



MediExcel Dental Plan

**750 Medical Center Court, Suite 2
Chula Vista, CA 91911
Número de Teléfono Gratuito (855) 633-4392**

**Evidencia de Cobertura y Formulario de Divulgación
para Planes Dentales**

Plan D100 HMO, Plan D200 HMO

Efectivo 01/01/2023

**Este Plan de Seguro de Salud puede tener limitaciones en sus
beneficios, derechos y resoluciones bajo las leyes federales y
estatales de los Estados Unidos.**

Evidencia de Cobertura y Formulario de Divulgación (EOC)

FAVOR DE LEER LOS SIGUIENTES AVISOS IMPORTANTES SOBRE ESTE PLAN DENTAL

Este EOC es solo un resumen del plan dental. Se debe consultar el contrato del plan dental para determinar los términos y las condiciones exactas de la cobertura.

Aviso sobre este plan dental grupal: MediExcel Dental Plan pone este plan a la disposición de los empleados a través de un contrato con el empleador. El Acuerdo de Suscripción Grupal (*Contrato*) incluye los términos de este EOC, así como otros términos. Una copia del *Contrato* está disponible a pedido. Se proporciona el *Resumen de Beneficios y Cobertura* como parte del EOC. El *Resumen de Beneficios y Cobertura* establece el costo compartido del miembro por los servicios cubiertos bajo el Plan.

Lee este EOC detenida y completamente para comprender qué servicios son servicios cubiertos y las limitaciones y exclusiones que se aplican al plan.

Si tiene preguntas sobre este Plan, comuníquese con Servicio al Miembro de MediExcel al (855) 633-4392, o al (664) 633-8555 si marca desde México.

Aviso sobre los beneficios del plan: Ningún miembro tiene derecho a recibir beneficios, servicios o suministros después de que haya terminado la cobertura, excepto bajo lo especificado en la disposición de la *Extensión de Beneficios* y, cuando corresponda, la disposición de *Continuación de Cobertura Grupal* en este EOC.

Los beneficios están disponibles solo para los servicios y suministros proporcionados durante el plazo de vigencia de este plan dental y mientras el individuo que reclama los beneficios esté realmente cubierto por este contrato grupal.

Los beneficios pueden modificarse durante el plazo según lo dispuesto específicamente en los términos de esta EOC, el Contrato del Grupo o al renovarse. Si se modifican los beneficios, los beneficios revisados (*incluso cualquier reducción o eliminación de beneficios*) se aplicarán a los servicios o suministros proporcionados en o después de la fecha de vigencia de la modificación.

Aviso sobre proveedores contratados: MediExcel Dental Plan tiene contratos con profesionales dentales para brindar servicios a los miembros por tarifas específicas. Este acuerdo contractual puede incluir incentivos para gestionar todos los servicios prestados a los miembros de manera adecuada y coherente con el contrato. Para más información sobre este sistema de pago, comuníquese con Servicio al Miembro.

Aviso de adopción ecológica - iniciativas digitales y comunicaciones para miembros: MediExcel Dental Plan ha incorporado procesos de flujo de trabajo y formularios digitales para mejorar la eficiencia, reducir los gastos de papel y postales, mediante la distribución electrónica (*correo electrónico*) y archivos PDF de documentos. Se entiende que el miembro da su consentimiento a estos formatos y procesos de flujo de trabajo digital. El miembro puede optar por no participar en uno o más de estos procesos y formularios digitales, notificando a Servicio al Miembro.

MediExcel Dental Plan ha establecido un portal para el paciente para brindar comunicaciones electrónicas seguras entre el miembro y MediExcel Dental Plan. Se colocará un archivo electrónico de los planes de beneficios del miembro, EOC, SBC, formulario de impuestos 1095B del IRS, y todos los avisos del plan dental aplicables en el portal para el paciente para que el miembro los pueda recuperar fácilmente. Para registrarte, visita el siguiente enlace <http://saludexcel.com/mediexcel/login>, comunícate con Servicio al Miembro al (855) 633-4392 sin cargo, (664) 633-8555 si marcas desde México, o por correo electrónico a memberservices@mediexcel.com.

Aviso sobre la necesidad médica: los beneficios solo están disponibles para servicios y suministros que son médicamente necesarios. MediExcel Dental Plan se reserva el derecho de revisar todas las reclamaciones para determinar si un servicio o suministro es médicamente necesario. La decisión de un médico u otro proveedor de atención médica de recetar, ordenar, recomendar o aprobar un servicio o suministro no lo hace, en sí mismo, médicamente necesario.

Aviso sobre la confidencialidad de información y salud personal: MediExcel Dental Plan protege la privacidad de información personal identificada individualmente, incluso información de salud protegida. La información personal de identificación individual incluye información de salud, financiera y/o demográfica, como el nombre, la dirección y el número de seguro social. MediExcel Dental Plan no divulgará esta información sin autorización, excepto según lo permita o exija la ley.

UNA DECLARACIÓN QUE DESCRIBE LAS POLÍTICAS Y LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDIEXCEL DENTAL PLAN PARA PRESERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS MÉDICOS ESTÁ DISPONIBLE Y SE PROPORCIONARÁ A SOLICITUD.

ÍNDICE

<u>Sección</u>	<u>Página</u>
Avisos Importantes	EOC-2
Índice	EOC-4
Cómo Utilizar MediExcel Dental Plan	EOC-7
Cómo Contactar a MediExcel Dental Plan	EOC-7
Tu Tarjeta Dental MediExcel	EOC-8
Área de Servicio y Condiciones Generales de MediExcel Dental Plan	EOC-8
Red de Proveedores de MediExcel Dental Plan	EOC-8
Tu Dentista y Tu Grupo Dental	EOC-9
Asistencia de Idiomas y Comunicación	EOC-9
Cómo Obtener Atención Cuando la Necesites	EOC-9
Referencias y Preaprobaciones (<i>Autorización Previa</i>)	EOC-10
Servicio Dental de Emergencia	EOC-10
Atención Dental de Urgencia	EOC-10
Atención Dental Cuando Estas Lejos de Casa	EOC-11
Costos	EOC-11
Si Tienes algún Problema con MediExcel Dental Plan (<i>Quejas y Apelaciones</i>)	EOC-11
Lo Que Pagas	EOC-12
Primas	EOC-12
Copago	EOC-12
Si Tienes Que Pagar por Atención Cuando Recibes el Servicio	EOC-12
Cómo Obtener un Reembolso	EOC-12
Si Tienes Más de un Plan Dental (<i>Coordinación de Beneficios</i>)	EOC-13
Visitas a Dentistas y Otros Proveedores	EOC-14
Tu Elección de Dentistas y Otros Proveedores	EOC-14

<u>Sección</u>	<u>Página</u>
Asistencia de Idiomas y Comunicación	EOC-14
Cómo Elegir a Un Dentista	EOC-15
Referencias y Preaprobaciones (<i>Autorización Previa</i>)	EOC-15
Obtener una Segunda Opinión	EOC-16
Conservando a Tu Dentista u otro Proveedor (<i>Continuidad de Atención</i>)	EOC-17
Acceso Oportuno a la Atención	EOC-17
Tus Beneficios Dentales	EOC-19
Servicios de Diagnóstico	EOC-20
Servicios Preventivos	EOC-20
Servicios Restaurativos	EOC-21
Endodoncia	EOC-21
Periodoncia	EOC-22
Prostodoncia	EOC-22
Cirugía	EOC-23
Servicios Dentales Complementarios	EOC-24
Ortodoncia	EOC-24
Servicios Dental de Emergencia	EOC-25
Atención Dental de Urgencia	EOC-26
Exclusiones y Limitaciones Generales	EOC-28
Tratamientos Experimentales e Investigaciones	EOC-30
Inscripción en MediExcel Dental Plan y Cómo Añadir Dependientes	EOC-31
¿Cuándo Puedes Inscribirte en MediExcel Dental Plan?	EOC-31
¿Quién Puede Estar Cubierto bajo tu Plan Dental? (<i>Quién Puede ser tu Dependiente</i>)	EOC-31
¿Cómo Añadir Dependientes Nuevos?	EOC-32

<u>Sección</u>	<u>Página</u>
Cómo Aplicar Para Cobertura Dental en Ocasiones Especiales	EOC-33
Disposiciones de Renovación	EOC-35
Cuando Termina tu Cobertura de MediExcel Dental Plan (Fin de Beneficios)	EOC-36
¿Por Qué Puede Terminar Tu Cobertura Con MediExcel Dental Plan?	EOC-36
Cuando Un Dependiente Ya No Califica Como Dependiente	EOC-37
¿Que Procede Si Estás Totalmente Discapacitado Cuando tu Cobertura Dental Termina?	EOC-37
Continuación Individual de Seguro de Dental (COBRA, Cal-COBRA)	EOC-38
Comprender Tus Opciones	EOC-38
Certificado de Cobertura Acreditable	EOC-38
COBRA	EOC-39
Cal-COBRA	EOC-40
Si Tienes Algún Problema con MediExcel Dental Plan	EOC-42
Cómo Presentar Una Queja Ante MediExcel Dental Plan	EOC-42
Si Aún Necesitas Ayuda, Comunícate al Centro de Ayuda del California Department of Managed Health Care	EOC-42
Revisión Médica Independiente	EOC-43
Arbitraje Neutral Obligatorio	EOC-44
Tus Derechos y Responsabilidades Como Miembro Dental de MediExcel	EOC-46
Tus Derechos	EOC-46
Tus Responsabilidades	EOC-48
Aviso de Prácticas de Privacidad Para el Uso y Divulgación de Información Médica Protegida	EOC-49
Términos Útiles	EOC-55
Guía de Asistencia Para Miembros Con Sordera y/o Discapacidad	EOC-58
Aviso de Disponibilidad de Servicios de Asistencia Lingüística	EOC-59
Apéndice A – Resumen de Beneficios y Cobertura	A-1

CÓMO UTILIZAR TU SEGURO DE MEDIEXCEL DENTAL PLAN

Este manual es *Tu Evidencia de Cobertura*. En él se explica lo que cubre y no cubre MediExcel Dental Plan. Por favor, lee este manual cuidadosamente, incluso las secciones que correspondan a tus necesidades especiales de atención médica. También lee tu *Resumen de Beneficios y Cobertura* en la *página A-1*, la cual enumera los copagos y otros cargos.

MediExcel Dental Plan es un seguro dental grupal, el cual se obtiene a través de la compañía donde trabajas. MediExcel es especial ya que recibes atención dental en México, excepto para emergencias y atención de urgencia dental, las cuales tienen cobertura a nivel mundial. El siguiente capítulo te informará sobre:

- Cómo contactar a MediExcel Dental Plan
- Tu Tarjeta Dental MediExcel
- Área de servicio de MediExcel Dental Plan
- Red de MediExcel Dental Plan
- Tu dentista y el grupo dental
- Asistencia de idiomas y comunicación
- Cómo obtener atención dental cuando la necesites
- Referencias y preaprobaciones (*Autorización Previa*)
- Servicio de emergencia dental y atención de urgencia dental
- Atención dental cuando estes fuera de casa
- Costos
- Si tienes algún problema con MediExcel Dental Plan

Cómo Contactar a MediExcel Dental Plan

Nuestro Departamento de Servicio al Miembro está aquí para ayudarte las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Nuestro personal es bilingüe (*inglés y español*) y tiene intérpretes disponibles para otros idiomas. Llámanos si:

- Tienes alguna pregunta o problema
- Necesitas un dentista nuevo
- Necesitas reemplazar tu Tarjeta Dental MediExcel

Servicio al Miembro de MediExcel Dental Plan

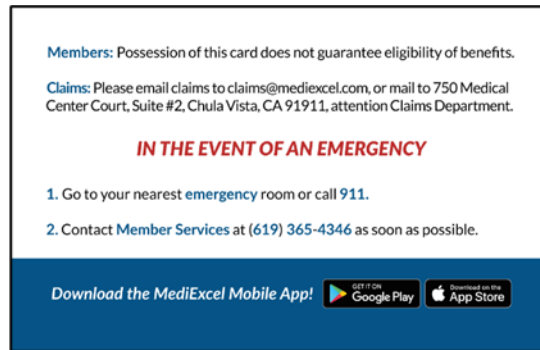
- **Teléfono:** llama al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México. Para personas con problemas de audición, llama al número TTY gratuito de MediExcel Dental Plan al 1-(800)-735-2929.
- **Correo:** MediExcel Dental Plan
750 Medical Center Court, Suite 2
Chula Vista, CA 91911
- **WhatsApp #:** (619) 565-2570
- **En Persona:** 750 Medical Center Court, Suite 2
Chula Vista CA, 91911
lunes – viernes 8:00 am – 5:00 pm
- **En línea:** www.mediexcel.com

Tu Tarjeta de Membresía de MediExcel Dental Plan

Tu tarjeta temporal de MediExcel llegará dentro de tu paquete de nuevo miembro. Durante tu primera visita a nuestras instalaciones en México, cada miembro inscrito podrá obtener una identificación permanente. También puedes visitar nuestro Centro de Inscripción para Miembros en Chula Vista. Muestra tu Tarjeta Dental MediExcel cada vez que recibas atención dental.



Frente



Reverso

Área de Servicio y Condiciones Generales de MediExcel Dental Plan

MediExcel Dental Plan cuenta con un área de servicio en las ciudades fronterizas de Tijuana, Mexicali, y Tecate en Baja California, México. Tú, (*el empleado*) debes de ser de nacionalidad mexicana y trabajar en los condados de San Diego o Imperial para convertirte en un miembro de MediExcel Dental Plan. Debes recibir todos los servicios de atención dental dentro del área geográfica de servicio de MediExcel Dental Plan, a menos que necesites atención dental de emergencia o urgencia. **Si resides en EE. UU. y tú y tus dependientes no tienen la documentación apropiada para cruzar a México y regresar a EE. UU., no pueden inscribirse en MediExcel Dental Plan.** Si dejas de trabajar en los Condados de San Diego o Imperial, debes informar a MediExcel Dental Plan. Tus dependientes, independientemente de su nacionalidad también pueden inscribirse en MediExcel Dental Plan (*ver página EOC-30.*) Si tus dependientes no residen contigo, ellos deben de residir en el área de servicio de MediExcel Dental Plan con el fin de ser elegibles para inscribirse.

Estándares de Salud en México

Los requisitos legales y las normas de práctica dental generalmente aceptadas en México son diferentes a las de California o cualquier otro lugar de los Estados Unidos. Por lo tanto, la atención que recibirás a través de los proveedores en México en MediExcel Dental Plan será una atención que sea consistente con los estándares dentales generalmente aceptados de México, no de California. MediExcel Dental Plan solo tiene contratos con proveedores que cumplen con todas las leyes aplicables, requisitos de licencia y estándares profesionales de México y que prestan sus servicios de acuerdo con los estándares generalmente aceptados de la comunidad médica y dental organizada en relación con los servicios dentales profesionales en México. Cualquier miembro que no esté completamente cómodo con los estándares de atención para la práctica dental y de medicina en México no debe inscribirse en MediExcel Dental Plan.

Red de Proveedores de MediExcel Dental Plan

Nuestra red dental incluye todos los dentistas y otros proveedores dentales con quienes MediExcel Dental Plan tiene un contrato.

- Debes recibir atención dental de tu dentista y otros proveedores dentales que se encuentren dentro de la red. Puedes ver el *Directorio de Proveedores* de MediExcel Dental Plan en la página web **www.mediexcel.com**.
- Si tu o tus dependientes acuden con un proveedor fuera de la red, tendrás que pagar todo el costo, a menos que hayas recibido la autorización previa de MediExcel Dental Plan, o sea una emergencia, o necesiten atención dental de urgencia fuera de casa.
- Si eres nuevo a MediExcel Dental Plan o MediExcel Dental Plan termina el contrato de tu proveedor dental actual, en algunos casos podrías seguir viendo a tu dentista actual o a otros proveedores dentales. Esto se conoce como *Continuidad de Atención* (ver página EOC-17.)

Tu Dentista y Grupo Dental (ver página EOC-41)

Cuando te inscribes en MediExcel Dental Plan, necesitarás elegir a un dentista (*también llamado dentista primario o PCD en inglés.*) Este dentista te proporcionará atención básica y coordinará la atención que necesites de otros proveedores dentales. Tu dentista y la mayoría de los especialistas que verás, por lo general, serán parte del mismo grupo médico dental. Un grupo dental es un grupo de dentistas y otros proveedores que tienen un negocio juntos.

Asistencia de Idiomas y Comunicación (ver página EOC-14)

Tener una buena comunicación con MediExcel Dental Plan y tus proveedores es importante. Todos los representantes del área de Servicio al Miembro de MediExcel Dental Plan brindan atención bilingüe, en español e inglés. Si el español no es tu primer idioma, MediExcel Dental Plan brinda servicios de interpretación y traducción de ciertos materiales escritos.

- Para solicitar servicio de idioma, llama a MediExcel Dental Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- Si prefieres comunicarse en otro idioma, aparte del español o el inglés, MediExcel Dental Plan coordinará servicios de interpretación durante tu llamada telefónica con MediExcel Dental Plan. Llama al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- Si tienes problemas de audición (*sordera*), o discapacidad del habla, también puedes recibir servicios de asistencia de lenguaje, llamando al programa de telecomunicaciones para personas sordas o discapacitadas al 711, la cual puede facilitar la comunicación con MediExcel Dental Plan. (Ver página EOC-58.)

Cómo Obtener Atención Dental Cuando la Necesites

Llama a tu dentista primero para obtener toda tu atención dental, a menos que sea una emergencia.

- Por lo general, necesitas una referencia y preaprobación para recibir atención de un proveedor dental que no sea tu dentista. Consulta lo siguiente:
- La atención deber ser médicamente necesaria para tu salud. Tu dentista y MediExcel Dental Plan deben seguir directrices y políticas para decidir si la atención es médicamente necesaria. Si no estás de acuerdo con MediExcel Dental Plan sobre si el servicio que deseas es médicamente necesario o no, puedes solicitar una Revisión Médica Independiente. (Ver página EOC-43.)
- La atención deber ser un servicio que cubre MediExcel Dental Plan. (*Los servicios cubiertos también se conocen como beneficios.*) Para ver qué servicios cubre MediExcel Dental Plan, consulta la sección "**Tus Beneficios**" en la página EOC-19.

Referencias y Preaprobaciones *(ver página EOC-15)*

Necesitas una referencia de tu dentista y la preaprobación de MediExcel Dental Plan para la mayoría de los servicios. La preaprobación también se conoce como autorización previa.

- Asegúrate de que tu dentista te dé una referencia y obtén una aprobación previa si es necesario.
- Si no tienes una referencia o preaprobación cuando sea necesario, tendrás que pagar la totalidad del costo del servicio.

Generalmente, necesitas una referencia y preaprobación para:

- Consultar a un especialista.
- Obtener la mayoría de las pruebas, tratamientos y procedimientos.
- Ir con un proveedor dental fuera de la red, a menos que sea una emergencia dental.
- Obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico o tratamiento.
- Consultar a un dentista que no esté dentro de la red de MediExcel Dental Plan.

No necesitas una referencia o preaprobación para:

- Consultar a tu dentista.
- Ir a cualquier instalación dental en caso de emergencia.
- Recibir atención dental de urgencia.

Servicio Dental de Emergencia *(ver página EOC-25)*

El servicio dental de emergencia está cubierto en cualquier parte del mundo.

- Es una emergencia si crees, razonablemente, que el no recibir atención dental inmediata puede ser peligroso para tu vida o para una parte de tu cuerpo.
- Si tienes una emergencia dental, acude al proveedor dental de emergencia u hospital más cercano, sin importar si la instalación está ubicada en México o los Estados Unidos.
- Si puedes, ve con un proveedor dentro de la red de MediExcel Dental Plan.
- Llama a nuestro número de teléfono gratuito (855) 633-4392. Si te encuentras fuera de los EE. UU., se aceptan llamadas por cobrar.
- Si acudes a una sala de emergencia dental de un hospital que no se encuentre dentro de la red de MediExcel Dental Plan, debes informarnos dentro de 48 horas de la emergencia, o en cuanto sea posible.
- Acude a tu dentista para atención de seguimiento. No regreses con el dentista de la sala de emergencia para atención de seguimiento.

Atención Dental de Urgencia *(ver página EOC-26)*

La atención de urgencia es atención que necesitas pronto para evitar un problema de salud grave. La atención de urgencia está cubierta en cualquier parte del mundo.

- Para atención dental de urgencia mientras te encuentras en el área de servicio del Plan, ve con un proveedor dental dentro del Plan. Todos los proveedores del Plan operan un centro de atención de urgencia las 24 horas al día para miembros de MediExcel Dental Plan.
- Para necesidades de atención dental de urgencia fuera del área de servicio del Plan, estos centros de atención dental de urgencia requieren copagos más altos y pueden tener limitaciones en los servicios y horarios de atención.

- Si tienes un asunto de atención de urgencia y deseas hablar con un dentista de MediExcel Dental Plan por teléfono o a través de una llamada de video, llama a MediExcel Dental Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México. Serás atendido por un representante de atención de urgencia que coordinará tu llamada telefónica o de vídeo con un dentista de atención urgente. No hay copago por este servicio.

Atención Dental Cuando Estás Lejos de Casa (ver página EOC-26)

- Sólo el servicio dental de emergencia y de atención de urgencia están cubiertos.
- Si recibes atención dental de emergencia o atención dental de urgencia, debes informar a MediExcel Dental Plan dentro de 48 horas, o lo antes posible.
- Si surgen circunstancias especiales, llama a MediExcel Dental Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

Costos (ver el “Resumen de Beneficios y Cobertura” en la página A-1 y “Lo Que Pagas” en la página EOC-12)

- La **prima** es lo que tú y/o tu empleador pagan cada mes a MediExcel Dental Plan para mantener la cobertura.
- Un **copago** es la cantidad que tienes que pagar cada vez que ves a un dentista o recibes otros servicios cubiertos.
- Un **Coaseguro** es el porcentaje del costo de un plan de seguro de salud que tienes que pagar cada vez que ves a un médico o recibes otros servicios cubiertos.
- Después de que pagues tu copago, MediExcel Dental Plan pagará el resto del costo del servicio, siempre que el servicio que recibas sea un beneficio cubierto.

Si Tienes Algún Problema con MediExcel Dental Plan (ver página EOC-42)

- Si tienes algún problema con MediExcel Dental Plan, puedes presentar una queja (*también conocida como apelación o reclamo*) a MediExcel Dental Plan.
- Si no estás de acuerdo con la decisión de MediExcel Dental Plan sobre tu queja, puedes obtener ayuda con el Estado de California y el Department of Managed Health Care HMO Help Center. El Centro de Ayuda HMO (*HMO Help Center*) puede ayudarte a solicitar una Revisión Médica Independiente (*IMR*) o presentar una queja. Una IMR es una revisión de tu caso por médicos que no son parte de tu plan de seguro de salud.

LO QUE PAGAS

Este capítulo te informará sobre tus costos en MediExcel Dental Plan. Los costos que pagarás pueden incluir:

- Primas
- Copagos

Este capítulo también te dice lo que tienes que hacer si:

- Tienes que pagar por la atención en el momento de recibirla
- Si tienes más de un plan dental (*Coordinación de Beneficios*)

Primas

La *prima* es la cantidad que MediExcel Dental Plan cobra por atención dental cada mes. Por lo general, tu empleador paga parte de la prima y tú el resto.

- La cantidad que pagas normalmente se toma de tu cheque de paga cada mes. Si tienes preguntas acerca de tu prima, pregúntale a tu empleador, o llama a MediExcel Dental Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- Si la prima cambia, MediExcel Dental Plan le notificará a tu empleador por escrito por lo menos 30 días antes del cambio. Por lo general, los cambios de prima sólo ocurren cuando el empleador renueva su contrato con MediExcel Dental Plan.

Copagos

Un *copago* es la cantidad que pagas cada vez que ves a un dentista dentro de la red de MediExcel Dental Plan o recibes servicios.

- Debes de pagar el copago cuando recibes el servicio.
- Diferentes tipos de servicios pueden tener diferentes cantidades de copago.
- Las cantidades de copago se encuentran en la sección “*Resumen de Beneficios*” en la *página A-1*.

Si Tienes Que Pagar por Atención Dental Cuando Recibes el Servicio (*Disposiciones de Reembolso*)

Es posible que haya ocasiones en que tengas que pagar por tu atención dental en el momento en que la recibas. Por ejemplo, si recibes servicio dental de emergencia o atención dental de urgencia de un proveedor que no esté dentro de la red de MediExcel Dental Plan, es posible que tengas que pagar por el servicio en el momento que recibes la atención.

Cómo Obtener Un Reembolso

Debes solicitar el reembolso a MediExcel Dental Plan.

- Debemos recibir tu solicitud a más tardar de 180 días después de haber recibido los servicios, a menos que demuestres, razonablemente, que no pudiste presentar tu solicitud dentro de este período de tiempo.
- Solo servicios cubiertos por el Plan se considerarán para reembolso.
- Debes de incluir una copia de la factura, un recibo de tu pago y la documentación de respaldo, como los registros médicos que anotan los servicios prestados.

- Si la solicitud de reembolso es por servicios prestados en México, incluye una copia de la “factura” y asegúrate de que la “factura” se haga a nombre de “Medi-Excel, S.A. de C.V. con RFC # MED091108FY4” y la dirección oficial, “Avenida Paseo de Los Héroes 2507, Zona Río Tijuana, Baja California 22320”.
- Según la ley mexicana, todas las empresas, incluso los proveedores de atención médica, deben proporcionar al cliente una “factura” para todas las transacciones financieras. Si no estás seguro o tienes alguna pregunta mientras estás con el proveedor mexicano, llama a Servicio al Miembro al (664) 633-8555 para ayudarte a explicarle al proveedor.
- Envía tu solicitud a:

MediExcel Dental Plan 750 Medical Center Court, Suite 2 Chula Vista, CA 91911	MediExcel Dental Plan Av. Paseo de los Héroes 2507, Zona Río Tijuana, B.C., C.P. 22320
---	--
- También puedes enviar tu solicitud por correo electrónico a: claims@mediexcel.com
- Aún tendrás que pagar el copago normal o el coaseguro por la atención que recibiste.
- El reembolso de los cargos aprobados se enviará por correo dentro de 30 días hábiles posteriores a la recepción de la documentación completa.

Si Tienes Más de Un Plan de Dental (*Coordinación de Beneficios*)

Algunas personas tienen más de un plan de seguro de salud o póliza de seguro de salud. Si es así, MediExcel Dental Plan debe coordinar tus beneficios con tu otra póliza. Comunícate con MediExcel Dental Plan y tu otra póliza antes de recibir servicios ya que cada Plan debe saber sobre el otro.

- Debes informar a tus médicos y otros proveedores de atención médica acerca de cualquier plan de seguro de salud que tu o los miembros de tu familia tengan.
- La cantidad total pagada por todos los Planes en conjunto, nunca será mayor que el costo total de los servicios.
- Aún será necesario que sigas las políticas de cada Plan de utilizar proveedores dentro de la red, obtener referencias y preaprobaciones.

Proveedores Dentales Contratados

Todos los proveedores dentales dentro de la red de MediExcel Dental Plan están contratados por el Plan y están obligados a brindar servicios de atención dental profesional a los miembros de acuerdo con los estándares profesionales. Además, en caso de que MediExcel Dental Plan no pague al proveedor contratado por cualquier reclamación de servicios de beneficios cubiertos por parte del miembro, el miembro no será responsable ante el proveedor contratado por ninguna suma adeudada por MediExcel Dental Plan.

VISITAS A DENTISTAS Y OTROS PROVEEDORES DENTALES

MediExcel Dental Plan cuenta con una red la cual incluye una gran variedad de dentistas y otros proveedores. Tu dentista coordinará la mayor parte de tu atención y te referirá con un especialista y otros proveedores que sean necesarios.

Este capítulo te informará sobre:

- Tu elección de dentistas y proveedores
- Asistencia de idiomas y comunicación
- La elección de un dentista
- Referencias y preaprobaciones (*Autorización Previa*)
- Obtener una segunda opinión
- Mantener a tu dentista, u otro proveedor (*Continuidad de Atención*)

Tu Elección de Dentistas y Proveedores – Tu Directorio de Proveedores de MediExcel Dental Plan

POR FAVOR LEE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA SABER DE QUIÉN O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES PUEDES OBTENER ATENCIÓN DENTAL.

El *Directorio de Proveedores* de MediExcel Dental Plan enlista todos los dentistas y otros proveedores que forman parte de la red de MediExcel Dental Plan.

- Debes recibir toda atención dental de proveedores dentro de la red de MediExcel Dental Plan, a menos que recibas atención dental de emergencia o de urgencia, o MediExcel Dental Plan apruebe previamente una visita a un proveedor que no esté dentro de la red.
- El *Directorio de Proveedores* de MediExcel Dental Plan en línea se actualiza cada día o cuando hay un cambio de proveedor.
- MediExcel Dental Plan se asegura de que siempre haya suficientes proveedores en la red, para que puedas recibir la atención que necesitas.
- Para obtener las últimas actualizaciones del *Directorio de Proveedores* de MediExcel Dental Plan, visita www.mediexcel.com, *Miembros, Recursos para Miembros, Directorio*, o llama a Servicio al Miembro al (855) 633-4392, (664) 633-8555 si marcas de México.

Asistencia de Idiomas y Comunicación

Una buena comunicación con MediExcel Dental Plan y sus proveedores es importante. Todos los representantes de Servicio al Miembro de MediExcel Dental Plan son bilingües en español e inglés. Si el español no es tu primer idioma, MediExcel Dental Plan brinda servicios de interpretación y traducción de ciertos materiales escritos.

- Para solicitar ayuda con el idioma, llama gratis a MediExcel al (855) 633-4392, o al (664) 633-8555 si marcas desde México.
- Si tienes un idioma preferido para comunicarte, que no sea español o inglés, MediExcel Dental Plan coordinará los servicios de intérprete durante tu llamada telefónica o visita a MediExcel Dental Plan. Llama al (855) 633-4392, o al (664) 633-8555 si marcas desde México.
- MediExcel Dental Plan brinda ayuda y servicios sin costo a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, tales como: intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (*incluyendo letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos.*)

- Si eres sordo, tienes problemas de audición o del habla, también puedes recibir servicios de asistencia con el idioma llamando al Programa de Telecomunicaciones para Sordos y Discapacitados al 711, que puede facilitar tu comunicación con MediExcel. Consulta la *página EOC-58*.

Cómo Elegir a Un Dentista

Tu dentista te brindará cuidados básicos y coordinará la atención que necesitas de otros proveedores. Cuando te inscribes en MediExcel Dental Plan, puedes elegir a un dentista (*también llamado primary care dentist o PCD en inglés.*) Este dentista te brinda atención básica y coordina la atención que necesitas de otros proveedores.

- Cuando necesites ver a un especialista, o hacerte exámenes, tu dentista te dará una referencia.
- Cuando necesites atención dental, lo primero que debes hacer es llamar a tu dentista, a menos que sea una emergencia.
- La mayoría de los dentistas pertenecen a grupos médicos. Si dentista no te puede atender, otro dentista dentro del grupo médico te atenderá.
- Cada miembro de la familia puede tener un dentista. Cada miembro de la familia puede elegir a un dentista diferente.
- Si no eliges a un dentista, MediExcel Dental Plan te escogerá uno. Puedes cambiar de dentista en cualquier momento por cualquier razón.
- El *Directorio de Proveedores* de MediExcel Dental Plan en línea (www.mediexcel.com) tiene un listado actualizado de proveedores.

Consejos para Elegir a Un Dentista

- Busca un dentista con el que te sientas cómodo y puedas hablar sobre todas tus inquietudes de salud. Piensa en tu dentista como un socio de tu salud.
- Busca un dentista al que te sea fácil llegar desde tu casa u oficina.
- Pregunta a tus amigos por los nombres de dentistas que ellos prefieren.

Cómo Cambiar de Dentista

Para cambiar tu dentista, llama a MediExcel Dental Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

- Proporciona el nombre del dentista y la razón por qué quieres cambiar.
- Dinos qué dentista deseas. O, pide a nuestros representantes de Servicio al Miembro que te elijan un dentista nuevo.
- Puedes comenzar a ver a tu dentista nuevo inmediatamente.

Referencias y Preaprobaciones (Autorización Previa)

- Para consultar a un especialista u otro proveedor, por lo general necesitas una referencia de tu dentista y la preaprobación de MediExcel Dental Plan.
- Si recibes tratamiento o servicio sin contar con la referencia y preaprobación requerida, tendrás que pagar todo el costo.

Proceso de Preaprobación

Tu dentista usualmente es quien pide a MediExcel Dental Plan una preaprobación. El servicio que requieres debe ser un beneficio cubierto, y debe ser necesario para tu salud. MediExcel Dental Plan utiliza guías médicas y políticas para decidir si aprueba o niega una referencia.

- Puede tomar hasta 2 días hábiles para obtener la aprobación previa, dependiendo de tu condición dental y el tratamiento que necesites.
- Si tu condición dental es urgente, MediExcel Dental Plan puede tomar hasta (24 horas) para decidir, dependiendo de tu condición dental y el tratamiento que necesites.
- MediExcel Dental Plan le informará a tu proveedor sobre su decisión dentro de 24 horas después de haber tomado una decisión.
- MediExcel Dental Plan te enviará a ti y a tu proveedor una carta dentro de 2 días hábiles después de que MediExcel Dental Plan haya decidido si va a aprobar o rechazar tu solicitud.
- En algunas ocasiones, se requiere más información u otros exámenes, antes de que MediExcel Dental Plan pueda tomar una decisión. MediExcel Dental Plan le informará a tu proveedor tan pronto como sepa qué información o pruebas requerirá. Le informaremos a tu proveedor a más tardar de 2 días hábiles después de recibir la solicitud de preaprobación (o dentro de 24 horas si tu condición médica es urgente.)

Tu Dentista Proporciona las Referencias

- Tu dentista te puede dar una referencia por escrito o puede enviar la referencia directamente a otro proveedor. Tu dentista te dará el nombre y número de teléfono del especialista u otro proveedor que visitarás.
- Para hacer la cita, llama a MediExcel Dental Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

NO Necesitas una Referencia o Preaprobación Para

- Consultar a tu dentista.
- Recibir atención dental de emergencia o urgencia. Consulta la sección de “*Servicio Dental de Emergencia*” en la *página EOC-25* y “*Atención Dental de Urgencia*” en la *página EOC-26*.
- Recibir atención dental preventiva una vez al año para un tratamiento de limpieza y fluoruro.

Cómo Obtener Una Segunda Opinión

Puedes solicitar una segunda opinión de otro médico sobre una enfermedad que diagnostique tu médico o acerca de un tratamiento que tu médico te recomiende. A continuación, se presentan algunas de las razones por las que podrías desear pedir una segunda opinión:

- Si tienes preguntas acerca de una cirugía o tratamiento que tu médico te recomiende.
- Si tienes preguntas sobre un diagnóstico de una enfermedad crónica grave.
- Si hay un desacuerdo con respecto a tu diagnóstico y los resultados de las pruebas.
- Si tu salud no mejora con el Plan de tratamiento actual.
- Si tu médico no puede diagnosticar tu problema.

Cómo Solicitar Una Segunda Opinión

Debes solicitar la aprobación previa de MediExcel Dental Plan para obtener una segunda opinión. tu solicitud será automáticamente aprobada.

- Puedes solicitar una segunda opinión de otro dentista dentro del grupo dental de tu dentista o de cualquier especialista dentro de la red de MediExcel Dental Plan.
- En la sección llamada “*Proceso de Preaprobación*” en la *página EOC-16* se explica cómo solicitar una autorización previa.

Conservando a Tu Dentista u Otro Proveedor (*Continuidad de Atención*)

Si el proveedor que tienes ahora no está dentro de la red de MediExcel Dental Plan, es probable que tengas que encontrar uno nuevo cuando te inscribas en MediExcel Dental Plan. O, puede ser que ya seas miembro de MediExcel Dental Plan y el contrato de tu proveedor con MediExcel Dental Plan termine, en este caso también necesitarás encontrar a un nuevo proveedor.

De cualquier manera, en algunos casos, es posible que puedas continuar con el mismo proveedor para completar un tratamiento o someterte a un tratamiento que ya estaba programado.

- Esto se conoce como *continuidad de atención*.
- Puedes mantener a tu proveedor si tienes ciertos problemas de salud o condiciones.
- Para pedir una *continuidad de atención*, debes llamar a MediExcel Dental Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México. Tu proveedor debe estar de acuerdo en mantenerte como paciente. El proveedor también debe estar de acuerdo con los términos y condiciones de contratación de proveedores de MediExcel Dental Plan.
- Para obtener más información sobre como solicitar una *continuidad de atención*, o para obtener una copia del *Plan de Continuidad* de la póliza de MediExcel Dental Plan, llama al (855) 633-4392 desde EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- Si eres nuevo a MediExcel Dental Plan, puede ser que no seas elegible para una *continuidad de atención* sí:
 - Se te ofreció un plan dental (*como un PPO*) donde podías ver a proveedores fuera de la red.
 - Tenías la opción de continuar con tu Plan de seguro de salud o proveedor anterior y voluntariamente optaste por cambiarte a MediExcel Dental Plan.
- La siguiente tabla explica cuándo puedes mantener a un proveedor.

Acceso Oportuno a la Atención Dental

MediExcel Dental Plan se compromete a brindarte sus servicios de atención dental cubiertos, de manera oportuna y apropiada para la naturaleza de tu afección, de acuerdo con una buena práctica profesional. Nos aseguraremos de que todos los procesos necesarios para proporcionar tus servicios de atención dental cubiertos se completen de manera oportuna y adecuada para tu afección médica. Cuando sea necesario que un proveedor re programe una cita, la cita deberá ser reprogramada rápidamente de una manera que sea apropiada para tus necesidades de atención dental.

MediExcel Dental Plan se compromete a ofrecer a sus miembros citas con proveedores dentales aprobados que cumplan con el siguiente estándar de tiempo:

Categoría de Servicios	Estándar
Citas de atención de urgencia en Estados Unidos	El mismo día

Aviso Sobre la Disponibilidad de Servicios de Interpretación:

Todos los representantes de Servicio al Miembro de MediExcel Dental Plan y los representantes de servicios telefónicos de triaje/detección son bilingües en español e inglés. Si tienes un idioma preferido para comunicarte, que no sea español o inglés, MediExcel Dental Plan coordinará los servicios de interpretación durante tu llamada telefónica a MediExcel Dental Plan. Llama gratis al (855) 633-4392 o al (664) 633-8555 si marcas desde México.

TUS BENEFICIOS

Esta sección te informa acerca de los beneficios dentales, también conocidos como los servicios que MediExcel Dental Plan cubre, igual a lo que tienes que hacer antes de recibir atención.

- **Para la mayoría de los servicios, debes obtener una referencia de tu dentista. Para muchos servicios, también necesitaras la aprobación previa de MediExcel Dental Plan.**
- **Asegúrate de que tu dentista reciba una referencia y preaprobación de MediExcel Dental Plan para los servicios que requieras. Si NO tienes la referencia y preaprobación requerida, tendrás que pagar todo el costo de la consulta dental, examen o tratamiento.**

Beneficios Dentales Analizados en Este Capítulo

1. Servicios de Diagnóstico	7. Cirugía
2. Servicios Preventivos	8. Servicios Dentales Complementarios
3. Servicios Restaurativos	9. Ortodoncia
4. Endodoncia	10. Servicios Dentales de Emergencia
5. Periodoncia	11. Servicios Dentales de Urgencia
6. Prostodoncia	

1. Servicios de Diagnóstico

Los *servicios dentales de diagnóstico* son aquellos que se utilizan para diagnosticar tu condición dental y evaluar el tratamiento dental necesario. Consulta el *Resumen de Beneficios* en la *página A-1* para conocer los servicios y los copagos.

MediExcel Dental Plan Cubre Estos Servicios

- Visitas al consultorio de tu dentista
- Servicios dentales de diagnóstico cuando sean necesarios para tu salud dental de acuerdo con los estándares de práctica profesionalmente reconocidos.
- Plan de tratamiento dental
- Radiografías dentales

MediExcel Dental Plan No Cubre Estos Servicios

- Servicios dentales de diagnóstico que son exclusivamente para servicios no cubiertos.

Limitaciones

- Radiografías de aleta de mordida se limitan a no más de una serie de cuatro películas en cualquier período de seis meses.
- Radiografías de boca completa se limitan a una vez cada 24 meses.

2. Servicio Preventivos

Los *servicios de atención dental preventiva* son aquellos que se utilizan para mantener una buena condición dental o para prevenir el deterioro de una condición dental. Consulta el *Resumen de Beneficios* en la *página A-1* para conocer los servicios y los copagos.

MediExcel Dental Plan Cubre Revisiones Periódicas y Atención Para Prevenir Problemas

- No necesitas una referencia de tu dentista o aprobación previa de MediExcel Dental Plan para la mayoría de estos servicios.
- Puedes programar una cita para estos servicios en cualquier momento que creas que necesitas atención dental.

MediExcel Dental Plan Cubre Estos Servicios

- Visitas al consultorio de tu dentista
- Chequeos preventivos y revisiones periódicas
- Servicios dentales preventivos que consisten en limpiezas, tratamiento con flúor e instrucción de higiene bucal
- Mantenedores de espacio: aparatos pasivos diseñados para evitar el movimiento de los dientes

MediExcel Dental Plan No Cubre Estos Servicios

- Exámenes que solo necesitas para conseguir trabajo, ir a la escuela, practicar un deporte u obtener una licencia o certificación profesional
- Servicios ordenados para ti por un tribunal, a menos que sean médicamente necesarios y estén cubiertos por MediExcel Dental Plan

Limitaciones

- Los tratamientos con flúor están cubiertos hasta dos veces por año calendario, hasta la edad de 18 años.

3. Servicios Restaurativos

Los *servicios de cuidado dental restaurativo* son aquellos que se utilizan para reparar y restaurar los dientes naturales a una condición saludable.

MediExcel Dental Plan Cubre Estos Servicios

- Restauraciones de composite a base de resina y amalgama
- Coronas: únicamente la restauración
- Otros servicios restaurativos
 - Recementación de Coronas
 - Coronas Prefabricadas de Acero Inoxidable y Resina
 - Relleno Sedante: restauración temporal destinada a aliviar el dolor.
 - Reconstrucción de postes y muñones

MediExcel Dental Plan No Cubre Estos Servicios

- Cuidado dental cosmético
- Reemplazo de restauraciones de amalgama con diferentes materiales, únicamente para eliminar la presencia de amalgama
- Restauraciones de dientes naturales distintas a las mencionadas en este documento
- Consultas para beneficios no cubiertos

Limitaciones

- Coronas, fundas, incrustaciones y onlays son beneficios en el mismo diente solo una vez cada cinco años y son consistentes con los estándares profesionales reconocidos de la práctica dental
- Coronas de porcelana, porcelana fundida sobre metal o resina con coronas tipo metal y prótesis parciales fijas (*puentes*) para menores de 16 años.

Cómo Obtener Atención de Seguimiento Después de la Atención de Urgencia

- Llama a tu médico primario para recibir atención de seguimiento. Si necesitas ver a un especialista para atención de seguimiento, tu médico primario te dará una referencia. Llama al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- **No obtengas** atención de seguimiento de un médico que no esté dentro de la red de MediExcel Dental Plan a menos que tengas una aprobación previa de MediExcel Dental Plan. Si no tienes la aprobación previa requerida de MediExcel Dental Plan, tendrás que pagar todo el costo de los servicios de atención médica prestados.

4. Endodoncia

Los *servicios dentales de endodoncia* son procedimientos que implican el tratamiento de la pulpa, el conducto radicular y las raíces. Consulta el *Resumen de Beneficios* en la *página A-1* para conocer los servicios y los copagos.

MediExcel Dental Plan Cubre Estos Servicios

- Recubrimiento pulpar: procedimiento en el que la pulpa expuesta o casi expuesta se cubre con un vendaje que protege la pulpa y promueve la cicatrización y la reparación.
- Pulpotomía: extracción de una porción de la pulpa para mantener la vitalidad de la porción restante por medio de un vendaje.
- Terapia del conducto radicular: el tratamiento de enfermedades y lesiones de la pulpa y el conducto radicular, y la colocación del relleno del conducto radicular.
- Apicectomía: procedimiento quirúrgico para reparar los daños en la superficie de la raíz.

MediExcel Dental Plan No Cubre Estos Servicios

- Endodoncia en dientes temporales

Limitaciones

- Para pulpotomía: los beneficios solo se permiten en dientes primarios y permanentes
- La terapia de conducto radicular en los dientes primarios no es un beneficio cubierto a menos que no haya un sucesor permanente

5. Periodoncia

Los *servicios dentales de periodoncia* son aquellos procedimientos que involucran el tratamiento de la encía y el hueso que sostiene los dientes y el manejo de la gingivitis (*inflamación de las encías*) y la periodontitis (*enfermedad de las encías*). Consulta el *Resumen de Beneficios* en la *página A-1* para conocer los servicios y los copagos.

MediExcel Dental Plan Cubre Estos Servicios

- Raspado periodontal y alisado radicular
- Gingivectomía
- Cirugía ósea
- Mantenimiento periodontal

MediExcel Dental Plan No Cubre Estos Servicios

- Las férulas/injertos periodontales no están cubiertos

Limitaciones

- El raspado periodontal y el alisado radicular están permitidos solo cuando la necesidad puede demostrarse radiográficamente y/o mediante un gráfico de bolsillo. Hay un beneficio máximo de cuatro cuadrantes por año calendario.
- Se permite el mantenimiento periodontal después de una terapia periodontal activa una vez cada seis meses.

6. Prostodoncia

La *prótesis removible* es el reemplazo de los dientes perdidos por una prótesis removible y el mantenimiento de esos aparatos. La prótesis fija es la sustitución de dientes perdidos por una prótesis fija. Consulta el *Resumen de Beneficios* en la *página A-1* para conocer los servicios y los copagos.

MediExcel Dental Plan Cubre Estos Servicios

Prótesis Removible

- Dentaduras postizas completas y parciales
- Adiciones de dientes y reparación de dentaduras postizas existentes
- Reemplazo de dientes protésicos faltantes o rotos, y reparaciones de la base de la dentadura postiza.
- Rebasado y rebasado de dentaduras postizas
- Prótesis provisional

Prótesis Parcial Fija

- Pónticos de dentaduras postizas parciales fijas (*un diente artificial en la dentadura postiza parcial fija*)
- Coronas de pilar (*una corona artificial hecha para soportar una dentadura postiza parcial fija*)
- Servicios de dentaduras postizas parciales fijas
 - Recementación de prótesis parciales fijas
 - Reconstrucción de postes y muñones

MediExcel Dental Plan No Cubre Estos Servicios

- Reemplazo de prótesis o aparatos perdidos o robados, incluyendo coronas, puentes, dentaduras postizas parciales, dentaduras postizas completas y aparatos de ortodoncia.
- Coronas o puentes perdidos, robados o dañados debido al abuso, mal uso o negligencia del miembro.
- Aparatos necesarios para aumentar la dimensión vertical o restaurar la oclusión.
- Metal precioso para aparatos removibles, bases blandas metálicas o permanentes para dentaduras postizas completas, dientes protésicos de porcelana y pilares de precisión para dentaduras postizas parciales removibles o parciales fijas.

Limitaciones

- El reemplazo de un aparato existente estará cubierto si el aparato tiene más de cinco años.
- El reemplazo de dientes permanentes para niños menores de 16 años.
- Los puentes fijos no son un beneficio para los miembros menores de 16 años. Un puente fijo en estas circunstancias no se considera un tratamiento médicamente necesario.

7. Cirugía

Los *servicios de cirugía oral* son procedimientos que involucran la extracción de dientes y otros procedimientos quirúrgicos. Consulta el *Resumen de Beneficios* en la *página A-1* para conocer los servicios y los copagos.

MediExcel Dental Plan Cubre Estos Servicios

- Extracción quirúrgica del diente erupcionado
- Extracción del diente impactado
- Incisión y drenaje de absceso
- Biopsia de tejido bucal

MediExcel Dental Plan No Cubre Estos Servicios

- Cirugía oral que requiere el ajuste de fracturas óseas o dislocaciones óseas
- Hospitalización
- Cirugía oral y procedimientos realizados en relación con el tratamiento de ortodoncia
- Extracción de dientes cuando los dientes son asintomáticos/no patológicos (*sin signos o síntomas de patología o infección*)
- Extracción quirúrgica de implantes dentales

8. Servicios Dentales Complementarios

Los *servicios dentales complementarios* son servicios auxiliares, como anestesia durante los servicios dentales, blanqueamiento, etc. Consulta el *Resumen de Beneficios* en la *página A-1* para conocer los servicios y los copagos.

MediExcel Dental Plan Cubre Estos Servicios

- Tratamiento paliativo del dolor dental
- Sedación/analgesia
- Ajuste oclusal

MediExcel Dental Plan No Cubre Estos Servicios

- Servicios dentales adjuntos que se realizan únicamente para facilitar la realización de otro servicio no cubierto.

9. Ortodoncia

Los *servicios dentales de ortodoncia* son un tratamiento para resolver la maloclusión y establecer una estética dental y facial óptima. El tratamiento de ortodoncia puede involucrar la dentición de transición o permanente. Consulta el *Resumen de Beneficios* en la *página A-1* para conocer los servicios y los copagos.

MediExcel Dental Plan Cubre Estos Servicios

- Examen de detección de ortodoncia
- Registros de diagnóstico
- Tratamiento de ortodoncia integral para adolescentes y adultos

MediExcel Dental Plan NO Cubre

- Los aparatos perdidos, robados o rotos no están cubiertos
- Extracciones con fines de ortodoncia (*no aplicará si la extracción es consistente con los estándares profesionales reconocidos de la práctica dental o surge en el contexto de una condición dental de emergencia.*)
- Ortodoncia quirúrgica del síndrome de la articulación temporomandibular (TMJ)
- Terapia miofuncional
- Tratamiento del paladar hendido
- Tratamiento de la micrognatia
- Tratamiento de la macroglosia
- Tratamiento de ortodoncia iniciado antes de la fecha de inscripción de cobertura del miembro

- Reemplazo de prótesis o aparatos perdidos o robados, incluyendo coronas, puentes, dentaduras postizas parciales, dentaduras postizas completas y aparatos de ortodoncia.
- Retratamiento de casos de ortodoncia
- Cambios en el tratamiento de ortodoncia necesarios por accidente de cualquier tipo
- Ortodoncia Fase I, así como aparatología activadora y tratamientos menores de orientación dental y/o expansión de arco. La ortodoncia de fase I se define como un tratamiento temprano que incluye la ortodoncia interceptiva antes del desarrollo de la dentición mixta tardía.
- Brackets de composite o cerámica, adaptación lingual de banda de ortodoncia y otras alternativas cosméticas o especializadas a los aparatos de ortodoncia estándar fijos y removibles.
- Transferencia después de que se haya iniciado el anillado

Limitaciones

- Todos los servicios de ortodoncia deben ser proporcionados por un proveedor participante para estar cubiertos.
- El costo para un miembro que recibe tratamiento de ortodoncia cuya cobertura se termina o cancela por cualquier motivo se basará en un máximo de \$1,400.00 para el plan de tratamiento. El ortodoncista proveedor participante prorrateará la cantidad por la cantidad de meses restantes para completar el tratamiento. El afiliado realizará el pago directamente al ortodoncista proveedor participante según lo acordado. En caso de que cualquiera de las partes rescinda este contrato debido a incumplimiento o no renovación al final de cualquier plazo aplicable, se aplicará la disposición del párrafo anterior con respecto a un miembro que esté recibiendo tratamiento para trabajos de ortodoncia que no se hayan completado en la fecha de rescisión. El pago del miembro no será mayor a \$1,000.00.
- El tratamiento de ortodoncia en curso se limita a los nuevos miembros de MediExcel Dental Plan que, en el momento de su fecha de inscripción original, están en tratamiento activo iniciado bajo el plan dental patrocinado por su empleador anterior y continúan siendo elegibles bajo el programa MediExcel.
- Tres recementaciones o reemplazos de un bracket/banda en el mismo diente o un total de cinco reajustes de brackets/bandas en diferentes dientes durante el curso cubierto del tratamiento son beneficios.
- El tratamiento de ortodoncia integral (Fase II) consiste en reposicionar todos o casi todos los dientes permanentes en un esfuerzo por hacer que la oclusión del miembro sea lo más ideal posible.

10. Servicios Dentales de Emergencia

La Atención Dental de Emergencia es la Atención Que Necesitas de Inmediato.

- MediExcel Dental Plan cubre la atención dental de emergencia en cualquier parte del mundo.
- Es una emergencia si crees razonablemente que no recibir atención inmediata podría poner en peligro tu vida o una parte de tu cuerpo.

Qué Hacer En Una Emergencia Dental

- En caso de emergencia dental, acude a una clínica emergencias dentales más cercana, independientemente de si la clínica de emergencias dentales se encuentra en México o en los Estados Unidos.
- Si puedes, ve a una clínica dental que esté dentro de la red MediExcel Dental Plan.
- Siempre muestre tu tarjeta de membresía del MediExcel Dental Plan cuando recibas atención de emergencia.

Si Vas a Una Clínica Dental Que No Este en la Red de MediExcel Dental Plan

- La atención dental de emergencia está cubierta en cualquier clínica dental de emergencia, sin importar dónde se encuentre.
- Comunícate con MediExcel Dental Plan dentro de 48 horas de la emergencia, o lo antes posible. Llama a MediExcel Dental Plan al (855) 633-4392 sin cargo, o al (664) 633-8555 si marcas desde México.

Lo Que Pagas Por Atención Dental de Emergencia

- Si vas a una clínica dental de emergencia, tendrás un copago. Consulta el “Resumen de beneficios” en la página A-1.
- Si MediExcel Dental Plan decide que, en tu caso, una persona razonable no buscaría atención dental de emergencia, tendrás que pagar todo el costo. Si no estás de acuerdo con MediExcel Dental Plan, puedes presentar una queja. Consulta “Si Tienes Algún Problema con MediExcel Dental Plan” en la página EOC-42.

Cómo Obtener Atención Dental de Seguimiento Después de Una Emergencia

- Llama a tu dentista para recibir atención de seguimiento. Si necesitas ver a un especialista dental para recibir atención de seguimiento, tu dentista le dará una referencia.
- No regreses a la clínica dental de emergencia para recibir atención de seguimiento. Si recibes atención de seguimiento de la clínica dental de emergencia, tendrás que pagar todo el costo de la atención de seguimiento.
- No obtengas atención de seguimiento de un dentista que no esté dentro de la red MediExcel Dental Plan a menos que tengas una aprobación previa de MediExcel Dental Plan. Si no tienes la aprobación previa requerida de MediExcel Dental Plan, deberás pagar todo el costo de la atención de seguimiento.

11. Servicios Dentales de Urgencia

La *atención dental de urgencia* es la atención que necesitas pronto para prevenir un problema dental grave.

- MediExcel Dental Plan cubre la atención dental de urgencia en cualquier lugar del mundo.

Cómo Obtener Atención Dental Urgente Dentro del Área de Servicio de MediExcel Dental Plan

- Si no puedes comunicarte con tu dentista, ve a un hospital del Plan. Todos los hospitales del Plan cuentan con un centro de atención de urgencia abierto las 24 horas para miembros del MediExcel Dental Plan.
- Si tienes un problema de atención dental urgente y deseas hablar con un dentista por teléfono, llama a MediExcel Dental Plan al (855) 633-4392 sin cargo, o al (664) 633-8555

si marcas desde México. MediExcel Dental Plan coordinará tu llamada telefónica con un médico de urgencias. No hay copago por este servicio.

Cómo Obtener Atención Dental Urgente Fuera del Área de Servicio de MediExcel Dental Plan

- Puedes acudir a cualquier clínica de atención dental de urgencia, incluso si no está en el directorio de proveedores.
- Siempre muestra tu tarjeta de miembro de MediExcel Dental cuando reciba atención dental de urgencia.
- El dentista o la clínica de atención de urgencia puede facturar el costo MediExcel Dental Plan. O pueden pedirte que pagues la factura. Si pagas la factura, debes solicitar a MediExcel Dental Plan que te reembolse. Tendrás que pagar el copago regular por atención de urgencia. Consulta *“Si Tienes Que Pagar Por la Atención en el Momento en Que la Recibes”* en la página EOC-12.
- No debes acudir a un proveedor de atención de urgencia para recibir servicios preventivos o de rutina, a menos que MediExcel Dental Plan lo apruebe previamente.
- Si MediExcel Dental Plan decide que no necesitabas atención de urgencia, deberás pagar todo el costo de los servicios de atención dental prestados.
- Si no estás de acuerdo con MediExcel Dental Plan, puedes presentar una apelación. Consulta *“Si Tienes Algún Problema con MediExcel Dental Plan”* en la página EOC-42.
- Si tienes un problema de atención de urgencia y deseas hablar con un dentista por teléfono, llama a MediExcel Dental Plan al (855) 633-4392 sin cargo, o al (664) 633-8555 si marcas desde México. MediExcel Dental Plan coordinará tu llamada telefónica con un médico de urgencias. No hay copago por este servicio.

Cómo Obtener Atención Dental de Seguimiento Después de Atención Dental de Urgencia

- Llama a tu dentista para recibir atención de seguimiento. Si necesitas ver a un especialista dental para recibir atención de seguimiento, tu dentista te dará una referencia.
- **No obtengas** atención de seguimiento de un dentista que no esté dentro de la red MediExcel Dental Plan a menos que tengas una aprobación previa de MediExcel Dental Plan. Si no tienes la aprobación previa requerida de MediExcel Dental Plan, deberás pagar todo el costo de los servicios de atención dental prestados.

EXCLUSIONES GENERALES Y LIMITACIONES

Las exclusiones y limitaciones son servicios y gastos que MediExcel Dental Plan **NO** cubre. Las exclusiones y limitaciones para cada tipo de beneficio también se enumeran bajo el beneficio en el capítulo "Tus Beneficios" en la *página EOC-19*.

Este capítulo te informará sobre:

- Exclusiones y limitaciones generales.
- Tratamientos experimentales y de investigación.

Exclusiones Generales y Limitaciones

MediExcel Dental Plan **NO** Cubrirá

- Cualquier procedimiento que no figure específicamente como un beneficio cubierto.
- Atención que recibes de un dentista fuera de la red, a menos que tengas una aprobación previa de MediExcel Dental Plan, o si necesitas atención de urgencia y te encuentras fuera del área de servicio de MediExcel Dental Plan.
- Servicios ordenados para ti por un tribunal, a menos que sean dentalmente necesarios y estén cubiertos por MediExcel Dental Plan.
- El costo de copiar tus registros dentales (*este costo suele ser una pequeña tarifa por página.*)
- Gastos de viaje, como taxis y pasajes de autobús, para ver a un dentista o recibir atención dental.
- Cualquier tratamiento solicitado o aparatos realizados que no sean necesarios para mantener o mejorar la salud dental, o que sean para fines cosméticos, a menos que estén cubiertos como beneficio.
- No están cubiertos los costos de servicios no dentales relacionados con la prestación de servicios dentales en hospitales, centros de atención prolongada o el hogar de un miembro.
- El tratamiento comenzó antes de que el miembro fuera elegible o después de que el miembro ya no fuera elegible.
- Procedimientos, aparatos o restauraciones para corregir trastornos dentales congénitos, de desarrollo o inducidos médicamente, incluidos, entre otros: disfunciones miofuncionales (*terapia del habla,*) mioesqueléticas o de la articulación temporomandibular (*ajustes/correcciones de los huesos faciales,*) a menos que sea cubierto de otro modo como un beneficio de ortodoncia.
- Procedimientos que se determinen que no son necesarios desde el punto de vista médico de acuerdo con los estándares de la práctica dental profesionalmente reconocidos.
- Tratamiento de malignidades, quistes o neoplasias.
- Cualquier procedimiento que, en la opinión profesional del dentista contratado, tenga un mal pronóstico para un resultado exitoso y una longevidad razonable según la condición del diente o los dientes y/o las estructuras circundantes.
- Medicamentos con receta
- Ambulancia
- Procedimientos, aparatos o restauración si el propósito es cambiar la dimensión vertical o diagnosticar o tratar condiciones anormales de la articulación temporomandibular (TMJ).
- Un plan de tratamiento inicial que involucre la extracción y el restablecimiento de los contactos oclusales de 10 o más dientes con coronas, incrustaciones, dentaduras postizas parciales fijas (*puentes*) o cualquier combinación de estos se considera reconstrucción de

boca completa según MediExcel Dental Plan. Las coronas, incrustaciones y dentaduras postizas parciales fijas asociadas con dicho plan de tratamiento no son beneficios cubiertos. Esta exclusión no elimina el beneficio de otros servicios cubiertos.

- Terapia miofuncional

Limitaciones Generales

- Si el miembro también elige un margen de porcelana para una corona cubierta de porcelana fundida con metal, el costo adicional máximo para esta actualización de laboratorio es de \$75.00.
- El reemplazo de una incrustación, un recubrimiento, una corona, una dentadura postiza parcial fija (*punte*) o una dentadura postiza total o parcial removible está cubierta cuando la restauración/punte/dentadura existente ya no es funcional y no puede volverse funcional mediante reparación o ajuste, y uno de las siguientes:
 - La restauración/punte/dentadura no funcional existente se colocó tres o más años antes de su reemplazo, o
 - Si una dentadura postiza parcial existente tiene menos de tres años, pero debe ser reemplazada por una dentadura postiza parcial nueva debido a la pérdida de un diente natural, que no puede reemplazarse agregando otro diente a la dentadura postiza parcial existente.
- Un puente fijo se considera un tratamiento dental estándar cuando es necesario reemplazar un diente anterior permanente faltante en una persona de 16 años o más. Dicho tratamiento estará cubierto si la salud bucal y el estado dental general del paciente lo permiten. Los puentes fijos utilizados para reemplazar los dientes posteriores faltantes se consideran opcionales cuando los dientes pilares son médicamente sanos y se coronan solo con el fin de sostener un pónico.
- Un puente fijo utilizado en estas circunstancias se considera un tratamiento dental opcional. Los puentes fijos no son un beneficio cuando se brindan en relación con una dentadura postiza parcial en el mismo arco. Si se proporciona, se considera un tratamiento opcional. El reemplazo de un puente no funcional existente está limitado a una vez en un período de tres años y estará cubierto solo cuando el reemplazo duplique el puente original.
- Las dentaduras postizas parciales provisionales (*placas fijas*) junto con aparatos fijos o removibles, se limitan al reemplazo de dientes anteriores extraídos para adultos durante un período de cicatrización cuando los dientes no se pueden agregar a una dentadura postiza parcial existente o
- Los beneficios proporcionados por un dentista pediátrico se limitan a niños hasta los siete años después de que el dentista contratado asignado haya intentado tratar al niño y con la autorización previa de MediExcel Dental Plan, menos los copagos aplicables. Las excepciones por condiciones médicas, independientemente de la limitación de edad, se considerarán de forma individual.
- Un procedimiento opcional se define como cualquier procedimiento alternativo presentado por el proveedor participante que satisface la misma necesidad dental que un procedimiento cubierto, es elegido por el afiliado y está sujeto a las limitaciones y exclusiones del programa. El cargo aplicable al afiliado es la diferencia entre la "tarifa presentada" del proveedor participante para el procedimiento opcional y las "tarifas presentadas" para el procedimiento cubierto, más cualquier copago aplicable para el procedimiento cubierto. El tratamiento opcional no se aplica cuando las opciones alternativas son beneficios.

- Anestesia general/sedación consciente intravenosa y los servicios de un anesthesiólogo especial, excepto con la autorización previa de MediExcel Dental Plan solo para los servicios cubiertos y la recepción de una autorización por escrito del médico del afiliado para los afiliados que tienen una discapacidad (*como síndrome de Down, autismo, síndrome de Asperger, etc.*) que requiere el uso de anestesia para brindar tratamiento.
- El proveedor participante tendrá derecho a rechazar el tratamiento de un afiliado que continuamente no siga un curso de tratamiento prescrito.
- Si se utilizan implantes, MediExcel Dental Plan permitirá el costo de una dentadura postiza completa o parcial estándar para el costo de los aparatos construidos sobre ella (*fórmula de tratamiento opcional.*) El paciente es responsable de la tarifa de tratamiento opcional si se usan implantes.

Tratamientos Experimentales y de Investigación

Un *tratamiento experimental o de investigación* es un tratamiento que actualmente no se acepta como práctica estándar de atención médica.

- En general, MediExcel Dental Plan no cubre tratamientos experimentales o de investigación. Si solicitas un tratamiento y MediExcel Dental Plan decide que el tratamiento es experimental o de investigación, Te enviaremos una carta de rechazo dentro de los 5 días de tu solicitud.
- Sin embargo, es posible que tengas derecho a una Revisión Médica Independiente (IMR) de la denegación de MediExcel Dental Plan. Si la revisión se decide a tu favor, MediExcel Dental Plan deberá cubrir el tratamiento que deseas.
 - El tratamiento que deseas debe ser para una afección potencialmente mortal o gravemente debilitante.
 - No tienes que presentar una queja ante MediExcel Dental Plan antes de solicitar una IMR.
 - El Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC) supervisará la IMR.
 - La IMR tarda 30 días desde el momento en que la DMHC recibe tu solicitud y la documentación de respaldo.
 - Si tu necesidad de tratamiento es urgente, solicita al DMHC una revisión acelerada. La IMR tomará hasta 7 días.

Para Solicitar Una IMR, Comunícate con el Centro de Ayuda Para Planes de Salud del DMHC:

- **Teléfono:** 1-888-466-2219
- El personal está disponible las 24 horas del día, todos los días, y puede ayudarte en varios idiomas.
- No hay cargos por llamar.
- **En línea:** visita www.dmhc.ca.gov. El sitio web tiene formularios para una revisión médica independiente, formularios de quejas e instrucciones.
- Ten en cuenta que una IMR solo está disponible para servicios médicos o servicios que están disponibles debido a la inscripción en un plan médico de servicio completo relacionado, como MediExcel Dental Plan.

CUANDO INSCRIBIRSE EN MEDIEXCEL DENTAL PLAN Y AGREGAR A DEPENDIENTES

MediExcel Dental Plan es un plan dental grupal que se obtiene a través de tu empleador. Este capítulo te informará sobre:

- Cuando puedes inscribirte en MediExcel Dental Plan
- Quién puede estar en tu plan dental (*quién puede ser tu dependiente*)
- Cómo agregar dependientes nuevos
- Fechas adicionales en las que tú y tus dependientes pueden inscribirse en MediExcel
- MediExcel Dental Plan (*condiciones preexistentes*)
- Renovación de Cobertura (*disposiciones de renovación*)

¿Cuándo Puedes Inscribirte en MediExcel Dental Plan?

Como empleado, puedes inscribirte y a tus dependientes:

- Al final de cualquier período de espera que requiera tu empleador.
- Una vez al año durante el período de Inscripción Abierta.
- Otros momentos especiales durante el año. Consulta “*Momentos Especiales En Los Que Tú y Tus Dependientes Pueden Inscribirse en MediExcel Dental Plan*” en la página EOC-33.
- Si tu o tus dependientes no se inscriben cuando califiquen para recibir beneficios de salud por primera vez, es posible que tengan que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para inscribirse.

¿Quién Puede Inscribirse en Tu Plan Dental? (*Quién Puede Ser Tu Dependiente*)

Puedes inscribir a los siguientes miembros de la familia en tu plan dental, a los cuales se les refiere como tus *dependientes*. Habla con tu empleador para averiguar el costo por agregar dependientes a tu plan dental.

- **Tu cónyuge**
- **Tu pareja doméstica:** Debes presentar una *Declaración de Sociedad Doméstica* con el Secretario del Estado.
- **Tus hijos:** los tuyos o los de tu cónyuge o pareja doméstica.
 - Deben ser menores de 26 años y no ser elegibles para cobertura por sí mismos bajo un programa de tu empleador. Pueden ser tus hijos naturales, hijos legalmente adoptados o hijastros.
 - Un niño discapacitado puede ser cubierto después de los 26 años si no puede trabajar debido a una lesión, enfermedad o condición física o mentalmente incapacitante. Debes ser la fuente de apoyo y mantenimiento principal del niño.
 - Al menos 90 días antes de que finalice la cobertura para un niño discapacitado, MediExcel Dental Plan te enviará una notificación por escrito. Debes mostrar un comprobante de discapacidad y apoyo dentro de los 60 días posteriores a la recepción de este aviso. MediExcel Dental Plan te informará si el niño puede continuar cubierto. Se te puede pedir que muestres pruebas nuevamente una vez al año, comenzando dos años después de que el niño alcance los 26 años.

- MediExcel Dental Plan también puede solicitar un comprobante si estás inscribiendo a un niño discapacitado para una nueva cobertura. Debes proporcionar la información solicitada dentro de 60 días de la solicitud. El niño debe haber estado cubierto como un dependiente tuyo o de tu cónyuge en un plan de seguro de salud anterior en el momento en que el niño cumplió 25 años. Es posible que se te solicite que muestres el comprobante nuevamente una vez al año.
- **Elegibilidad Del Área de Servicio.** Si Tus dependientes no residen contigo, tus dependientes deben residir o trabajar en el área de servicio de MediExcel Dental Plan para poder calificar para inscribirse.

¿Cómo Añadir Dependientes Nuevos?

Puedes agregar los siguientes dependientes nuevos en cualquier momento del año:

- **Cónyuge.** Si te casas, puedes incluir a tu cónyuge en tu plan de seguro de salud.
 - MediExcel Dental Plan debe recibir un formulario de inscripción completo dentro de los 30 días de la fecha de tu matrimonio.
 - Pregunta a tu empleador cuándo comenzarán los beneficios para tu cónyuge. Será en la fecha de tu matrimonio o el primer día del mes siguiente a la fecha en que MediExcel Dental Plan reciba el formulario de inscripción completo.
- **Una pareja doméstica.** Si participas en una sociedad doméstica, puedes inscribir a tu pareja doméstica en tu plan de seguro de salud.
 - MediExcel Dental Plan debe recibir un formulario de inscripción completo dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que presentas una Declaración de Sociedad Doméstica con el Secretario de Estado, o dentro de los 30 días posteriores a la formación de la sociedad según las reglas de tu empleador.
 - Pregunta a tu empleador cuándo comenzarán los beneficios para tu pareja doméstica. Será a partir de la fecha en que se presente tu *Declaración de Sociedad Doméstica* o el primer día del mes siguiente a la fecha en que MediExcel Dental Plan reciba el formulario de inscripción completo.
- **Un niño recién nacido.** Tu hijo recién nacido está cubierto en tu plan de seguro de salud durante los primeros 30 días después del nacimiento.
 - Para mantener a tu recién nacido en tu plan de seguro de salud, MediExcel Dental Plan debe recibir un formulario de inscripción completo dentro de los 60 días posteriores al nacimiento.
 - Si no cumples con este plazo, tu recién nacido no tendrá beneficios de salud después de los primeros 30 días.
- **Un niño adoptado.** Un niño que tú y tu cónyuge o pareja doméstica adopten o sea colocado por adopción está cubierto bajo tu plan de seguro de salud durante los primeros 30 días después de que se complete la adopción o el niño sea colocado en adopción contigo.
 - Para mantener a tu hijo adoptado en tu plan de seguro de salud, MediExcel Dental Plan debe recibir un formulario de inscripción completo dentro de los 60 días posteriores a la adopción o después de que el niño sea colocado en adopción contigo.
 - Si no cumples con esta fecha límite, tu hijo adoptivo o el niño colocado en adopción contigo no tendrá beneficios de salud después de los primeros 30 días.
- **Un hijastro.** Puedes incluir a un hijo de tu cónyuge o pareja doméstica en tu plan de seguro de salud.

- Debes completar un formulario de inscripción y enviarlo a MediExcel Dental Plan dentro de los 30 días posteriores a la fecha de tu matrimonio o tu *declaración de sociedad doméstica* con el padre/la madre de tu hijastro.
- Pregunta a tu empleador cuándo comenzarán los beneficios para tu hijastro. Ya sea en la fecha de tu matrimonio o pareja doméstica o el primer día del mes siguiente a la fecha en que MediExcel Dental Plan recibe el formulario de inscripción completo.

Ten en cuenta que: incluso si te desempeñas como tutor legal de otras personas, como un padre, hermano, pariente u otro niño (s), estas personas NO son elegibles para cobertura.

Momentos Especiales En Los Que Tu y Tus Dependientes Pueden Inscribirse en MediExcel Dental Plan

Si experimentas un Evento Desencadenante, puedes calificar para un Período de Inscripción Especial, durante el cual puedes inscribirte en MediExcel Dental Plan o cambiar la cobertura para ti y tus dependientes elegibles, en lugar de esperar al próximo Período de Inscripción Abierta anual.

Los eventos desencadenantes de un período de inscripción especial se pueden clasificar en los siguientes grupos:

- Pérdida de cobertura de salud calificada
- Cambio en el tamaño del hogar
- Cambio en el lugar de residencia principal
- Error de inscripción o del plan
- Otros cambios de calificación

La “Pérdida de Cobertura de Salud Calificada” Incluye:

- Tu o tu dependiente perdieron la cobertura esencial mínima durante el año de cobertura
- Tenías cobertura Cal-COBRA o COBRA, y ahora esa cobertura ha terminado
- Ya no eres elegible para estar cubierto como dependiente debido a que llegaste a la edad límite
- Tu o tus dependientes estaban cubiertos por otro plan de salud grupal y ahora esa cobertura ha terminado
- Tu o tus dependientes tenían Healthy Families o Medi-Cal sin costo compartido y ahora ya no califican para ello
- Tú, tu cónyuge o hijo pierde la cobertura bajo otro plan de salud grupal debido a que el empleado tiene derecho a Medicare, divorcio o separación legal del empleado cubierto, o muerte del empleado cubierto

El “Cambio en el Tamaño del Hogar” Incluye:

- Obtienes un dependiente o te conviertes en dependiente a través de matrimonio, nacimiento, adopción, colocación para adopción o colocación en cuidado de crianza, o a través de una orden de manutención infantil u otra orden judicial
- Pierdes a un dependiente debido a divorcio, separación legal o muerte

El “Cambio En el Lugar de Residencia Principal” Incluye:

- Tu o tu dependiente obtienen acceso a nuevos planes como resultado de una mudanza permanente

“Error de Inscripción o Del Plan” Incluye:

- La inscripción o no inscripción tuya o de tus dependientes en un Plan o una determinación de elegibilidad inexacta es el resultado de un error técnico, y
- Tu o tu dependiente solicitaron cobertura a través de Covered California Exchange ya sea durante el período anual de inscripción abierta o debido a un evento calificador y se determina que no son elegibles después de que finalizó la inscripción abierta o más de 60 días después del evento calificador.

“Otros Cambios Que Califican” Incluyen:

- Tu o tu dependiente son sobrevivientes de abuso doméstico o abandono conyugal; han sido liberados de encarcelamiento; tienen una pérdida de cobertura esencial mínima.
- Tu o tu dependiente son miembros de las fuerzas de reserva de las fuerzas armadas de los Estados Unidos que regresan del servicio activo, o miembros de la Guardia Nacional de California que regresan del servicio activo.

También puedes inscribirte en MediExcel Dental Plan cuando MediExcel Dental Plan no puede producir un formulario que demuestre que tu no deseabas inscribirte porque tenías otra cobertura dental.

Los eventos desencadenantes no incluyen la pérdida de cobertura debido a la falta de pago de la prima a tiempo.

Los *Períodos Especiales de Inscripción* comienzan en la fecha en que ocurre el *Evento Activador* y finalizan el día 61 después del evento. Ten en cuenta que, para las categorías de Eventos Desencadenantes, la “*Pérdida de Cobertura de Salud Calificada*” y “*Cambio en el Lugar de Residencia,*” también puedes presentar una solicitud en los 60 días antes del evento. Las personas que se inscriban durante un *Período Especial de Inscripción* tendrán su Fecha de Vigencia de la cobertura determinadas de la siguiente manera:

- En el caso de nacimiento, adopción, colocación para adopción, colocación en cuidado de crianza o una orden de manutención infantil u otra orden judicial, tu cobertura entra en vigencia en la fecha del evento.
- En el caso de matrimonio, o en el caso de que pierdas la cobertura esencial mínima, la cobertura entra en vigor el primer día del mes siguiente.

En el caso de que la solicitud se presente antes del evento, la cobertura entra en vigor el primer día del mes siguiente al evento.

Cómo Aplicar en Estos Tiempos Adicionales

- MediExcel Dental Plan debe recibir un formulario de inscripción completo tuyo dentro de los 30 días de la fecha en que ya no tienes cobertura.
- Tu cobertura entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la recepción de la solicitud de inscripción completa.

Disposiciones de Renovación

- Tu cobertura de MediExcel Dental Plan está sujeta a todos los términos acordados entre MediExcel Dental Plan y tu empleador.
- Este acuerdo se renueva anualmente.
- MediExcel Dental Plan puede cambiar los beneficios o la prima de tu plan dental en el momento en que tu empleador renueve su contrato con MediExcel Dental Plan, según lo permita la ley. Si esto sucede, recibirás un aviso a través de tu empleador al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia.

CUANDO TERMINA TU COBERTURA CON MEDIEXCEL DENTAL PLAN (*FIN DE BENEFICIOS*)

Tu cobertura dental con MediExcel Dental Plan puede finalizar por varias razones. Si esto sucede, es posible que puedas continuar con tu cobertura dental. Ver “*Continuación Individual de Cobertura de Seguro de Salud*” en la *página EOC-38*.

Este capítulo te informará sobre:

- Por qué puede finalizar tu cobertura dental con MediExcel Dental Plan
- Cuando un dependiente ya no califica como dependiente
- Si estás totalmente discapacitado cuando finaliza tu cobertura dental

¿Por Qué Puede Terminar tu Cobertura Dental con MediExcel Dental Plan?

MediExcel Dental Plan no puede terminar tus beneficios dentales debido a tus necesidades dentales o condición médica. Pero MediExcel Dental Plan puede finalizar (*cancelar*) tu cobertura dental por uno de los siguientes motivos:

Si Tu Empleador Ya No Ofrece MediExcel Dental Plan, o Deja de Ofrecer Cualquier Plan Dental

- tus beneficios dentales con MediExcel Dental Plan pueden finalizar 30 días después de que tu empleador te envíe un aviso por escrito de que se interrumpirá la cobertura.
- La cobertura para tus dependientes también termina.

Si Tu o Tu Empleador No Pagan la Prima

- MediExcel Dental Plan le enviará un aviso a tu empleador indicando que la prima está vencida.
- El miembro tendrá un periodo de gracia de 30 días para pagar el monto total el cual comenzará en la fecha del aviso.
- Si la prima no se paga para el final del periodo de gracia, tus beneficios dentales finalizarán a la medianoche del final del periodo de gracia.
- Si no pagas las primas y se cancela tu inscripción, tú y tus dependientes pueden solicitar la reinscripción durante el próximo período de inscripción abierta de tu empleador, siempre y cuando cumplas con los requisitos de elegibilidad del empleador y MediExcel Dental Plan.

Si Cometes Fraude

- Esto significa que engañes a MediExcel Dental Plan intencionalmente, falsees, o permitas que otra persona lo haga para recibir atención dental, o surtir una receta. Si esto sucede, tu cobertura podrá ser revocada o cancelada por MediExcel Dental Plan. El revocar tu cobertura se refiere a que tu cobertura puede ser anulada retroactivamente donde MediExcel Dental Plan te regresará tus pagos de primas y así serás responsable de pagar todo costo de cualquier servicio dental ya recibido. De cualquier forma, MediExcel Dental Plan te enviará un aviso sobre la revocación o cancelación de tus beneficios dentales, acompañada por una explicación en la cual te indicará la fecha efectiva de la revocación/cancelación y tus derechos para apelar la decisión.

Si Pierdes Tu Elegibilidad con MediExcel Dental Plan

Esto significa que ya no cumples con los requisitos de elegibilidad descritos en el “*Área de Servicio y Condiciones Generales*” en la *página EOC-8*.

- Puedes perder tu elegibilidad si:
 - Ya no trabajas en el Condado de San Diego o Imperial
 - Ya no vives en el área de servicio
 - Si viviendo en EE. UU. pierdes la documentación válida para cruzar a México y regresar a EE. UU.
- En caso de pérdida de elegibilidad por las condiciones anteriores, MediExcel Dental Plan te enviará un *Aviso de Terminación debido a la Pérdida de Elegibilidad* al menos 30 días antes de la fecha de terminación prospectiva.
- El *Aviso de Terminación debido a la Pérdida de Elegibilidad* contendrá elementos importantes que incluyen, entre otros, los requisitos específicos de elegibilidad, los derechos de reclamo, la fecha de vigencia de la terminación y otras opciones de cobertura dental.

Si Crees que MediExcel Dental Plan NO Debería de Haber Terminado Tus Beneficios

- MediExcel Dental Plan no puede cancelar tus beneficios de salud debido a tus necesidades dentales o condición médica.
- Si crees que MediExcel Dental Plan finalizó tus beneficios incorrectamente, puedes presentar una queja ante el Centro de Ayuda del Plan de Seguro de Salud del Estado de California al 1-888-466-2219.

Cuando Un Dependiente Ya No Califica Como Dependiente

Debes informar a MediExcel Dental Plan y a tu empleador tan pronto como un miembro de la familia ya no califique como dependiente de tu plan dental. Los familiares pueden dejar de calificar como dependientes en las siguientes situaciones:

- **Tú** y tu cónyuge se divorcian o se separan legalmente.
- **Tu** terminas tu pareja doméstica legalmente.
- **Tus hijos** dejan de calificar como tus dependientes.
 - Cumplen 26 años.
 - Están cubiertos bajo su propio plan de seguro de salud patrocinado por su propio empleador.
 - Tienen 26 años o más y ya no tienen una discapacidad física o mental que les impida trabajar, o tu ya no los apoyas.

¿Qué Procede Si Estás Totalmente Discapacitado Cuando Tu Cobertura de Salud Termina?

Si estás recibiendo atención por una condición médica que te incapacita por completo, MediExcel Dental Plan cubrirá la atención para esa condición por un tiempo limitado. MediExcel Dental Plan no cubrirá la atención de ninguna otra enfermedad o afección médica.

Puedes continuar recibiendo atención para esta afección médica hasta que:

- Ya no estés totalmente incapacitado, o
- Te inscribas en un plan dental nuevo que cubra tu discapacidad, o
- 12 meses después de que termine tu cobertura de MediExcel Dental Plan, lo que ocurra primero.

CONTINUACIÓN INDIVIDUAL DE COBERTURA DE SEGURO DE SALUD (*COBRA* y *CAL-COBRA*)

Las leyes de los EE. UU. y de California protegen tu derecho y el derecho de tus dependientes a continuar tu cobertura dental en circunstancias determinadas o eventos calificados. Esto se llama *continuación individual de cobertura de seguro de salud*.

La ley de California requiere que incluyamos la siguiente declaración sobre la continuación de la cobertura de salud:

Examina cuidadosamente tus opciones antes de rechazar esta cobertura. Debes tener en cuenta que las compañías que venden seguros de salud individuales generalmente requieren una revisión de tu historial médico que podría resultar en una prima más alta, o se te podría negar la cobertura por completo.

Este capítulo te informará sobre:

- Comprender tus opciones
- Tu certificado de cobertura acreditable
- Los dos tipos de cobertura de salud de continuación:
 - COBRA
 - Cal-COBRA

Comprendiendo Tus Opciones

Lee todas tus opciones cuidadosamente antes de decidir qué hacer.

- Es posible que puedas comprar cobertura de continuación con MediExcel Dental Plan. No se te puede negar la cobertura de continuación debido a tu historial médico.
- Puedes decidir no comprar ninguna cobertura dental. En este caso, tendrás que pagar todos los costos de atención dental que necesites. Esto puede ser miles de dólares.

Si Eliges la Continuación de Cobertura Dental

- Tienes que pagar todas las primas.
- No se te puede negar la cobertura debido a tu historial médico.
- Después de usar un tipo de cobertura de continuación, puedes ser elegible para otro tipo. Esto se explica a continuación.
- Existen plazos y otros requisitos que debes cumplir para comprar cada tipo de cobertura de continuación. Llama a MediExcel Dental Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México, para obtener más información.

Certificado de Cobertura Acreditable

Cuando te retires de MediExcel Dental Plan, te enviaremos una carta la cual dirá cuánto tiempo estuviste inscrito en MediExcel Dental Plan.

- Esto se llama un certificado de cobertura acreditable.
- Asegúrate de guardar esta carta. Puedes necesitarla si recibes beneficios de salud a través de otro empleador.

COBRA

Para obtener más información sobre COBRA, llama a la Administración Federal de Seguridad de Beneficios para Empleados (*EBSA*), sin cargo al 1-866-444-3272.

- COBRA es una ley de los EE. UU. que se aplica a los empleadores que tienen 20 empleados o más en su plan de seguro de salud grupal.
- COBRA puede permitir que tú y tus dependientes mantengan la cobertura de MediExcel Dental Plan de 18 o 36 meses, según el evento que califique y otras circunstancias. Si ya no eres elegible para COBRA después de 18 meses, es posible que puedas conservar tus beneficios a través de Cal-COBRA. Lee a continuación.
- Cada persona calificada puede elegir/inscribirse independientemente en la cobertura de COBRA. Un padre o tutor legal puede elegir COBRA para un menor de edad.
- Con COBRA, tienes los mismos beneficios que los empleados actuales en MediExcel Dental Plan.
- Tienes que pagar toda la prima mensual.

Fechas Importantes para Elegir/Inscribirse en COBRA con MediExcel DENTAL Plan

Es importante cumplir con los siguientes plazos. Si no lo haces, pierdes tu derecho a la cobertura COBRA.

1. Notificación de evento clasificatorio:

- Los empleadores deben notificar a MediExcel Dental Plan dentro de los 30 días posteriores a los siguientes eventos que califican:
 - El trabajo del empleado termina.
 - Se reducen las horas de trabajo del empleado.
 - El empleado se vuelve elegible para recibir beneficios de medicare.
 - El empleado muere.
- Tu o tus dependientes deben notificar a MediExcel Dental Plan por escrito dentro de los 60 días posteriores a cualquiera de los siguientes eventos clasificados:
 - El empleado se divorcia o se separa legalmente.
 - Un hijo u otro dependiente ya no califica como dependiente según las reglas del Plan.

2. Aviso de elección: por lo general, se te debe enviar un aviso de elección a más tardar de 14 días después de que MediExcel Dental Plan reciba un aviso de que ocurrió un evento calificante.

3. Período de elección: tienes 60 días para notificar a MediExcel Dental Plan por escrito que deseas elegir/inscribirte en la cobertura COBRA. Los 60 días comienzan en la última de las siguientes dos fechas:

- La fecha en que recibes el aviso de elección.
- La fecha en que finalizó tu cobertura.

4. Pago de primas: debes pagar las primas de tu cobertura COBRA. MediExcel Dental Plan debe recibir tu primera prima dentro de los 45 días posteriores a tu inscripción en COBRA. Esta primera prima cubre el tiempo desde la fecha en que finalizó tu cobertura debido al evento calificado, hasta el día en que te inscribiste en COBRA. Luego debes pagar una prima mensual mientras permanezcas en COBRA.

Si Tu COBRA Ha Finalizado, Puedes Elegir/Inscribirte en Cal-COBRA

Cuando terminen tus 18 meses de COBRA, es posible que puedas mantener la cobertura de MediExcel Dental Plan por hasta 18 meses más bajo Cal-COBRA. Si estuviste en COBRA durante 36 meses, no puedes obtener Cal-COBRA por un período de tiempo adicional.

- Tu empleador debe enviarte un formulario de inscripción, o puedes llamar a MediExcel Dental Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México y solicitar información.
- Debes completar el formulario de inscripción, enviarlo a MediExcel Dental Plan y pagar tu prima no más de 30 días después de haber recibido el formulario de inscripción.

Perderás la Cobertura de COBRA Si

- No pagas tus primas a tiempo.
- Te mudas fuera del área de servicio de MediExcel Dental Plan.
- Tu empleador anterior ya no ofrece ningún plan dental.
- Te vuelves elegible para Medicare.
- Te inscribes en otro plan dental. (*Sin embargo, si tu nuevo plan tiene un período de espera por condiciones preexistentes y no has agotado todo tu COBRA, puedes mantener COBRA hasta que finalice el período de espera.*)
- Cometes fraude, lo que significa que engañas a MediExcel Dental Plan intencionalmente, falseas, o permites que otra persona lo haga para obtener atención médica.

Cal-COBRA

Cal-COBRA es una ley de California que se aplica a los empleadores que tienen entre 2 y 19 empleados en su plan de seguro de salud grupal.

- Cal-COBRA puede permitirte a ti, a tus dependientes y ex dependientes el mantener la cobertura de MediExcel Dental Plan hasta por 36 meses.
- Tendrás los mismos beneficios que los empleados actuales de tu empleador con MediExcel Dental Plan.
- Tienes que pagar la totalidad de la prima mensual.

Fechas Importantes Para Elegir/Inscribirte en Cal-COBRA con MediExcel Dental Plan

Es importante cumplir con los siguientes plazos. Si no lo haces, pierdes tu derecho a la cobertura de Cal-COBRA.

1. Notificación de evento de clasificatorio:

- Los empleadores deben notificar a MediExcel Dental Plan dentro de los 30 días posteriores a los siguientes eventos que califican:
 - El trabajo del empleado termina.
 - Se reducen las horas de trabajo del empleado.
- Tu o tus dependientes deben notificar a MediExcel Dental Plan por escrito dentro de los 60 días posteriores a cualquiera de los siguientes eventos calificados:
 - El empleado muere.
 - El empleado se divorcia o se separa legalmente.
 - Un hijo u otro dependiente ya no califica como dependiente según las reglas del Plan.
 - El empleado se vuelve elegible para recibir beneficios de Medicare.

2. Aviso de elección: por lo general, se te debe enviar un aviso de elección a más tardar de 14 días después de que MediExcel Dental Plan reciba un aviso de que ocurrió un evento que califica.

3. Período de elección: tienes 60 días para notificar a MediExcel Dental Plan por escrito que deseas elegir/inscribirte en la cobertura de continuación de Cal-COBRA. Los 60 días comienzan en la última de las siguientes dos fechas:

- La fecha en que recibes el aviso de elección.
- La fecha en que finalizó tu cobertura.

4. Pago de prima: debes pagar las primas de tu cobertura de Cal-COBRA. MediExcel Dental Plan debe recibir tu primera prima dentro de los 45 días posteriores a tu inscripción en Cal-COBRA. Esta primera prima cubre el tiempo desde la fecha en que finalizó tu cobertura debido al evento calificado hasta el día en que te inscribiste en Cal-COBRA. Después deberás pagar una prima mensual mientras permanezcas en Cal-COBRA.

Si Tu Ex Empleador Deja de Ofrecer MediExcel Dental Plan Cuando Estás en Cal-COBRA

- Puedes elegir/inscribirte en Cal-COBRA con el nuevo plan dental ofrecido por tu empleador.
- Debes inscribirte y pagar tu primera prima con el nuevo plan dental a más tardar de 30 días después de recibir la notificación de que ya no se ofrece MediExcel Dental Plan. Si no cumples con este plazo, tus beneficios de Cal-COBRA terminarán.

Perderás Cal-COBRA Si

- No pagas tus primas a tiempo.
- Te mudas fuera del área de servicio de MediExcel Dental Plan.
- Tu empleador anterior ya no ofrece ningún plan dental.
- Te inscribes o eres elegible para Medicare.
- Te inscribes en otro plan dental. *(Sin embargo, si tu nuevo plan tiene un período de espera por condiciones preexistentes y no has agotado todo tu Cal-COBRA, puedes mantener tu Cal-COBRA hasta que finalice el período de espera.)*
- Cometes fraude, lo que significa que engañas a MediExcel Dental Plan intencionalmente, falseas, o permites que otra persona lo haga para obtener servicios de atención dental.

SI TIENES ALGUN PROBLEMA CON MEDIEXCEL DENTAL PLAN

MediExcel Dental Plan se compromete a satisfacer las necesidades de sus miembros. Nuestro personal de Servicio al Miembro está disponible para responder preguntas y ayudarte a obtener la atención médica que necesites. Si tienes algún problema con MediExcel Dental Plan, tienes derecho a presentar una queja. Una queja también es conocida como una apelación.

Esta sección te informará sobre qué hacer si tienes una queja contra MediExcel Dental Plan:

- Cómo presentar una queja ante MediExcel Dental Plan
- Si aún necesitas ayuda, comunícate con el Centro de Ayuda de Planes de Seguro de Salud del Estado de California
- Revisión médica independiente (*IMR*)
- Arbitraje obligatorio

Cómo Presentar una Queja Ante MediExcel Dental Plan

Tienes el derecho de presentar una queja ante MediExcel Dental Plan si tienes cualquier problema relacionado con la atención o el servicio. Una queja también es conocida como apelación.

Estos son algunos ejemplos de cuándo puedes presentar una queja ante MediExcel Dental Plan:

- Se te ha negado un servicio, tratamiento o medicamento.
- Se te ha negado una referencia.
- MediExcel Dental Plan cancela tus beneficios.
- MediExcel Dental Plan no te reembolsa por un servicio cubierto que pagues y recibiste.
- MediExcel Dental Plan no paga por atención de emergencia que necesites.
- No puedes conseguir una cita tan pronto como la necesitas.
- Sientes que has recibido una mala atención o servicio.

Primero, Presenta Tu Queja al Departamento de Servicio al Miembro de MediExcel Dental Plan

- Si tu condición es urgente, MediExcel Dental Plan debe darte una decisión en un plazo de 3 días. Una condición urgente es una amenaza inmediata y grave para tu salud.
- Si tu condición no es urgente, MediExcel Dental Plan debe darte una decisión dentro de 30 días.
- Debes presentar tu queja dentro de los 6 meses después del incidente o acción la cual es la causa de tu queja con MediExcel Dental Plan.

Cómo Ponerte en Contacto con el Departamento de Servicio al Miembro de MediExcel Dental Plan

Teléfono: (855) 633-4392 en los EE. UU., o (664) 633-8555 si llamas dentro de México.

En línea: www.mediexcel.com

Si Aún Necesitas Ayuda, Comunícate al Centro de Asistencia de Planes de Salud de California

El centro de Asistencia de Planes de Salud es parte del Departamento de Atención Médica Administrada (*DMHC*.) El DMHC protege los derechos de los miembros de planes HMO.

- Si no estás de acuerdo con la decisión de MediExcel Dental Plan, o no recibes la decisión dentro del tiempo requerido, puedes llevar tu queja al Centro de Ayuda de Planes de Salud. Ver la información de contacto a continuación.
- El Centro de Ayuda de Planes de Salud analizará tu caso y decidirá si calificas para una Revisión Médica Independiente (*consulta “Revisión Médica Independiente” (IMR) a continuación.*)
- Si no calificas para una Revisión Médica Independiente, el Centro de Ayuda de Planes de Salud revisará tu caso como una queja contra tu plan de seguro de salud.
- Si tu problema es urgente, puedes llamar al Centro de Ayuda de Planes de Salud en cualquier momento.

Cómo Contactar al Centro de Ayuda de Planes de Salud

- **Teléfono:** 1-888-466-2219 en los EE. UU.
- **En línea:** www.dmhc.ca.gov. El sitio web cuenta con las instrucciones para una Revisión Médica Independiente y hojas para una reclamación.
- El personal está disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana, en varios idiomas, para ayudarte a solucionar problemas con tu plan de seguro de salud. No hay ningún cargo por llamar.

Revisión Médica Independiente (IMR)

Un IMR es un programa de California donde ciertos servicios denegados pueden estar sujetos a una revisión externa. La IMR solo está disponible para servicios médicos o servicios que están disponibles debido a la inscripción en un plan médico de servicio completo. Un IMR es una revisión de tu caso por parte de uno o más médicos que no forman parte de su plan dental. No pagas nada por una IMR. Si la IMR se decide a tu favor, MediExcel Dental Plan debe brindarte el servicio o tratamiento que solicitaste.

Más información Sobre una IMR

- Si MediExcel Dental Plan rechaza un tratamiento porque es experimental o de investigación, puedes solicitar una IMR de inmediato. No tienes que presentar una queja ante MediExcel Dental Plan primero.
- En todos los demás casos, primero debe presentar una queja ante MediExcel Dental Plan y esperar la decisión de MediExcel Dental Plan.
- Debes solicitar una IMR dentro de los 6 meses posteriores a que MediExcel Dental Plan te envíe una decisión sobre tu queja, a menos que haya una buena razón para la demora.
- Si decides no participar en el proceso de la IMR, es posible que estés renunciando a tu derecho, según lo establecido en la ley de California, a emprender otra acción legal contra MediExcel Dental Plan con respecto al servicio o tratamiento que estás solicitando.

La Ley de California Requiere que Incluyamos las Sigüientes Declaraciones

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de seguro de salud. Si tienes una queja contra tu plan de seguro de salud, primero debes llamar a tu plan de seguro de salud al **(855) 633-4392** o al **(664) 633-8555** si llamas desde México, y utilizar el proceso de quejas antes de comunicarte con el departamento. El uso de este procedimiento de reclamo no prohíbe ningún derecho o remedio legal potencial que pueda estar disponible para ti. Si necesitas ayuda con una queja relacionada con una emergencia, una queja que no ha sido resuelta satisfactoriamente por tu plan de seguro salud, o una queja que no ha sido resuelta por más de 30 días, puedes llamar al departamento para obtener ayuda. También puedes ser elegible para una Revisión Médica Independiente (IMR.) Si eres elegible para una IMR, el

proceso de la IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de seguro de salud en relación con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para tratamientos que son de carácter experimental o de investigación y las disputas de pago para servicios médicos de urgencia o emergencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (1-888-466-2219) y una línea TDD (1-877-688-9891) para personas con problemas de audición y habla. El sitio web del departamento, www.dmhc.ca.gov, tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de la IMR e instrucciones.

Ten en cuenta que las quejas que involucran rescisiones, cancelaciones y no renovaciones se tratan como quejas aceleradas y el miembro no necesita presentar una queja al plan de salud primero. **Si crees que tu cobertura de salud ha sido o será cancelada, rescindida o no renovada incorrectamente, también puedes llamar al Departamento para obtener ayuda.**

Esta Evidencia Combinada de Cobertura y el Formulario de Divulgación constituye solo en un resumen del plan de seguro de salud. Consulta el contrato del plan de seguro de salud para determinar los términos y condiciones exactas de la cobertura.

Arbitraje Neutral Obligatorio

Si no puedes resolver tu problema a través de los procesos de quejas enumerados anteriormente, puedes solicitar un arbitraje vinculante (*consulta a continuación.*) El arbitraje obligatorio es el último paso que puedes tomar para resolver tu queja con MediExcel Dental Plan. Cuando te convertiste en miembro de MediExcel Dental Plan, acordaste enviar todas las quejas no resueltas al arbitraje vinculante, incluso aquellas por negligencia médica. Esto significa que acordaste a renunciar a tu derecho a un juicio por jurado y otros procedimientos legales.

- El arbitraje es generalmente menos costoso y toma menos tiempo que una demanda.
- MediExcel Dental Plan o el miembro puede solicitar el arbitraje.

Definición de Arbitraje

El arbitraje es una forma de resolver disputas, desacuerdos o problemas sin presentar una demanda formal.

- Una o más personas, llamadas árbitros, que no son relacionados con el miembro o con MediExcel Dental Plan, toman la decisión final sobre tu caso.
- Juntos, tú y MediExcel Dental Plan eligen y aprueban al (*los*) árbitro (*s.*)
- El (*los*) árbitro (*s*) revisa el caso y luego presenta una decisión, llamada opinión.
- Tanto tu como MediExcel Dental Plan deberán aceptar (*están sujetos a*) la decisión del (*los*) árbitro (*s.*)

Cómo Solicitar el Arbitraje

Envía una solicitud por escrito (*también llamada demanda*) de arbitraje a:
MediExcel Dental Plan
Atención: Solicitudes de Arbitraje
750 Medical Center Court, Suite 2
Chula Vista, CA 91911

Ubicación de Arbitraje

- Para asuntos de arbitraje en contra de MediExcel Dental Plan, la ubicación será en el Condado de San Diego usando las leyes federales de California y de los Estados Unidos.
- Para asuntos de arbitraje contra un proveedor de salud mexicano, la ubicación será en Baja California, bajo la jurisdicción de México.

Pago Por el Arbitraje

Honorarios de Abogado: debes pagar los honorarios de tu propio abogado, si eliges tener un abogado. MediExcel Dental Plan pagará los honorarios de sus propios abogados.

Honorarios de los Árbitros: Tu y MediExcel Dental Plan compartirán por partes iguales los honorarios y los gastos de los árbitros. Si no puedes pagar tu parte de los honorarios y gastos del árbitro, puedes solicitar a MediExcel Dental Plan que pague. Escribe a Servicio al Miembro de MediExcel Dental Plan y solicita una solicitud por dificultades. MediExcel Dental Plan enviará tu solicitud a una organización o persona independiente para decidir si MediExcel Dental Plan debe pagar parte o toda tu parte de los honorarios y gastos del árbitro.

TUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO DE MEDIEXCEL DENTALPLAN

Como miembro de MediExcel Dental Plan tienes derechos y responsabilidades. Cada miembro tiene los mismos derechos y responsabilidades.

Tus Derechos

Tienes el Derecho de Ser Tratado Por Igual

MediExcel Dental Plan y nuestros proveedores no pueden discriminarte en base de tu:

- Edad, sexo, raza, color de piel, religión u orientación sexual.
- El país del que tu o tus ancestros vinieron.
- Estado civil (*casado, divorciado, soltero o en una sociedad doméstica.*)
- Las necesidades de atención médica y la frecuencia con la que utilizas los servicios.
- La historia como víctima de violencia doméstica.

Tienes Derecho a un Consentimiento Informado

El *consentimiento informado* significa que antes de aceptar un tratamiento o procedimiento, debes comprender:

- Cuál es el tratamiento o procedimiento.
- Los riesgos posibles y beneficios del tratamiento o procedimiento.
- Otros tratamientos o procedimientos que existen y cuáles son sus riesgos y beneficios.
- Lo que puedes esperar si eliges no recibir el tratamiento o el procedimiento.

Tienes Derecho a Rechazar o Aceptar un Tratamiento o Procedimiento

La única excepción a este derecho es cuando se trata de una emergencia y no hay tiempo para obtener tu consentimiento informado sin poner en riesgo tu salud.

Tienes Derecho a Tener una Copia de Tus Registros Dentales

- La copia tarda algunos días, y es posible que se te cobre por la copia. Para obtener una copia de tus registros dentales, llama al consultorio de tu médico o llama a MediExcel Dental Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

Tienes el Derecho de Mantener Tus Registros Médicos en Privado

Puedes solicitar que MediExcel Dental Plan te envíe una declaración que describa sus políticas y procedimientos para mantener la confidencialidad de registros médicos. Llama a MediExcel Dental Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

UNA DECLARACIÓN QUE DESCRIBE LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL PLAN DE SEGURO DE SALUD DE MEDIEXCEL DENTAL PLAN PARA PRESERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS DENTALES ESTÁ DISPONIBLE PARA TU SOLICITUD.

Tienes Derecho a Tener una Directiva Anticipada de Atención Médica

Una *directiva anticipada de atención médica* es un formulario que tu completas para informarle a MediExcel Dental Plan, a tu médico, a tu familia y a tus amigos sobre la atención médica que deseas en el caso de que ya no puedas tomar decisiones por sí mismo.

- Explica los tipos de tratamiento que quieres o no quieres.
- Te permite nombrar a una persona como tu agente de atención médica. Esta persona puede ser tu cónyuge, familiar, amigo u otra persona que tu elijas. Esta persona puede tomar decisiones por ti si ya no puedes tomarlas por sí mismo. Tus derechos como miembro de MediExcel Dental Plan se aplican a tu agente de atención médica.

Para Hacer una Directiva Anticipada de Atención Médica

- Llena el formulario de instrucciones anticipadas de salud. Toma tiempo en pensar qué tipo de tratamiento quieres o no quieres.
 - Muchas organizaciones proporcionan formularios simples que puedes usar para hacer tu *directiva anticipada de atención médica*.
 - Para obtener un formulario, llama a MediExcel Dental Plan al (855) 633-4392, al (664) 633-8555 si marcas desde México, o llama a Family Caregiver Alliance al 1-800-445-8106.
- Puedes contratar a un abogado para hacer tu directiva, si lo deseas.
- Firma el formulario y haz que otras dos personas lo firmen. O llévalo a un notario público para que sea testigo de tu firma.
- Guarda el original en un lugar seguro. Entrega copias a tu médico y a tu agente de atención médica.
- Habla con tu médico y tu agente, así como con familiares y amigos cercanos, para asegurarse de que entiendan y sigan tus deseos.

Tienes Derecho de Obtener Información Sobre Cómo Opera MediExcel Dental Plan

- MediExcel Dental Plan puede usar bonos y otros incentivos financieros al pagarle a nuestros médicos y otros proveedores. Tienes el derecho de solicitar información sobre estas prácticas. Llama a MediExcel Dental Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- Tienes derecho a solicitar una copia del contrato grupal del empleador entre MediExcel Dental Plan y tu empleador. Llama a MediExcel Dental Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

Tienes Derecho a Participar en la Elaboración de la Política Pública de MediExcel Dental Plan

MediExcel Dental Plan tiene un comité de políticas públicas. Este comité incluye proveedores, miembros, y un miembro de la Junta Directiva. Si deseas ser considerado para este comité, escribe a escribe a MediExcel Dental Plan al:

MediExcel Dental Plan

Atención: Comité de Políticas Públicas.

750 Medical Center Court, Suite 2

Chula Vista, CA 91911

- Este comité asesora a la Junta Directiva sobre como asegurar la comodidad, conveniencia y dignidad de sus miembros.
- El comité también puede revisar la información financiera de MediExcel Dental Plan y las quejas que recibe.

Libre de Discriminación

- Las leyes federales y estatales requieren que MediExcel Dental Plan no deniegue la inscripción de cobertura de varias categorías protegidas.
- Estas incluyen raza, color, religión, origen nacional, ascendencia, sexo, estado civil, orientación sexual, edad o estado de salud de un miembro, o de cualquier persona que pueda esperar beneficiarse de esta cobertura.
- MediExcel no discriminará a ningún miembro por presentar una queja.
- Si sientes que MediExcel Dental Plan te ha discriminado, llámanos al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- También tienes derecho a presentar tu queja de discriminación ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles al <http://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> o por correo a:

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

Por teléfono al:

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Tus Responsabilidades

Es tu responsabilidad:

- Elegir a un dentista.
- Obtener referencias y aprobaciones previas cuando las necesites.
- Pagar tu prima, copagos, coaseguros y deducibles, si corresponde.
- Proporcionar a tus dentistas y otros proveedores toda la información que puedas para ayudarlos a decidir sobre tu atención.
- Mantener tus citas médicas; y si necesitas cancelar una cita, avisar a la oficina con anticipación y programar una nueva cita.
- Mostrar respeto hacia tus proveedores, hacia el personal de MediExcel Dental Plan y hacia otros miembros.
- Informar a MediExcel Dental Plan si cambia tu dirección o empleo.
- Informar a MediExcel Dental Plan si hay algún cambio en el estado de cualquiera de tus dependientes.

Aviso de Prácticas de Privacidad ("Aviso") para el Uso y Divulgación de Información Médica Protegida ("PHI")

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR TU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO OBTENER ACCESO A ELLA.

Protección de Tu Privacidad

En MediExcel Dental Plan ("MEDP,") comprendemos la importancia de mantener la confidencialidad de tu información médica y estamos comprometidos a utilizarla de acuerdo con las leyes estatales y federales. MEDP protege tu información de salud electrónica, escrita y verbal en toda nuestra organización.

Información Médica Protegida

Para los propósitos de este aviso, "información médica" o "información" se refiere a PHI. La PHI se define como información que te identifica, se relaciona con tu salud o condición física o mental pasada, presente o futura, información sobre la prestación de atención médica o el pago por atención médica. La información que recibimos, utilizamos y compartimos incluye, pero no se limita a:

- tu nombre, dirección y otra información demográfica
- información personal sobre tus circunstancias (*por ejemplo: información médica con fines de diagnóstico o tratamiento con o por parte de médicos, enfermeras e instalaciones médicas.*)

Tus Derechos

Cuando Se Trata de Tu Información Médica, Tienes Ciertos Derechos

Esta sección explica tus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarte.

Obtén Una Copia de Tus Registros Médicos y Tus Reclamaciones

- Puedes solicitar ver u obtener una copia de tus registros médicos y reclamos, al igual que otra información médica que tengamos sobre ti, excepto las notas de psicoterapia y la información que se utilizará en una demanda o procedimientos administrativos. Puedes preguntarnos cómo obtener esta información.
- Te proporcionaremos una copia o un resumen de tus registros médicos y reclamos, generalmente dentro de los 30 días posteriores a tu solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.

Solicita Corregir Tus Registros Médicos y Reclamaciones

- Puedes solicitar que corrijamos tus registros médicos y reclamos si crees que existen errores o están incompletos. Pregúntanos cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a tu solicitud, pero te diremos el motivo por escrito dentro de 60 días de tu solicitud.

Solicita Recibir Comunicaciones de Manera Confidencial

- Puedes pedirnos que nos comuniquemos contigo de una manera específica (*por ejemplo, por teléfono a tu casa o a la oficina*) o que te enviemos correo a una dirección diferente.

- Consideraremos todas las solicitudes razonables y diremos “sí” si nos informas que corres peligro si no lo hacemos.

Solicitar Que Limitemos la Información Que Utilizamos o Compartimos

- Puedes pedirnos que NO utilicemos o compartamos cierta información médica referente a un tratamiento, pago o proceso de operaciones.
- No estamos obligados a aceptar tu solicitud y podemos decir “no” si esto afecta tu cuidado de atención.

Obtener Una Lista de Aquellos Con Quienes Hemos Compartido Información

- Puedes solicitar una lista (*reporte*) de las veces que hemos compartido tu información médica durante los seis años anteriores a la fecha de tu solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (*como las que nos hayas pedido que hagamos*). Te proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero te cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicitas otro en un plazo de 12 meses.

Obtener Una Copia de Este Aviso de Privacidad

- Puedes solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si has aceptado recibir el aviso electrónicamente, comunicándote con Servicio al Miembro de MEDP. Te proporcionaremos una copia en papel a la brevedad. También puedes descargar una copia de este aviso.

Elegir a Una Persona Que Actúe Por Ti

- Si le has otorgado un poder notarial a alguien o si alguien es tu tutor legal o representante personal, esa persona puede ejercer tus derechos y tomar decisiones sobre tu información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga la autoridad para actuar en tu nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar Una Queja Si Crees Que Tus Derechos Han Sido Violados

- Puedes presentar una queja si crees que hemos violado tus derechos, comunicándote con nosotros a la información de contacto al final de este aviso.
- También puedes presentar una queja ante el gobierno federal, escribiendo, llamando o en línea, utilizando la información al final de este aviso.
- No tomaremos represalias en tu contra por presentar una queja.

Tus Opciones

Para Cierta Información Médica, Puedes Compartir Tus Elecciones Sobre Lo Que Compartimos

Si tienes una preferencia clara sobre cómo compartimos tu información en las situaciones que se describen a continuación, contáctanos. Dinos lo que quieres que hagamos y seguiremos tus instrucciones.

En estos casos, tienes el derecho y la opción de autorizar lo siguiente:

- Compartir información con tu familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de tu atención.
- Compartir información en una situación de rescate en caso de un desastre.

Si no puedes decirnos tu preferencia, por ejemplo, si estás inconsciente, podemos seguir adelante y compartir tu información si creemos que es lo mejor para ti. También podemos compartir tu información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para tu salud o seguridad.

En todas las situaciones distintas excepto aquellas descritas en la siguiente sección, te pediremos tu autorización por escrito antes de utilizar o divulgar información personal sobre ti. Por ejemplo, obtendremos tu autorización para:

- Fines de marketing
- Venta de tu información

En el caso de información sensible, como resultados de pruebas de VIH o notas de psicoterapia, se asegurará tu autorización por escrito.

Otros Usos y Divulgaciones

Debemos divulgar tu PHI:

- A ti o a tu representante personal; y
- Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si es necesario, para asegurarse de que tu privacidad esté protegida.

Tienes derecho a autorizar o denegar la divulgación de PHI para fines más allá del tratamiento, pago o las operaciones de atención médica. Podemos utilizar y divulgar tu información médica sin tu autorización según lo permitan o exijan las leyes federales, estatales o locales. En caso de que tu información médica no se utilice para tales fines, aseguraremos tu autorización por escrito antes de compartirla.

¿Cómo Utilizamos o Compartimos Normalmente Tu Información Médica?

Para Ayudar a Administrar el Tratamiento de Atención Médica Que Recibes

Podemos utilizar tu información médica y compartirla con los profesionales que te están tratando. *Ejemplo: un médico nos envía información sobre tu diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizar servicios adicionales.*

Dirigir Nuestra Organización

- Podemos utilizar y divulgar tu información para administrar nuestra organización y comunicarnos contigo cuando sea necesario.
- No se nos permite utilizar información genética para decidir si aprobamos tu cobertura ni el precio de esa cobertura.
- Podemos enviarte comunicaciones sobre cambios o actualizaciones en el acceso a la atención y / o encuestas. Tienes derecho a optar para no recibir dichas comunicaciones.

Ejemplo: utilizamos tu información médica para desarrollar mejores servicios, incluso encuestas de satisfacción de los miembros, actividades de aprobación y regulación, y quejas y apelaciones.

Pago Por Tus Servicios de Atención Médica

Podemos utilizar y divulgar tu información médica mientras pagamos por tus servicios médicos.

Ejemplo: compartimos tu información con un hospital u otro proveedor de atención médica para coordinar el pago de los servicios médicos que se te brindaron. También podemos proporcionar información al suscriptor de una póliza familiar u otra persona con el fin de manejar o comprender las facturas médicas, administrar reclamos, conciliar tus deducibles o pagos máximos de bolsillo.

Administrar Tu Plan

Podemos divulgar tu información médica al patrocinador de tu plan de salud para la administración del plan.

Ejemplo: Tu empresa / empleador tiene un contrato con nosotros para proporcionarte un plan de salud, y le proporcionamos a tu empresa / empleador cierta información (excluyendo tu información médica) para explicar las primas que cobramos.

¿De Qué Otra Manera Podemos Utilizar o Compartir Tu Información Médica?

Se nos permite o exige que compartamos tu información, sin tu autorización por escrito, o de otra forma, generalmente para contribución al bien del público, como salud pública o investigaciones médicas. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir tu información para estos fines.

Ayuda Con Problemas de Salud y Seguridad Pública

Podemos compartir tu información médica en determinadas situaciones, tales como:

- Prevención de enfermedades
- Ayudar con el retiro de productos
- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.
- Rescate de un desastre

Investigaciones

Podemos utilizar o compartir tu información para investigaciones de salud.

Cumplir Con La Ley

Compartiremos información sobre ti si las leyes estatales o federales (*tanto de los Estados Unidos como de México*) lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos en caso de que desee ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a Solicitudes de Donación de Órganos y Tejidos y Trabajar Con Un Médico Forense o Director de Funeraria

- Podemos compartir tu información médica con organizaciones de obtención de órganos.
- Podemos compartir información médica con un médico forense, médico examinador, director de funeraria o patólogo forense cuando una persona fallece.

Cumplir Con Solicitudes de Compensación Para Trabajadores, Fuerzas Policiales y Otras Solicitudes Gubernamentales

Podemos utilizar o compartir tu información médica:

- Para reclamos de indemnización laboral
- Para fines de cumplimiento de la ley o con un oficial de la fuerza policial
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como la concesión de licencias y la calidad de la atención.
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a Demandas y Acciones Legales

Podemos compartir tu información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación. Para obtener más información, revise sus derechos bajo HIPAA.

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de tu información médica protegida.
- Te informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de tu información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y darte una copia.
- No usaremos ni compartiremos tu información de otra manera que no sea como se describe aquí, a menos que tú nos autorices por escrito. Si nos permites hacerlo, puedes cambiar de opinión en cualquier momento. Haznos saber por escrito si cambias de opinión.

Como parte del negocio normal, MEDP comparte tu información con proveedores contratados (*por ejemplo, grupos médicos, hospitales, proveedores de servicios sociales, etc.*) o socios comerciales que realizan funciones en nuestro nombre o con quienes hemos organizado acuerdos de atención médica. Podemos compartir tu información de contacto (*como tu número de teléfono o correo electrónico*) con proveedores contratados o socios comerciales para comunicaciones sobre tu salud, o productos o servicios relacionados con la salud proporcionados por, o incluidos en un plan de beneficios de MEDP, sus socios comerciales, o sus proveedores contratados. En todos los casos en los que tu PHI se comparte con proveedores, patrocinadores del plan y socios comerciales, incluso aquellos que pueden tener bases de datos almacenadas o accedidas fuera de los Estados Unidos, tenemos un contrato escrito que contiene lenguaje diseñado para proteger la privacidad de tu información médica.

Todas estas entidades deben mantener la confidencialidad de tu información médica y proteger la privacidad de tu información de acuerdo con las leyes estatales y federales. Para obtener más información, revisa esta explicación [Aviso de Prácticas de Privacidad](#).

*****IMPORTANTE*****

MEDP no mantiene copias completas de tus registros dentales. Si deseas ver, obtener una copia o cambiar tus registros dentales, comunícate con tu dentista o grupo dental.

Este aviso aplica a todos los afiliados inscritos en los planes de MediExcel Dental Plan.

Cambios A los Términos de Este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso los cuales aplicarán a toda la información que tenemos sobre ti. El nuevo aviso estará disponible en nuestro sitio web en <http://www.mediexcel.com> o, si lo solicitas, te enviaremos una copia por correo.

Este aviso entra en vigor el 1 de agosto de 2022 y permanecerá vigente hasta que se modifique.

Si Deseas Presentar Una Queja

Nos Puedes Escribir A:

MediExcel Dental Plan
Attention: Privacy Officer
750 Medical Center Ct, Suite 2
Chula Vista, CA 91911

También Nos Puedes Mandar Un Correo Electrónico o Llamarnos A:

Email: memberservices@mediexcel.com
Teléfono: (619) 421-1659 / TDD/TTY 711

Para Quejas Ante el Gobierno Federal

Página de Internet: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

Correo Regular:

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201

Teléfono: (877) 696-6775

Si tú, o alguien a quien estás ayudando, tiene preguntas sobre MediExcel Dental Plan, tienes derecho a obtener ayuda e información en tu idioma sin costo alguno. Para obtener más información, consulta nuestro *Aviso de Asistencia Lingüística* en la pestaña de *Miembros* de nuestro sitio web www.mediexcel.com.

MediExcel Dental Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Para obtener más información, consulta nuestro *Aviso de No Discriminación* en la pestaña de *Miembros* de nuestro sitio web www.mediexcel.com.

TÉRMINOS ÚTILES

Apelación: una petición a tu plan dental en la que se solicita que se resuelva un problema o cambie una decisión porque no estás satisfecho, *(algunas veces, a una apelación se le llama queja o reclamo por agravio.)*

Arbitraje: una manera de resolver disputas entre los planes de seguro de salud y los pacientes sin interponer una demanda formal ni ir a los tribunales. *(en el arbitraje, el plan de seguro de salud y el paciente seleccionan a una persona independiente para que resuelva la disputa, en vez de que lo haga un juez o jurado.)*

Atención dental preventiva: atención dental para ayudar a promover una buena salud dental, como limpiezas dentales e instrucciones de higiene bucal.

Área de servicio: los municipios de Tijuana, Tecate y Mexicali en el Estado de Baja California, México.

Atención dental primaria: servicios de atención dental general, como revisiones y atención dental preventiva o restaurativa

Atención dental urgente: atención dental que se requiere de inmediato para evitar un deterioro grave de salud dental de un miembro como resultado de una enfermedad o lesión imprevista cuyo tratamiento no se puede retrasar hasta que el miembro regrese al área de servicio.

Beneficios: es un servicio cubierto por tu plan dental de MediExcel Dental Plan.

Cal-COBRA: leyes que te ayudan a ti y a tu familia a mantener tu plan dental si tu empleo finaliza o se reducen tus horas.

Centro de Ayuda de Planes de Salud: el Centro de Ayuda forma parte del Departamento de Salud Administrada *(DMHC por sus siglas en inglés.)* El DMHC supervisa a los HMO's y a algunos otros planes de salud en California. El Centro de Ayuda puede asistirlo con tu queja.

Certificado de cobertura acreditable: la cantidad de tiempo que hayas estado cubierto por un plan dental previo, *(puedes reducir la exclusión de condición preexistente de tu nuevo Plan por un mes por cada mes que tuviste cobertura acreditable, siempre y cuando la interrupción de la cobertura entre tu Plan previo y tu nuevo Plan sea de 62 días o menos.)*

COBRA: leyes que te ayudan a ti y a tu familia a mantener tu plan dental, si tu empleo se termina o se reducen tus horas.

Contrato Grupal: también conocido como Acuerdo de Suscripción de Grupo y Contrato del Plan, es el acuerdo entre MediExcel Dental Plan y el empleador que permite que los empleados obtengan la cobertura de grupo del plan dental.

Copago: una cuota que pagas cada vez que consultas a un dentista, obtienes servicios o surtes una receta.

Deducible anual: la cantidad que tienes que pagar por los servicios médicos cubiertos al año antes de que tu plan de seguro de salud comience a pagar. Ver **“Resumen de Beneficios y Cobertura”** en la *página A-1* para determinar si tu plan de seguro de salud de MediExcel Dental Plan tiene

Dentista de atención primaria (dentista): tu dentista principal, que brinda o coordina todos tus servicios y tratamientos de atención dental y te refiere a un especialista cuando lo necesites.

Dependiente: una persona que esté cubierta por el plan dental de otra persona, como un hijo o cónyuge.

Diagnóstico: identifica la causa de la enfermedad o lesión por medio de examinar al paciente.

Directiva anticipada de atención médica: es un formulario que debes completar para informarle a MediExcel Dental Plan, a tu dentista, a tu familia y a tus amigos sobre la atención médica que deseas en caso de que ya no puedes tomar decisiones por sí mismo.

Especialista: un dentista que tiene capacitación adicional en un determinado campo dental, como la periodoncia (*para la enfermedad de las encías*) o un ortodoncista.

Evidencia de cobertura y formato de divulgación (EOC): este documento describe los servicios de atención dental cubiertos, las condiciones y términos, las obligaciones de MediExcel Dental Plan y los beneficios y derechos del miembro.

Exclusión: un servicio dental que no es un beneficio cubierto.

FDA (Food & Drug Administration): una agencia federal de los Estados Unidos de América que regula los medicamentos y fármacos.

Grupo dental: un grupo de dentistas que tienen una empresa juntos y que tienen contrato con un plan dental para prestar servicios a los miembros del Plan.

HIPAA - Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud: Una ley que protege tus derechos para obtener un seguro de salud y para mantener tus registros médicos en privado.

HMO (Organización para la Conservación de la Salud): una clase de plan de seguro de salud.

Inscripción abierta: el período de tiempo en que tienes que decidir si permaneces en tu plan de seguro de salud actual o te inscribes en otro plan de seguro de salud que tu empleador ofrezca, (*muchos empleadores ofrecen inscripción abierta un mes al año, durante el otoño.*)

Medicamento genérico: un medicamento que ya no es propiedad ni está patentado por una compañía, (*un medicamento genérico tiene los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca, pero cuesta menos. Por ejemplo, Valium es la versión de marca y Diazepam es la versión genérica del mismo tranquilizante.*)

Miembro: una persona que está inscrita en un plan de seguro de salud, (*también se le llama persona inscrita, suscriptor o afiliado.*)

Medicamento necesario: anteriormente denominado "necesario desde el punto de vista dental," un servicio o suministro proporcionado por un dentista u otro proveedor que MediExcel Dental Plan ha determinado como práctica dental generalmente aceptada para el diagnóstico y tratamiento

Pareja doméstica: la pareja doméstica legal de un suscriptor.

Plan de servicios de atención médica: una empresa, como MediExcel Dental Plan, que está autorizada por el Departamento de Atención Médica Administrada de California para brindar cobertura de seguro médico.

Plan de seguro de salud grupal: seguro que brinda tu empleador, como tu plan dental con MediExcel Dental Plan.

Preaprobación: el proceso para obtener la aprobación del plan dental o grupo dental antes de que recibas los servicios.

Prima: una cuota mensual que tu plan dental cobra por tu seguro dental, *(puedes pagar parte de la prima, y tu empleador o sindicato puede pagar el resto.)*

Proveedor de atención médica: una persona profesional, grupo médico, clínica, laboratorio, hospital u otro centro de salud con licencia para brindar servicios de atención médica.

Proveedor: una persona profesional, grupo dental, clínica, laboratorio, hospital u otra clínica de salud con licencia para brindar servicio de atención dental.

Proveedores fuera de la red: todos los médicos, dentistas, laboratorios, hospitales y otros proveedores que no tienen contrato con un plan de salud para brindar servicios de atención médica a los miembros del Plan.

Queja: una petición a tu plan dental en la que solicitas que resuelva un problema o cambie una decisión porque no estás satisfecho, *(algunas veces a una queja se le llama reclamo por agravio o apelación.)*

Red de Proveedores: todos los doctores, laboratorios, hospitales y demás proveedores que tienen contratos con un plan seguro de salud para prestar servicios de atención médica a los miembros del Plan.

Referencia: cuando tu dentista te envía a otro dentista para recibir atención más especializada.

Referencia permanente: una referencia a un dentista u otro proveedor para un tratamiento continuo para una enfermedad incapacitante o potencialmente mortal a largo plazo.

Revisión médica independiente: una revisión de la denegación de tu plan de seguro de salud de tu solicitud por un servicio o tratamiento determinado, *(la revisión la proporciona el Departamento de Atención Médica Administrada y la llevan a cabo expertos médicos independientes. Tu plan de seguro de salud deberá pagar el servicio si la IMR decide que el servicio o tratamiento fue necesario.)*

Segunda opinión: el asesoramiento que recibes de un segundo dentista después de que el primer dentista haya realizado un diagnóstico o recomendado un tratamiento determinado, y deseas asegurarte de que sea el diagnóstico o la decisión correcta para ti.

Servicios cubiertos (*beneficios*): servicios de atención dental cubiertos por MediExcel Dental Plan, también conocidos como servicios básicos de atención dental.

Servicio de emergencia dental: significa atención dental que necesitas de inmediato.

Guía de Asistencia para Miembros con Sordera y/o Discapacidad

Los representantes de Servicio al Miembro de MediExcel Dental Plan están disponibles por teléfono las 24 horas. Todos los representantes de Servicio al Miembro son bilingües en español e inglés. Para comunicarse con un representante de Servicio al Miembro, llama al **(855) 633-4392** sin costo alguno, al **(619) 365-4346**, o por correo electrónico a memberservices@mediexcel.com.

Si estás sordo, tiene problemas de audición o tienes problemas para hablar, los servicios de asistencia en tiempo real están disponibles para comunicarse con MediExcel Dental Plan **sin costo**, llamando al Programa de Telecomunicaciones para Personas Sordas y Discapacitadas de California (*DDTP*) al **711**. El DDTP sirve como un servicio de llamadas telefónicas en California para proporcionar acceso a comunicaciones telefónicas para afiliados sordos y discapacitados. DDTP es un programa gratuito.

Si tienes limitaciones para oír o hablar, un Asistente de Comunicaciones (*CA*) especialmente capacitado del DDTP puede transmitir conversaciones telefónicas para todas tus llamadas, incluyendo comunicaciones con Servicio al Miembro de MediExcel Dental Plan.

Se recomienda que visites el sitio web de DDTP (<http://ddtp.cpuc.ca.gov>) para obtener más información sobre los diversos servicios que facilitan. También puedes ser elegible para teléfonos o equipos especializados gratuitos que facilitan la audición, la marcación y la llamada.

La siguiente tabla también proporciona números de teléfono directos para otros servicios de asistencia de comunicación relacionados.

Tipo de Llamada	Lenguaje	Número Gratuito
TTY / VCO / HCO a voz	Inglés	1-800-735-2929
	Español	1-800-855-3000
Voz a TTY / VCO / HCO	Inglés	1-800-735-2922
	Español	1-800-855-3000
Desde o hacia voz a voz	Inglés & Español	1-800-854-7784

TTY significa **Teléfono de Texto**. También conocido como TDD, o dispositivo de telecomunicación para sordos.

VCO significa **Transferencia de Voz**, que permite a un usuario sordo o con problemas de audición hablar directamente con la otra persona en su llamada.

HCO significa **Transferencia de Audición**, que permite a las personas con dificultades significativas a hablar/llamar a cualquier persona y viceversa.

Aviso de Disponibilidad de Servicios de Asistencia Lingüística para Miembros de MediExcel Dental Plan

Español (Spanish):

ATENCIÓN: si hablas español, tienes a tu disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llama al (619) 365-4346 (TTY: 711).

English:

ATTENTION: Language assistance services are available to you, free of charge. Call (619) 365-4346. (TTY: 711).

繁體中文 (Chinese):

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電(619) 365-4346 (TTY : 711)。

한국어 (Korean):

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. (619) 365-4346 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Русский (Russian):

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (619) 365-4346 (телетайп: 711).

Italiano (Italian):

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero (619) 365-4346 (TTY: 711).

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با (619) 365-4346 (TTY: 711) تماس بگیرید.

हिंदी (Hindi):

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। (619) 365-4346 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Hmong (Hmong):

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau (619) 365-4346 (TTY: 711).

Tiếng Việt (Vietnamese):

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số (619) 365-4346 (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog - Filipino):

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (619) 365-4346 (TTY: 711).

العربية (Arabic):

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 365- (619) 4346 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

ພາສາລາວ (Lao):

ໂບດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ (619) 365-4346 (TTY: 711).

日本語 (Japanese):

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。(619) 365-4346 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。

ภาษาไทย (Thai):

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร (619) 365-4346 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ ਦੇ (Punjabi):

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। (619) 365-4346 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ខ្មែរ (Cambodian):

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អៗ គឺអាចមាន សំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ (619) 365-4346 (TTY: 711)។

Հայերեն (Armenian):

Ուշադրություն՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ասպա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվապետական օգնություններ: Ձանգահայերք (619) 365-4346 (TTY (հեռախոս) 711):