiento, en conjunto con el Asesor Legal, determinan si Liberty tomará alguna medida adicional, la cual puede incluir, sin limitación:

- Proporcionar información, con fines educativos, al proveedor participante, describiendo el incidente relacionado con la actividad presuntamente fraudulenta.
- Solicitar la restitución al proveedor participante de cualquier monto pagado por Liberty en relación con el incidente relacionado con la actividad presuntamente fraudulenta.
- Rescindir el acuerdo de proveedor vigente entre Liberty y el proveedor participante.
- Referir el asunto a la agencia gubernamental correspondiente, incluyendo, sin limitación, la Junta Estatal de Examinadores de Odontología y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid.

Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Liberty Dental Plan of California, Inc.

P.O. Box 26110

Santa Ana, CA 92799-6110

(888) 703-6999



Llame a Servicios para Miembros al 888-703-6999/TTY: 1-877-855-8039, Liberty está disponible de lunes a viernes, de 8am a 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.libertydentalplan.com.

Apéndice 1:

**LISTADO DE SERVICIOS
CUBIERTOS DE BENEFICIOS**

[Insert Liberty Dental Plan Family Dental HMO Schedule of Benefits]

[Your plan-specific Schedule of Benefits is provided in a separate document.]

Apéndice 2:

FORMULARIOS

[G&A Form

IMR Form

Public Policy Form]

Apéndice 3:

**PRIMA, TARIFAS DE PREPAGO
Y CARGOS**

[Your Group's Premium and various other Fees and Charges are provided to the Group sponsor]

Apéndice 4:

[Insert NOTICE OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES]