

Atención dental para niños

Manual para miembros | 2023





UnitedHealthcare | RIte Smiles

Números de teléfono importantes

Si tiene una emergencia dental, llame al consultorio dental.

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

Servicios para miembros de UnitedHealthcare | RIte Smiles 8:00 a.m. a 6:00 p.m., lunes a viernes

Los servicios de interpretación están disponibles para todas las llamadas a Servicios para miembros.

Puede acceder a la información en el sitio web de UnitedHealthcare | RIte Smiles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

1-866-375-3257, TTY **711**

uhc.com/RItesmiles



También se puede encontrar información sobre Rhode Island Medicaid y otros servicios en los sitios web del Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services, DHS) de Rhode Island y la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (Ejecutive Office of Health and Human Services, EOHHS) de Rhode Island.

dhs.ri.gov www.eohhs.ri.gov/

Números de teléfono importantes del estado de Rhode Island:

Departamento de Servicios Humanos de RI	1-855-MYRIDHS (1-855-697-4347)
HealthSourceRI	1-855-840-4774
Autoridad de Tránsito Público de RI (RI Public Transit Authority, RII	PTA) 401-784-9500, ext. 2012
Agente de transporte para casos que no sean de emergenciR	1-855-330-9131
Recursos, Educación y Asistencia de Seguros de RI Línea de ayuda al consumidor (RIREACH)	1-855-747-3224
Servicios legales de RI	401-274-2652
Información importante:	
Proveedor de atención primaria/número de teléfono	
Nombre y número de ID del plan de salud	
Número de teléfono del dentista	
Número de ID de UnitedHealthcare RIte Smiles	

Índice

Bienvenido a UnitedHealthcare RIte Smiles
Elegibilidad para RIte Smiles
Llamada de bienvenidR4
Servicios para miembros 5
La tarjeta de identificación de su hijo5
Hablamos su idioma6
¿Necesita materiales impresos en otros formatos?6
Mantenga sus beneficios
Actualización de su información personal
Transporte médico para casos que no sean de emergenciR
Derechos y responsabilidades de los miembros
Cómo funciona el Programa RIte Smiles
Servicios de emergenciR
Beneficios cubiertos
Servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento periódicos y tempranos (EPSDT) <u>18</u>
Quejas, quejas formales y apelaciones
Fraude, malgasto y abuso
Definiciones
Preguntas frecuentes
Consejos para una buena salud dental
Lista de verificación de la boca saludable
Confidencialidad
Aviso sobre prácticas de privacidad del plan de salud

Bienvenido a UnitedHealthcare | RIte Smiles

Los servicios dentales para niños son proporcionados a través de RIte Smiles. RIte Smiles es un plan dental para niños que son elegibles para RI Medicaid nacidos después del 1 de mayo de 2000. Para encontrar un dentista que participe en el programa RIte Smiles, consulte el sitio web de UnitedHealthcare Dental/RIte Smiles (https://www.uhc.com/ritesmiles) o llame a Servicios para miembros de United Healthcare Dental al 1-866-375-3257. Todos los demás miembros deben usar su tarjeta de Rhode Island Medicaid (tarjeta con el ancla) cuando visiten un proveedor de Medicaid Dental.

Elegibilidad para RIte Smiles

El programa dental RIte Smiles proporciona servicios dentales para niños elegibles para Rhode Island Medicaid que nacieron a partir del 1 de mayo de 2000. Rhode Island Medicaid determina la elegibilidad para todos los programas Medicaid. Los miembros que lleguen a la edad límite para el programa RIte Smiles dejarán de participar el día de su cumpleaños del año en que lleguen a la edad límite.

Llamada de bienvenida

Los nuevos miembros del programa RIte Smiles recibirán una "llamada de bienvenida" para informarles sobre los beneficios de RIte Smiles y cómo obtener servicios dentales. También verificaremos que haya recibido las tarjetas de identificación para todos los menores elegibles de su familia. Si no se encuentra en casa cuando llamemos, volveremos a intentar o dejaremos un mensaje para que nos devuelva la llamada.

Servicios para miembros

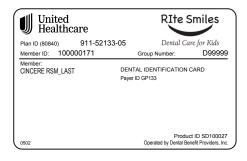
Si tiene preguntas sobre RIte Smiles, siempre puede llamar a Servicios para miembros al **1-866-375-3257**, TTY **711**. Nuestro personal está aquí de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. de lunes a viernes para responder sus preguntas. También hay servicios de interpretación disponibles para las llamadas a Servicios para miembros. Estas son algunas de las razones por las que podría llamar a Servicios para miembros:

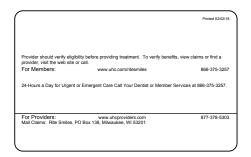
- Si tiene preguntas sobre beneficios dentales o RIte Smiles
- Si recibe una factura por servicios dentales
- Obtener ayuda para buscar un proveedor dental
- Organizar que un intérprete lo acompañe a una cita
- Obtener ayuda para denunciar fraude y abuso
- Obtener asistencia con beneficios fuera del plan
- Obtener ayuda para presentar una queja, queja formal o apelación
- Obtener ayuda para organizar el transporte a través de MTM

También puede acceder a nuestro sitio web seguro las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en **uhc.com/Ritesmiles**. Puede buscar información sobre los beneficios de Rite Smiles y encontrar un proveedor. El sitio web es seguro. Siempre protegemos la información privada de su hijo. Consulte la página 35 para ver el Aviso de privacidad de UnitedHealthcare o comuníquese con Servicios para miembros al **1-866-375-3257**, TTY **711** si tiene preguntas.

La tarjeta de identificación de su hijo

Usted debería haber recibido una tarjeta de identificación (ID) para cada uno de sus hijos cubiertos por RIte Smiles. Deberá mostrar esta tarjeta cada vez que su hijo visite a un proveedor dental.





Para servicios dentales no cubiertos por el programa, es posible que deba mostrar sus tarjetas del seguro médico, por ejemplo, Rhode Island Medicaid (tarjeta con el ancla) o tarjeta de identificación de miembro del plan de salud.

Hablamos su idioma

Si usted habla un idioma diferente al inglés, podemos proporcionar un intérprete o materiales impresos en su idioma. Si llama a Servicios para miembros, podemos conectarlo con un representante que hable su idioma o con un intérprete. Si necesita un intérprete para una cita médica, de salud conductual o dental, podemos organizar uno. Llame a Servicios para miembros al **1-866-375-3257**, TTY **711** al menos 72 horas antes de la cita. Si necesita un intérprete del lenguaje de señas estadounidense, llame al menos 2 semanas antes de la cita.

UnitedHealthcare | El Directorio de proveedores de RIte Smiles indica si un proveedor habla otros idiomas además del inglés. Para consultar el Directorio de proveedores, visite uhc.com/RItesmiles.

¿Necesita materiales impresos en otros formatos?

Si es necesario, podemos proporcionar materiales impresos en otros formatos, como materiales impresos en una fuente más grande, audio o Braille. Comuníquese con Servicios para miembros al **1-866-375-3257**, TTY **711** para solicitar materiales en otros formatos.

Mantenga sus beneficios

6

Se le pedirá que renueve su elegibilidad para Medicaid cada año. Recibirá información sobre el proceso de recertificación de la EOHHS. Asegúrese de abrir siempre las cartas del DHS o de la EOHHS y responder cualquier carta o llamada. Si no responde, podría perder su cobertura de Medicaid.

Actualización de su información personal

Es muy importante que tengamos su dirección correcta para que pueda recibir correo de UnitedHealthcare | Rlte Smiles y el programa Rl Medicaid. Asegúrese de tener su nombre completo en el buzón (y el apellido de otros miembros de su familia si es diferente al suyo). La oficina de correo no entregará la correspondencia si los apellidos del buzón de correo no coinciden con los apellidos en la carta o el sobre.

Es muy importante que nos informe si algo de lo siguiente cambia:

- Nombre, dirección, número de teléfono
- Si se muda fuera del estado
- Si se casa; si cambia de apellido
- Si se queda embarazada
- Cambio en el tamaño de la familia (se agrega un nuevo bebé o adopta un niño, muerte de un familiar inscrito, etc.)
- Cambio en los ingresos que podría afectar la elegibilidad para Medicaid
- Si tiene otro seguro de salud

Debe informar los cambios a Healthsource RI o al Departamento de Servicios Humanos (DHS) de RI en un plazo de 10 días desde que se produjo el cambio.

Cómo informarnos sobre los cambios

Comuníquese con Healthsource RI para informar cualquiera de estos cambios. Si tiene una cuenta en Healthsource RI, puede ingresar en línea en **www.healthsourceri.com** o llamar al 1-855-840-4774 para realizar un cambio. También puede visitar el centro de Healthsource RI sin cita previa en 401 Wampanoag Trail, East Providence, RI 02915. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., lunes a viernes.

Si usted, su hijo u otro miembro de la familia tiene Ingreso de Seguro Suplementario (Supplemental Security Income, SSI) o pasó a ser elegible para Medicaid debido a una discapacidad, llame al **Departamento de Servicios Humanos (DHS) de RI al 1-855-697-4347**. También puede ponerse en contacto con su oficina local del DHS para informar los cambios. El horario de atención es de 8:30 a. m. a 4:00 p. m., lunes a viernes.

Transporte médico para casos que no sean de emergencia

Puede haber transporte disponible para citas médicas, dentales u otras citas relacionadas con la salud. Si su familia, amigos o vecinos no pueden llevarlo a las citas, tiene varias opciones.

Autoridad de Tránsito Público de Rhode Island (RIPTA)

La RIPTA cuenta con servicios de rutas fijas de autobuses para la mayoría de las comunidades en Rhode Island. Las rutas están disponibles en línea en **www.ripta.com** o llamando al Servicio de Atención al Cliente al 401-781-9400. La RIPTA también ofrece servicios flexibles y el programa para discapacitados de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA).

Agente de transporte médico para casos que no sean de emergencia

El transporte médico para casos que no sean de emergencia es un beneficio cubierto en RI Medicaid. El proveedor contratado para estos servicios es MTM, Inc. Comuníquese con MTM al 1-855-330-9131 (TTY 711), de lunes a viernes, 8:00 a. m. a 5:00 p. m., para programar traslados a citas médicas, dentales u otras citas relacionadas con la salud. Los boletos de autobús para las citas se deben solicitar siete (7) días hábiles antes de la cita.

Los miembros que reúnan los requisitos podrían tener a su disposición traslados en camioneta o taxi hasta las citas médicas. Dé aviso 48 horas antes de la cita. Por ejemplo:

- Llame el lunes para viajar el miércoles
- Llama el martes para viajar el jueves
- Llame el miércoles para viajar el viernes, sábado o domingo
- Llama el jueves para viajar el lunes
- Llame el viernes para viajar el martes

Reembolso por millas

Si reúne los requisitos para el transporte y usted u otra persona puede conducir hasta la cita, es posible que obtenga dinero para el combustible. Hay varias reglas y requisitos.

Comuníquese con MTM para obtener más información. Los servicios para miembros de UHC Dental también puede ayudarlo a arreglar o coordinar el transporte si lo necesita.

Reembolso por millas

Si reúne los requisitos para el transporte y usted u otra persona puede conducir hasta la cita, es posible que obtenga dinero para el combustible. Hay varias reglas y requisitos.

Comuníquese con MTM para obtener más información. Los servicios para miembros de UnitedHealthcare | RIte Smiles también puede ayudarlo a arreglar o coordinar el transporte si lo necesita.

Derechos y responsabilidades de los miembros

Como miembro de UnitedHealthcare | Rlte Smiles, usted y su(s) hijo(s) tienen determinados derechos y responsabilidades. Es importante que comprenda tanto sus derechos como sus responsabilidades.

Como miembro de RIte Smiles, tiene derecho a:

- Recibir información acerca de RIte Smiles, sus servicios, sus proveedores, y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Ser tratado con respeto y dignidad y derecho a la privacidad.
- Participar con sus proveedores en el proceso de toma de decisiones sobre su atención de la salud, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- La privacidad de todos los registros y comunicaciones, según lo exija la ley. (Los empleados de RIte Smiles cumplen una estricta política de confidencialidad respecto a toda la información de los miembros).
- A una atención personal y respetuosa, sin importar su raza, nacionalidad, sexo, identidad de género, edad, orientación sexual, afiliación religiosa o afecciones preexistentes.
- Una conversación franca sobre los servicios domiciliarios y comunitarios apropiados o las opciones de tratamiento médicamente necesario para sus afecciones, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Obtener una segunda opinión médica para las inquietudes médicas y quirúrgicas.
- Expresar quejas formales, quejas o apelaciones sobre RIte Smiles o la atención proporcionada por sus proveedores y/o agencias.
- Hacer recomendaciones acerca de las políticas de derechos y responsabilidades de los miembros de RIte Smiles.
- Rechazar un tratamiento y, si lo hace, que no afecte su tratamiento futuro.
- Recibir información sobre opciones de tratamiento y alternativas disponibles.
- Estar libre de cualquier forma de coacción, disciplina o represalia.

Manual para miembros 2023

- Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos y solicitar que se enmienden o corrijan.
- Recibir servicios de atención de la salud.
- Ejercer sus derechos y que el ejercicio de dichos derechos no afecte negativamente la forma en que RIte Smiles y sus proveedores lo tratan.

Usted tiene la responsabilidad de:

- Informar cambios en su dirección, ingresos, tamaño de la familia, etc. al estado (Healthsource RI o el Departamento de Servicios Humanos) dentro de los 10 días posteriores al cambio.
- Elegir un médico de atención primaria (PCP) y un centro de atención primaria. Su PCP coordinará toda su atención médica. Puede cambiar su PCP en cualquier momento llamando a Servicios para miembros de RIte Smiles.
- Que un proveedor de la red de RIte Smiles le proporcione u organice toda su atención médica.
- Llevar consigo su ID de miembro de RIte Smiles y su tarjeta de Rhode Island Medicaid.
- Proporcionar, en la medida de lo posible, la información que RIte Smiles y sus profesionales y proveedores necesitan para brindarle atención.
- Aprender sobre sus problemas de salud y comprender el tratamiento del plan de salud que usted y su proveedor acuerden.
- Seguir los planes y las instrucciones para la atención que acordó con sus proveedores.
- Hablar con su PCP sobre toda la atención especializada. Si necesita un especialista, su PCP trabajará con usted para asegurarse de que reciba atención de calidad.
- Llamar primero a su PCP para obtener ayuda si tiene una afección médica urgente. Si una emergencia es potencialmente mortal, llame de inmediato al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Llame a Servicios para miembros de Rlte Smiles si tiene alguna pregunta sobre sus derechos y responsabilidades.

Cómo funciona el Programa RIte Smiles

Debe elegir un proveedor dental dentro de la red de UnitedHealthcare | RIte Smiles. En el Directorio de proveedores de RIte Smiles, disponible en **uhc.com/RItesmiles**, se indican todos los dentistas participantes de la red. Comuníquese con Servicios para miembros o visite el sitio web de RIte Smiles para obtener la lista más actualizada de dentistas de su área antes de recibir servicios.

El Directorio de proveedores incluye información como la siguiente:

- Nombre, dirección y número de teléfono del proveedor
- Idiomas que habla
- Disponibilidad de acceso al consultorio para personas discapacitadas
- Si ya no acepta pacientes nuevos

Estos son algunos proveedores dentales que su hijo puede consultar:

- Dentistas generales, que pueden tratar a niños y adultos
- Odontopediatras, que tratan niños y jóvenes hasta los 18 años
- Ortodoncistas, que realizan tratamientos de ortodoncia para enderezar los dientes de los niños
- Endodoncistas, que se especializan en salvar piezas dentales; realizan tratamientos de conducto
- Periodoncistas, que tratan la enfermedad de las encías
- Cirujanos bucales, que realizan cirugías dentales, incluidas extracciones difíciles
- Higienistas dentales, que limpian los dientes y ofrecen educación sobre salud bucal
- Asistentes dentales, que ayudan al proveedor dental durante el tratamiento

Atención dental regular

La atención dental regular es tan importante como la atención médica. Debe llevar a su hijo al dentista para que le hagan revisiones regulares.

Su hijo debe comenzar a visitar al dentista apenas le salga el primer diente y, a más tardar, cuando cumpla un año. El dentista o higienista dental examinará la boca de su hijo. El examen incluirá los dientes, las encías, la lengua, los labios y el paladar. Según la edad del niño, la cantidad de dientes presentes y la capacidad de cooperar, el dentista puede solicitar algunas radiografías para ver si hay caries. Las radiografías también permiten determinar si los dientes permanentes se están desarrollando con normalidad. Además, es posible que el dentista le realice una limpieza dental a su hijo.

Atención especializada y derivaciones

Su dentista o el médico de atención primaria (PCP) pueden referirlo a un especialista dental. Comuníquese con Servicios para miembros de UnitedHealthcare al **1-866-375-3257**, TTY **711** para asegurarse de recibir atención por parte de un proveedor de atención médica de UnitedHealthcare | Rlte Smiles.

Cómo programar citas

Cuando llame al consultorio dental para programar una cita, debe informar el motivo de la cita. Por ejemplo: "Mi hijo necesita que le hagan una limpieza" o "A mi hijo le duele una muela". El consultorio le hará algunas preguntas sobre usted y su hijo. El consultorio le pedirá sus nombres, dirección, número de teléfono y cobertura de seguro. Asegúrese de tener a mano la tarjeta de identificación de UnitedHealthcare | Rlte Smiles de su hijo. El consultorio dental necesitará la información que figura en la tarjeta para programar la cita. Asegúrese de anotar la fecha y la hora de la cita. Informe al consultorio si necesitará que un intérprete se reúna con usted allí.

Los proveedores dentales deben poder darle una cita para su hijo dentro de estos plazos:

- Primera visita/revisión no urgente: no más de 60 días o 2 meses
- Cita dental urgente: no más de 48 horas o 2 días

Si tiene problemas para programar una cita, llame a Servicios para miembros y pida ayuda.

Cómo cancelar citas

Sabemos que, a veces, es posible que deba cancelar una cita para su hijo. Asegúrese de llamar al consultorio lo antes posible si necesita cancelar. Debe notificar al consultorio con al menos 24 a 48 horas de anticipación. De esa manera, se puede programar la visita de otra persona que necesite atención dental en ese momento. Si omite demasiadas citas y no llama al consultorio para cancelarlas, es posible que no le den otra cita.

Recuerde: Si cancela una cita y también había programado servicios de transporte o interpretación, también debe cancelar estos servicios.

Cambio de dentista

Puede cambiar de proveedores dentales en cualquier momento. Solo asegúrese de que formen parte de la red de UnitedHealthcare | RIte Smiles. Servicios para miembros también puede ayudarlo a encontrar un nuevo proveedor dental. Si cambia de proveedor dental, debe pedir que le envíen sus registros al nuevo proveedor. No pueden cobrarle ningún costo de bolsillo por enviar los registros a su nuevo proveedor.

Si su dentista abandona la red

A veces, los dentistas abandonan nuestra red porque se mudan o se jubilan. Si su proveedor dental abandona la red, le enviaremos una carta para informarle. Servicios para miembros puede ayudarlo a encontrar un nuevo dentista. A veces, UnitedHealthcare | RIte Smiles le permitirá recibir atención de un proveedor dental que ha abandonado la red. Esto se llama "continuidad de la atención".

Transición de la atención

UnitedHealthcare es responsable de asegurarse de que todos sus miembros sigan recibiendo la atención que necesitan. Puede seguir recibiendo atención de su proveedor durante 180 días después de inscribirse en RIte Smiles. Puede consultar a ese proveedor incluso si ese proveedor no está en la red de UnitedHealthcare | RIte Smiles. Después de 180 días, si usted no ha hecho la transición a un proveedor de UnitedHealthcare | RIte Smiles, UnitedHealthcare trabajará con usted para referirlo a los proveedores adecuados dentro de la red. Llame a Servicios para miembros para obtener ayuda con la transición en la red.

Especialista dental

A veces, el dentista de su hijo le pedirá que lo lleve a un especialista dental. Su dentista le informará qué tipo de especialista quiere que consulte. Puede recomendarle a alguien o usted puede elegir uno. Asegúrese de que quien trate a su hijo forme parte de la red de UnitedHealthcare | RIte Smiles. Servicios para miembros puede ayudarlo a encontrar un proveedor.

Cómo tomamos las decisiones

UnitedHealthcare | RIte Smiles utiliza un proceso llamado "revisión de la utilización". Este proceso nos permite garantizar que cada niño reciba el tratamiento adecuado. Queremos asegurarnos de que los niños no reciban servicios ni procedimientos que no necesiten. Un ejemplo sería recibir demasiadas radiografías. También queremos asegurarnos de que los niños reciban los servicios que necesitan, como limpiezas y selladores. UnitedHealthcare | RIte Smiles tiene "lineamientos clínicos" para todos los proveedores dentales. Estos "lineamientos" describen cómo la mayoría de los proveedores dentales deben proporcionar tratamiento a los pacientes de RIte Smiles.

UnitedHealthcare | RIte Smiles cuenta con un equipo de profesionales dentales que revisan determinados tipos de tratamientos para asegurarse de que cumplan con nuestros lineamientos clínicos. El equipo incluye el director de Gestión de la Utilización, dentistas generales y ortodoncistas.

Solo los dentistas con licencia pueden tomar la decisión de negar un tratamiento o servicio. Todas las denegaciones de tratamientos o servicios deben estar respaldadas por los lineamientos clínicos de UnitedHealthcare. Puede obtener una copia de estos lineamientos en nuestro sitio web o llamando a Servicios para miembros.

Manual para miembros 2023

El personal de UnitedHealthcare | RIte Smiles no es recompensado por decir "no" a la atención necesaria. Usted tiene derecho a apelar cualquier decisión de denegación de un tratamiento o servicio dental. El proceso para solicitar una apelación de una decisión se explica en la página 21.

Cómo les pagamos a los proveedores dentales

UnitedHealthcare paga a nuestros proveedores dentales de RIte Smiles sobre la base de pago de honorarios por servicios. Esto significa que los proveedores dentales reciben un determinado monto por cada tratamiento dental o servicio que proporcionan. Proporcionamos a nuestros proveedores listas de honorarios para que sepan cuánto se les pagará por cada servicio. El proveedor dental no debe pedirle que pague ningún tratamiento o servicio odontológico cubierto. Si un proveedor le solicita un pago, debe llamar a Servicios para miembros e informarlo.

Proveedores fuera de la red

A veces, es posible que necesite visitar a un proveedor dental fuera de la red. Los proveedores dentales que no formen parte de la red de UnitedHealthcare | RIte Smiles deberán solicitar una autorización previa antes de tratar a su hijo. Deben comunicarse con UnitedHealthcare e informarnos por qué su hijo necesita recibir tratamiento de un proveedor fuera de la red.

Si recibe una factura por servicios

Los proveedores de atención médica de UnitedHealthcare | RIte Smiles no pueden facturar a los miembros de RIte Smiles por los servicios cubiertos. Si recibe una factura, llame a Servicios para miembros al **1-866-375-3257**, TTY **711**. Un representante trabajará con usted para averiguar si tiene que pagar la factura o si debe enviárnosla a:

UnitedHealthcare | RIte Smiles Attention: Grievance and Appeals Unit P.O. Box 170 Milwaukee, WI 53201

Conserve una copia de la factura. Revisaremos la factura para asegurarnos de que el servicio es un beneficio cubierto. Si está cubierto, le pagaremos al proveedor de atención médica de inmediato. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para miembros al **1-866-375-3257**, TTY **711**. Si recibe un servicio cubierto por UnitedHealthcare | RIte Smiles, no debería recibir una factura. Si lo hace, llame al proveedor de atención médica de inmediato. Infórmele que tiene un seguro de UnitedHealthcare | RIte Smiles y asegúrese que tenga su número de ID de RIte Smiles. Informe al proveedor que debe dejar de facturarle y que presente una reclamación a UnitedHealthcare | RIte Smiles.

Base de datos de reclamaciones de todos los pagadores de Rhode Island

UnitedHealthcare está obligado por ley a informar datos sobre el uso y los costos de la atención de la salud de sus miembros. Esta información se incluirá en la base de datos de reclamaciones de todos los pagadores de Rhode Island. Los legisladores la utilizarán para tomar mejores decisiones sobre la atención de la salud. Usted tiene la opción: 1. Si quiere que los datos de su familia figuren en los registros, no tiene que hacer nada. 2. Si quiere que sus datos no se incluyan, visite www.riapcd-optout.com. Si no puede conectarse en línea, llame al Servicio de Atención al Consumidor de Seguros de Salud de Rhode Island al 1-855-747-3224. Si tiene alguna pregunta o quiere obtener más información, envíe un correo electrónico a: riapcd@ohic.ri.gov.

Segundas opiniones

Una segunda opinión es cuando usted quiere que su hijo consulte a otro proveedor dental por el mismo problema. Por ejemplo, su dentista quiere que le extraigan un diente al niño y usted no está seguro. Puede pedir una segunda opinión a otro proveedor dental. Usted tiene derecho a solicitar una segunda opinión para cualquier servicio cubierto. Solo asegúrese de que el segundo proveedor forme parte de la red de UnitedHealthcare | RIte Smiles. Servicios para miembros puede ayudarlo a encontrar otro proveedor si quiere una segunda opinión.

Recetas

Cualquier medicamento/receta que su hijo necesite para una afección dental está cubierto por su plan médico. Simplemente lleve la receta a una farmacia que forme parte de la red del plan de salud de su hijo para que la surtan. RIte Smiles no cubre recetas, por lo tanto use la tarjeta de ID de su plan de salud.

Servicios de emergencia

Emergencias

Una emergencia es una enfermedad o lesión que pone en riesgo la vida. Requiere atención inmediata. Debe llamar al **911** o acudir a la sala de emergencias más cercana. También debe llamar al médico de atención primaria (PCP) de su hijo. Si su hijo tiene una emergencia dental, usted debe llamar a su dentista de inmediato. Este le dirá lo que debe hacer. También puede llamar a Servicios para miembros de UnitedHealthcare | Rlte Smiles al **1-866-375-3257**, TTY: **711**, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., lunes a viernes. Allí pueden ayudarlo a buscar un proveedor dental si lo necesita.

Si la lesión que tiene su hijo pone en riesgo su vida, debe llamar al 911 o llevarlo a la sala de emergencias de inmediato.

Atención de urgencia

La atención de urgencia es cuando su hijo tiene un problema dental que no pone en riesgo la vida. Un ejemplo puede ser el dolor o una infección. Debe llamar al dentista de su hijo, quien podrá decirle qué hacer. El dentista está obligado a atender a todos los pacientes con problemas dentales de atención de urgencia en un plazo de 48 horas.

Beneficios cubiertos

El plan de UnitedHealthcare | RIte Smiles de su hijo cubre una amplia gama de tratamientos y servicios dentales. Estos servicios incluyen atención preventiva y de diagnóstico médicamente necesaria, y tratamiento para enfermedades dentales y de las encías. Algunos servicios dentales pueden requerir "autorización previa" o aprobación antes de que su hijo pueda recibir el servicio.

Beneficios dentro del plan

Tipo de servicio	Descripción del servicio	Frecuencia y descripción
Servicios preventivos	Exámenes dentales de rutina Limpiezas Tratamientos con flúor Selladores	2 por año calendario 2 por año calendario 2 por año calendario Cubierto solo para molares permanentes Un tratamiento por diente cada 5 años
Servicios de diagnóstico	Radiografías	Serie intraoral/completa: cada 4 años Aleta de mordida: una vez por año calendario Radiografía panorámica: cada 4 años
Servicios de restauración	Empastes Coronas Dentaduras postizas, parciales o completas	Según sea necesario Según sea necesario médicamente Según sea necesario médicamente
Servicios de ortodoncia	Ortodoncia (aparatos)	Según sea necesario médicamente para corregir una afección grave discapacitante
Cirugía bucal	Extracciones u otra cirugía bucal	Según sea necesario médicamente
Otros servicios dentales	Servicios de atención dental de emergencia Otros servicios	Según sea necesario médicamente Según sea necesario médicamente

Beneficios fuera del plan

Sus beneficios para la salud de Rhode Island Medicaid cubren:

Los servicios adicionales que no están cubiertos por UnitedHealthcare | RIte Smiles, pero **que están** cubiertos por sus beneficios de Rhode Island Medicaid incluyen:

- Servicios de emergencia en un centro para pacientes hospitalizados
- Servicios de emergencia en una sala de emergencias de un hospital
- Cirugía oral para reparar defectos y lesiones de la mandíbula y la cavidad bucal
- Biopsias
- Reinserción de un diente que se cayó
- Remoción de lesiones, tumores y quistes
- Tratamiento de fracturas y luxaciones de la mandíbula
- Suturas o puntos para reparar heridas
- Medicamentos recetados

Para obtener más información sobre los servicios cubiertos por Rhode Island Medicaid, comuníquese con el número que aparece en el dorso de la tarjeta de su plan de salud o tarjeta de Medicaid (ancla).

Servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento periódicos y tempranos (EPSDT)

El beneficio del programa Medicaid para niños y adolescentes se conoce como servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento periódicos y tempranos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT). Los EPSDT proporcionan una variedad completa de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para niños que participan en programas de Medicaid, incluido RIte Smiles. El beneficio EPSDT está diseñado para garantizar que los niños reciban atención y exámenes tempranos, de modo que los problemas de salud se prevengan, o diagnostiquen y traten lo antes posible.

Los servicios dentales del beneficio EPSDT incluyen:

- Atención dental necesaria para el tratamiento del dolor, infección, restauración de dientes (p. ej., empastes) y mantenimiento de la salud dental (proporcionada a la edad más temprana necesaria).
- Servicios de emergencia, preventivos y de tratamiento para enfermedades dentales, como caries dentales que, si no se tratan, se pueden convertir en un problema dental más grave o causar daños permanentes en los dientes o las estructuras de soporte (como encías o el hueso de la mandíbula).

Los lineamientos clínicos y los EPSDT de Medicaid recomiendan que un niño debe tener una primera visita dental cuando le sale el primer diente o antes del primer cumpleaños.

La atención dental que se considera necesaria para un niño individual está cubierta incluso cuando la frecuencia es mayor que la especificada en el cronograma de periodicidad. Por ejemplo, si un proveedor calificado, como un dentista, determina que un niño tiene un riesgo moderado o alto de tener caries tempranas en la infancia (caries por uso del biberón), podría recibir exámenes dentales y tratamientos preventivos más de dos veces al año, según lo recomendado por la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (American Academy of Pediatric Dentistry).

Además del dentista, el proveedor de atención médica, como el pediatra de su hijo, también puede ayudar a detectar problemas dentales y referir al niño a un dentista para una revisión completa y cualquier tratamiento necesario.

Servicios no cubiertos

- Procedimientos estéticos (por ejemplo, blanqueamiento dental)
- Implantes dentales
- Procedimientos considerados experimentales o en investigación

Quejas, quejas formales y apelaciones

Queremos que esté satisfecho con la atención y los servicios que recibe. Si no está satisfecho, queremos saberlo para poder resolver el problema.

Quejas

Tiene derecho a presentar una queja en cualquier momento. Llame a Servicios para miembros de UnitedHealthcare | RIte Smiles y responderemos sus preguntas o inquietudes sobre beneficios, servicios, acceso a citas, facturas incorrectas que recibió u otros problemas. Si es posible, resolveremos el problema en el momento de la llamada. Si no es posible, le pediremos más información y nos comunicaremos con usted en el plazo de 30 días calendario posteriores a la presentación de la queja. Podemos pedirle más información en cualquier momento.

También puede presentar la queja por escrito. Un representante autorizado, alguien que usted elija por escrito, puede ayudarlo. Su representante autorizado puede ser un amigo, vecino, familiar, proveedor o abogado.

Envíe las quejas por escrito a:

UnitedHealthcare | RIte Smiles Appeals/Complaints Department P.O. Box 170 Milwaukee, WI 53201

Quejas formales

20

Una queja formal es una insatisfacción sobre algún asunto diferente a un servicio que no esté cubierto. Algunos ejemplos de quejas formales incluyen:

- No está satisfecho con la forma en que respondimos su queja.
- No está de acuerdo con que le pidamos más tiempo para tomar una decisión de autorización.
- Tiene inquietudes sobre la calidad de la atención o los servicios prestados.
- Considera que un proveedor o su empleado fue grosero.
- Considera que un proveedor no respetó sus derechos como miembro.

Puede presentar una queja formal en cualquier momento. Responderemos su queja formal en un plazo de 90 días calendario. A veces necesitamos más información o tiempo para decidir. Si necesitamos más tiempo, nos comunicaremos con usted para informarle. Usted o su representante autorizado pueden presentar una queja formal por escrito o por teléfono en cualquier momento. Presentar una queja formal no afectará su cobertura médica.

Envíe las quejas formales por escrito a:

UnitedHealthcare | RIte Smiles Attn: Grievance and Appeals Unit P.O. Box 170 Milwaukee, WI 53201

Apelaciones

Una apelación es una solicitud para cambiar una decisión tomada por UnitedHealthcare en cuanto a la atención dental o los servicios que usted o su proveedor consideran que usted debería recibir. También podría ser una solicitud de servicios o suministros que no están incluidos en sus beneficios cubiertos y que usted o su proveedor consideran que usted debería recibir. Usted, o un representante autorizado, puede presentar una apelación por escrito, en persona o llamando a Servicios para miembros de UnitedHealthcare | RIte Smiles.

Envíe las apelaciones por escrito a:

UnitedHealthcare | RIte Smiles Attn: Grievance and Appeals Unit P.O. Box 170 Milwaukee, WI 53201

Las solicitudes de revisión de servicios que hayamos negado deben realizarse en un plazo de 60 días calendario a partir de nuestra decisión de negar un servicio. Revisaremos la atención o los servicios que se negaron o la decisión de cobertura que se tomó.

El personal calificado de UnitedHealthcare | RIte Smiles decide sobre las apelaciones que no se relacionan con problemas dentales. Los profesionales de atención médica calificados deciden acerca de las apelaciones sobre problemas dentales dentro de los 30 días calendario posteriores a su recepción. Es posible que le pidamos 14 días calendario adicionales si necesitamos más tiempo para examinar su apelación.

Manual para miembros 2023

Tiene derecho a lo siguiente:

- Solicitar y obtener copias de todos los documentos relacionados con la apelación. Puede agregar información sobre la apelación al expediente por escrito o en persona.
- Continuar recibiendo servicios cubiertos por Medicaid mientras su apelación se encuentra en revisión. Para que estos servicios cubiertos por Medicaid continúen, debe llamar o informar a UnitedHealthcare | Rlte Smiles en el plazo de 10 días calendario después de haber sido notificado. Si la apelación se rechaza, usted puede ser responsable del costo de cualquier beneficio continuo que haya recibido. Si la apelación se aprueba y usted no solicitó que los servicios continuaran mientras la apelación estaba pendiente, UnitedHealthcare | Rlte Smiles autorizará o proporcionará los servicios en un plazo de 72 horas.

El personal calificado de UnitedHealthcare | RIte Smiles decide sobre las apelaciones que no se relacionan con problemas médicos. Los profesionales de atención médica calificados deciden sobre las apelaciones relacionadas con problemas médicos. Tomaremos una decisión justa sobre la apelación en el plazo de 30 días calendario después de haberla recibido.

¿Puede otra persona presentar una apelación en mi nombre?

Sí. Su proveedor de atención médica, otro proveedor o cualquier persona que usted elija pueden solicitar una apelación, pero primero debe informarnos por escrito que usted permite que alguien trabaje con nosotros en su apelación. La manera más fácil de informarnos que alguien puede apelar por usted es completando un **Formulario de representante autorizado para apelaciones**. El formulario otorga permiso a la otra persona para ayudarlo con su apelación.

Conserve siempre una copia de su Formulario de representante autorizado para apelaciones porque debemos recibir el formulario de representante autorizado para apelaciones completo antes de poder revisar la apelación. El Formulario de representante autorizado para apelaciones es válido durante un año a partir de la fecha en que lo firme, a menos que nos indique que ya no quiere permitir que alquien actúe en su nombre como representante para apelaciones.

Para obtener un formulario de designación de representante para apelaciones, llame a Servicios para miembros y solicite uno o visite nuestro sitio web.

Apelaciones urgentes (rápidas)

Cuando su proveedor considere que una demora en su atención o tratamiento podría ser una emergencia médica, usted o su proveedor deben llamar a Servicios para miembros de UnitedHealthcare | RIte Smiles para solicitar una apelación rápida. Esto significa que la ausencia de atención médica inmediata podría representar un riesgo para su vida o causarle un dolor intenso. Tomaremos una decisión sobre las apelaciones urgentes en un plazo de 72 horas desde que recibimos su solicitud.

Si se necesita más información, UnitedHealthcare | RIte Smiles se comunicará con usted para informarle que necesitamos más tiempo para revisar la solicitud.

Apelaciones externas

Después de que complete el proceso de apelación con su Organización de Atención Administrada (Managed Care Organization, MCO) y, si aún no está satisfecho, puede solicitar que una Organización de Revisión Externa (External Review Organization, ERO) revise su apelación para servicios dentales. Las solicitudes de apelaciones externas deben recibirse dentro de los cuatro meses posteriores a la fecha de la decisión de su apelación.

Envíe una solicitud de apelación externa por escrito a:

UnitedHealthcare Dental – RIte Smiles Grievance and Appeal Department P.O. Box 31364 Salt Lake City, UT 84131-0364

O envíe una solicitud de apelación externa por fax al 1-801-994-1082.

Attn: UnitedHealthcare Dental – RIte Smiles Grievance and Appeal Department P.O. Box 31364 Salt Lake City, UT 84131-0364

Audiencia imparcial de Medicaid

Si no está satisfecho con el resultado de la decisión acerca de su apelación de la MCO, puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Su solicitud debe realizarse dentro de los ciento veinte (120) días calendario desde la fecha de la decisión sobre su apelación. La Audiencia Estatal Imparcial es facilitada por la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS). Usted tiene derecho a que los servicios cubiertos por Medicaid continúen mientras se somete a una Audiencia Estatal Imparcial.

Si se niega la apelación de la Audiencia Estatal Imparcial, usted puede ser responsable del costo de cualquier beneficio continuo que haya recibido. Para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial, puede hacer lo siguiente:

- Llamar al 401-462-2132 (TDD 401-462-3363) después de haber finalizado el proceso de apelación interna de la MCO
- Enviar su solicitud al 401-462-0458
- Enviar su solicitud por correo electrónico a: OHHS.AppealsOffice@ohhs.ri.gov
- Enviar su solicitud por correo postal a: EOHHS Appeals Office
 Virks Building, 3 West Road
 Cranston, RI 02920

Cómo presentar una queja sobre el proceso de apelación

También puede presentar una queja en cualquier momento durante el proceso de apelación ante la Oficina del Comisionado de Seguros Médicos (Office of the Health Insurance Commissioner, OHIC) a través de la línea de ayuda al consumidor:

Office of the Health Insurance Commissioner (OHIC) RI Insurance Resource, Education, and Assistance Consumer Helpline 1210 Pontiac Avenue Cranston, RI 02920

Teléfono: 1-855-747-3224 (1-855-RIREACH)

Sitio web: www.rireach.org

Correo electrónico: rireach@ripin.org

Para obtener ayuda con su queja, queja formal o apelación, también puede llamar a Servicios Legales de RI al 401-274-2652.

Fraude, malgasto y abuso

Si sospecha o tiene conocimiento de fraude, malgasto o abuso, informe al respecto de inmediato.

El fraude ocurre cuando un miembro o proveedor hace algo que no es honesto de manera que él u otra persona tenga resultados positivos o algún tipo de beneficio o incentivo.

El malgasto ocurre cuando hay sobreutilización de servicios u otras prácticas que, directa o indirectamente, causa costos innecesarios para el sistema de atención de la salud.

El abuso ocurre cuando no se siguen las prácticas comerciales y médicas adecuadas, y el resultado es un costo innecesario para el programa de Medicaid.

Informar fraude, malgasto y abuso no afectará la manera en que UnitedHealthcare | RIte Smiles lo trata. Tiene la opción de permanecer en el anonimato cuando informa al respecto. Proporcione la mayor cantidad de información posible; esto ayudará a quienes investiguen el informe.

Algunos ejemplos de fraude, malgasto o abuso son:

- Compartir, prestar, cambiar o vender un plan de salud o una tarjeta de ID de Rhode Island Medicaid para que otra persona pueda obtener servicios de atención de la salud.
- Usar el plan de salud de otra persona o la tarjeta de ID de Rhode Island Medicaid para obtener servicios de atención de la salud.
- Usar el talonario de recetas de un proveedor para alterar o falsificar la receta de un proveedor para recibir medicamentos.
- Recibir beneficios en Rhode Island y en otro estado.
- Mentir sobre cuánto dinero gana o dónde vive para ser elegible para los beneficios.
- Vender o dar a otras personas recetas que le hayan dado a usted.
- Proveedores u hospitales que le facturan a usted o a su plan de salud por servicios que nunca se proporcionaron.

Hay varias maneras de informar casos de fraude, malgasto y abuso:

- Llame a Servicios para miembros de UnitedHealthcare | Rlte Smiles o escriba una carta a UnitedHealthcare | Rlte Smiles
- Comuníquese con la Oficina de Integridad del Programa de RI al 401-462-6503
- Línea directa de fraude del Departamento de Servicios Humanos de RI para informes sobre CCAP, SNAP, RI Works y GPA al 401-415-8300
- Departamento del Fiscal General de RI para informes sobre fraude de Medicaid, abuso o negligencia de pacientes, o desvío de medicamentos al 401-222-2556 o 401-274- 4400, ext. 2269

Definiciones

Afección dental de emergencia: Una afección dental que requiere tratamiento inmediato para controlar la hemorragia, aliviar el dolor agudo y eliminar la infección aguda, la muerte pulpar o la pérdida de un diente. Una afección dental que se manifieste mediante síntomas agudos de gravedad suficiente (incluido dolor intenso) como para que una persona prudente que no sea experta y que tenga conocimientos promedio de salud y medicina considere razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata podría provocar lo siguiente:

- (i) Poner en grave peligro la salud de la persona (o, para una mujer embarazada, la salud de la mujer o el bebé en gestación).
- (ii) Provocar un deterioro grave de las funciones corporales.
- (iii) Causar una grave disfunción de cualquier órgano o parte corporal.

Apelación: Una apelación es un tipo especial de queja que usted presenta si no está de acuerdo con la decisión de denegar una solicitud de servicios de atención de la salud. También puede presentar una apelación si no está de acuerdo con una decisión de suspender o reducir los servicios que está recibiendo. Por ejemplo, puede solicitar una apelación si RIte Smiles no paga un artículo o servicio que usted cree que debería poder recibir. Hay un proceso específico que debemos utilizar cuando solicita una apelación.

Atención de urgencia: La atención que recibe por una enfermedad o lesión repentina que necesita atención médica inmediata, pero que no pone en riesgo la vida. Su médico de atención primaria en general le brinda atención de urgencia necesaria.

Atención en la sala de emergencias: Atención recibida para una emergencia médica en la cual usted cree que su salud corre peligro.

Autorización previa: La aprobación del plan de salud necesaria antes de recibir atención.

Coordinación de beneficios (Coordination of Benefits, COB): Si tiene otro plan de salud, ese plan es su seguro primario. Rite Smiles sería su plan de salud secundario. Llame a Servicios para miembros si tiene otro seguro o si esa cobertura ha finalizado.

EPSDT: Evaluación, diagnóstico y tratamiento periódicos y tempranos.

Especialista: Un médico que trata solo determinadas partes del cuerpo, determinados problemas de salud o ciertos grupos de edad. Por ejemplo, algunos médicos tratan solo problemas cardíacos.

Necesario médicamente: Atención directa, servicios o suministros que son necesarios para el diagnóstico o tratamiento de su afección médica, salud conductual o prevención del empeoramiento de su afección. Debe cumplir los estándares de buena práctica médica y no ser para su comodidad ni la de su médico.

Plan: Entidad de atención gestionada que administra la prestación de servicios de atención de la salud.

¿Tiene alguna pregunta? Visite **uhc.com/Ritesmiles** o llame a Servicios para miembros al **1-866-375-3257**, TTY **711**.

Proveedor no participante: Proveedor de atención médica que no tiene contrato con su plan de salud.

Proveedor participante: Un proveedor o proveedor de atención médica contratado por el plan y que está de acuerdo en aceptar miembros del plan de salud. También conocido como proveedor de la red o dentro de la red.

Queja: Una inquietud sobre beneficios, servicios, acceso a citas, facturas incorrectas que reciba u otros problemas. Si es posible, resolveremos el problema en el momento de la llamada.

Queja formal: Una queja sobre la forma en que su plan de salud brinda atención o insatisfacción con cualquier cosa diferente a un servicio que no está cubierto. Ejemplos de una queja formal incluyen: insatisfacción con la forma en que su plan de salud respondió a su queja; su plan de salud solicita más tiempo para tomar una decisión de autorización; tiene inquietudes sobre la calidad de la atención o los servicios que recibió; considera que un proveedor, o su empleado, fue grosero, o cree que un proveedor no respetó sus derechos como miembro. Una queja formal no es la forma de tratar una queja sobre una decisión de tratamiento o un servicio que no está cubierto (véase Apelación).

Red: Un grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros expertos en atención de la salud contratados por un plan de salud para cuidar de sus miembros.

Servicios de emergencia: Una emergencia es una enfermedad o lesión que puede poner en riesgo la vida. Puede causarle dolor o daño graves si no recibe tratamiento de inmediato.

Servicios del médico: Servicios proporcionados por una persona autorizada en virtud de la ley estatal para ejercer la medicina o la osteopatía.

Servicios excluidos: Artículos o servicios que RIte Smiles no cubre.

Transporte médico de emergencia: También conocidos como servicios de ambulancia o servicios paramédicos, son servicios de emergencia que tratan enfermedades y lesiones que requieren una respuesta médica urgente y transporte a un centro de cuidados intensivos.

Preguntas frecuentes

P ¿Puedo llevar a mi hijo a cualquier dentista?

R Solo puede llevar a su hijo a un dentista que forme parte de la red de UnitedHealthcare | Rlte Smiles. Si el proveedor dental actual de su hijo no forma parte del plan dental, llame a Servicios para miembros. Podemos ayudar a su proveedor dental a unirse a nuestra red o podemos ayudarlo a usted a buscar un nuevo dentista que participe en la red.

P ¿Cuándo debo comenzar a llevar a mi hijo al dentista?

R Los niños deben visitar al dentista cuando cumplan un año o cerca de esa fecha. Desde entonces, los padres deben programar una cita dental cada seis meses.

P ¿Tendrán los miembros de RIte Smiles una tarjeta de ID?

R Sí, le enviaremos la tarjeta de ID de su hijo después de que se inscriba. Asegúrese de llevar la tarjeta de ID de su hijo a cada cita dental. Si la pierde, puede llamar a Servicios para miembros para obtener otra.

P Cuando visite al dentista, ¿se aplicarán copagos?

R No. No hay copagos en el programa RIte Smiles. Sin embargo, se requiere el pago de todos los procedimientos y tratamientos no cubiertos. Para obtener más información sobre los servicios cubiertos de RIte Smiles, comuníquese con Servicios para miembros al 1-866-375-3257, TTY 711.

P ¿Puedo inscribirme (padre o madre) o inscribir a mis otros hijos nacidos antes del 1 de mayo de 2000 en RIte Smiles?

R No. Solo los niños nacidos a partir del 1 de mayo de 2000 son elegibles para RIte Smiles. Los niños mayores y los adultos pueden acceder a los servicios dentales a través de Medicaid Fee for Service (tarjeta con el ancla).

P ¿Cómo encuentro un dentista y programo una cita?

R Si llama al número de Servicios para miembros de UnitedHealthcare | RIte Smiles al 1-866-375-3257, TDD/TTY: 711, podemos ayudarlo a encontrar un dentista en su área. Además, recibirá un directorio de proveedores participantes con una lista de todos los dentistas que participan en el programa. También puede encontrar un proveedor participante visitando nuestro sitio web en uhc.com/RItesmiles.

P ¿Qué debo hacer si necesito cancelar la cita con el dentista de mi hijo?

R Debe llamar al consultorio del dentista al menos 24 a 48 horas antes de la cita programada para cancelarla (el tiempo exacto variará según las diferencias en los consultorios dentales). Muchos dentistas tienen políticas de cancelación en las que se reservan el derecho de dejar de ver a un paciente que no asiste a las citas programadas. Es muy importante que asista a todas las citas programadas o que llame con anticipación si debe cancelarlas.

P ¿Qué sucede si un dentista o una clínica me envían una factura?

R Si recibe una factura, llame a Servicios para miembros al 1-866-375-3257, TTY 711. Un representante trabajará con usted para averiguar si necesita pagar la factura o para resolver el problema.

P ¿Qué sucede si mis hijos tienen otro seguro dental?

R Un niño elegible para Medicaid con otro seguro dental no es elegible para la inscripción en RIte Smiles. Notifique a la Unidad de Responsabilidad ante Terceros (Third Party Liability, TPL) de EOHHS al 462-2181 si su hijo(s) tiene(n) otro seguro dental.

P ¿El plan de salud exige que obtenga una segunda opinión para cualquier servicio?

R No. UnitedHealthcare | RIte Smiles no le exige que obtenga una segunda opinión para los servicios cubiertos. Sin embargo, hay una segunda opinión disponible para usted para todos los servicios dentales cubiertos. Si quiere recibir una segunda opinión, llame a Servicios para miembros.

P ¿Qué hago si quiero que mi hijo consulte a un especialista dental?

R Hable primero con el dentista de su hijo. El dentista lo ayudará a encontrar el tipo de especialista que su hijo necesita, y uno que forme parte de nuestra red.

P ¿Necesito una derivación para que mi hijo vea a un especialista dental?

R Su hijo no necesita una derivación para consultar a un especialista dental, siempre y cuando el dentista participe en el programa UnitedHealthcare | RIte Smiles.

P ¿Cómo elijo un hospital participante?

R El dentista de su hijo lo derivará a un hospital si el niño necesita ir al hospital para recibir servicios dentales.

P ¿Qué beneficios no están cubiertos por mi plan de salud?

R Los siguientes servicios no están cubiertos por el programa UnitedHealthcare | RIte Smiles:

- Procedimientos experimentales
- Tratamiento estético o que no sea necesario médicamente
- Servicios fuera del territorio de los Estados Unidos (de emergencia y que no sean de emergencia)
- Servicios cubiertos por Medicaid Fee-For-Service que se consideran servicios médicos (como algunos procedimientos quirúrgicos orales, p. ej., reimplantación dental, biopsia de tejido oral, tratamiento de fracturas, etc.)
- Las coronas para bicúspides y molares se limitan a coronas de acero inoxidable
- Equilibrio oclusal

Manual para miembros 2023

- Implantes
- Los siguientes tipos de coronas: porcelana/cerámica, oro noble alto u otra corona de molde completo, y porcelana fundida con metal

Es posible que haya otros servicios dentales no cubiertos por el plan. Comuníquese con Servicios para miembros si tiene dudas sobre si un servicio está cubierto o no. Tenga en cuenta que usted es responsable de cualquier procedimiento o tratamiento que no esté cubierto por el plan de UnitedHealthcare | RIte Smiles.

P ¿Qué sucede si UnitedHealthcare | RIte Smiles no paga la reclamación dental de mi hijo?

R Debe llamar a Servicios para miembros al 1-866-375-3257, TTY: 711, y solicitar que revisemos la reclamación. Por ejemplo, UnitedHealthcare | RIte Smiles rechazará su reclamación cuando usted reciba servicios que no estén cubiertos por el Programa RIte Smiles. Cuando solicite una revisión, UnitedHealthcare | RIte Smiles analizará su solicitud y reconsiderará nuestra decisión lo antes posible. Le informaremos el resultado de la revisión por escrito. Para obtener detalles sobre cómo apelar una denegación, consulte la página 21 de este manual.

P ¿Qué sucede si recibo una factura?

R Si recibe una factura de un dentista u hospital, envíenosla por correo lo antes posible y conserve una copia para usted. Puede enviarla por correo a la dirección de Apelaciones y Quejas formales en:

UnitedHealthcare | RIte Smiles Appeals P.O. Box 170 Milwaukee, WI 53201

Revisaremos estas facturas para asegurarnos de que los servicios estén cubiertos por RIte Smiles. Si están cubiertos, son necesarios y están autorizados, le pagaremos al proveedor de atención médica de inmediato. Si es necesario, informe al proveedor que UnitedHealthcare | RIte Smiles está revisando la factura.

P ¿Qué sucede si me mudo fuera del estado?

R Si tiene previsto mudarse a otro estado, comuníquese con HealthSourceRI al **1-855-840-4774** o el DHS al 1-855-697-4347. Sus beneficios médicos y dentales finalizan cuando se muda fuera del estado.

P ¿Puedo darme de baja de RIte Smiles?

R Un miembro puede solicitar darse de baja sin causa durante los noventa (90) días posteriores a la fecha de la inscripción inicial del destinatario en el Plan Dental. El miembro debe realizar la solicitud de baja de la inscripción enviando una solicitud oral o escrita. Debe llamar a HealthSource RI al 1-855-840-4774.

También puede visitar el centro de Healthsource RI sin cita previa en: 401 Wampanoag Trail East Providence, RI 02915

El horario de atención es de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., lunes a viernes.

Consejos para una buena salud dental

- Asista a todas las citas dentales programadas.
- Llame a su dentista 24 a 48 horas antes de la cita si debe cancelarla.
- Proporcione a los cuidadores del niño el nombre del dentista y el número de teléfono de emergencia, y asegúrese de que sepan cómo actuar ante emergencias dentales; por ejemplo, dolor de muela intenso, sangrado intenso, hinchazón o traumatismo (accidentes).

A los 12 meses de edad:

- Comience a cepillar los dientes de su hijo pequeño con una pizca de pasta dental con flúor (la cantidad no debe superar el tamaño de un grano de arroz).
- Programe una cita para el primer examen dental de su hijo tan pronto como le salga el primer diente y, a más tardar, cuando cumpla su primer año.
- No acueste a su hijo con un biberón que contenga algo diferente a agua, ni le deje el biberón en la boca.

A los 15 y 18 meses de edad:

- Siga cepillando los dientes de su hijo pequeño con una pizca de pasta dental con flúor (la cantidad no debe superar el tamaño de un grano de arroz). Programe una cita con el dentista para un examen si aún no lo ha hecho.
- Siga evitando acostar a su hijo con un biberón que contenga algo diferente a agua, ni le deje el biberón en la boca.
- Los niños menores de 4 a 5 años aún necesitarán ayuda para cepillarse los dientes.

A los 3 años de edad:

- Comience a enseñarle a su hijo a cepillarse los dientes con una cantidad de pasta dental con flúor del tamaño de un guisante y con su ayuda.
- Los niños menores de 4 a 5 años aún necesitarán ayuda para cepillarse los dientes.
- Comience a usar seda dental cuando le comiencen a salir los dientes posteriores. Esto es importante porque las cerdas del cepillo de dientes no llegan a los espacios entre los dientes, lo que hace que esos dientes sean vulnerables a las bacterias y las caries.
- Lleve a su hijo al dentista con regularidad y pregunte sobre suplementos de flúor o aplicaciones de flúor en el consultorio, que fortalecen el esmalte dental y ayudan a protegerlo de las caries.
 Para la mayoría de los niños, eso significa visitar al dentista dos veces al año.

A los 4 años de edad:

- Asegúrese de que su hijo se cepille los dientes 2 veces al día con una cantidad de pasta dental con flúor del tamaño de un guisante; supervise cómo lo hace.
- Los niños menores de 4 a 5 años aún necesitarán ayuda para cepillarse los dientes.
- Si su hijo succiona regularmente un chupete, los dedos o uno de los pulgares, tome medidas para ayudar al niño a dejar ese hábito.

Durante toda la niñez intermedia:

Asegúrese de que su hijo se cepille los dientes 2 veces al día con una cantidad de pasta dental
con flúor del tamaño de un guisante; supervise cómo lo hace hasta que tenga 6 años de edad
y ayúdelo a usar seda dental. Asegúrese de que su hijo tenga revisiones regulares y pregunte
al dentista sobre suplementos de flúor y selladores una vez que los molares permanentes de
su hijo (molares de los 6 años) comiencen a salir. A medida que a su hijo le salgan los dientes
permanentes, pida a su dentista que los evalúe para asegurarse de que están saliendo
correctamente. Por último, asegúrese de que su hijo coma bien y consuma muchas frutas
y verduras.

32

Lista de verificación de la boca saludable

Siga estos consejos para ayudar a mantener sana la boca de su hijo

Es probable que esté interesado en conocer más sobre el desarrollo dental de su hijo y lo que puede hacer como padre/madre para asegurarse de que su hijo crezca con una sonrisa sana. Estas son las respuestas a algunas de las preguntas más frecuentes de los padres.

¿Cómo preparo a mi hijo para una visita al dentista?

- Haga que la primera visita sea algo que el niño espere con ansias. Hoy en día, la odontología para niños es una experiencia divertida que se espera de manera positiva.
- Por lo general, su hijo estará más descansado y dispuesto a cooperar durante las citas matutinas
- No intente sobornar a su hijo; en lugar de eso, podría leerle una historia sobre un viaje al dentista, o puede jugar al "dentista" con el niño turnándose para mirar la boca del otro con una linterna
- Si su hijo le hace una pregunta que a usted le incomoda responder, puede decir: "No lo sé, preguntémosle al dentista". Esto evita asustar innecesariamente al niño; también permite que su hijo asuma un papel activo en la cita.

Inquietudes importantes

La caries del biberón es la principal causa de caries y pérdida de dientes en niños muy pequeños. Para evitar esto, no acueste a su bebé con un biberón que contenga cualquier sustancia pegajosa o azucarada como leche, jugo de frutas, fórmula u otras bebidas endulzadas. Si debe acostar a su hijo con un biberón, este solo debe contener aqua.

Los accidentes son frecuentes entre los niños activos. Los dientes que sufren lesiones deben ser tratados de inmediato por el dentista. En muchos casos, con la atención rápida es posible prevenir más lesiones o la pérdida de dientes. A veces, a los niños muy activos se les cae un diente sano entero. Si esto sucede con un diente permanente, guarde el diente y cualquier fragmento o tejido de las encías. Sumerja el diente en leche o agua hasta encontrar ayuda. Si no tiene leche o agua disponible, la vida útil del diente caído puede prolongarse manteniéndolo húmedo con saliva y sosteniéndolo debajo de la lengua o entre la mejilla y la encía. En muchos casos, el diente se puede volver a colocar con éxito, si obtiene ayuda dentro de la primera hora.

Los dientes de leche se caerán. ¿Por qué deben arreglarse?

Los dientes de leche (primarios) proporcionan una base y guía para los dientes permanentes (secundarios). Si un niño tiene los dientes mal espaciados o con mucha caries, apiñamiento, desplazamiento o malos hábitos orales, puede ser necesario un tratamiento temprano para evitar tratamientos más complejos (como los aparatos de ortodoncia) en el futuro. El desarrollo dental temprano también afecta la capacidad del niño para comer, masticar, desarrollar patrones del habla y tragar. Esto es especialmente importante para el sentido de confianza social y autoestima de su hijo. Si los dientes de leche se caen temprano, hay aparatos cosméticos y mantenedores de espacio disponibles para reemplazarlos o proporcionar espacio para que salgan los dientes permanentes.

¿Cuándo debería mi hijo visitar al dentista por primera vez?

El primer cumpleaños de su hijo es un buen momento para una evaluación dental del bebé sano, para diagnosticar y prevenir cualquier problema oral futuro. El primer cumpleaños también es un buen momento para comenzar a retirarle el biberón.

¿Cómo puedo ayudar a mi hijo a mantener una sonrisa saludable de por vida?

- Como padre, dé el ejemplo cuidando bien sus propios dientes
- Antes de que erupcionen los dientes de su hijo, comience a masajearle los dientes y las encías con el dedo, con un paño húmedo y tibio o con una pequeña gasa
- Cuando aparezcan los primeros dientes de leche, use seda dental y cepille los dientes de su hijo hasta que tenga la edad suficiente para hacerlo por sí mismo
- Alimente a su hijo con una dieta equilibrada y ofrézcale refrigerios saludables
- Pregunte al dentista sobre el flúor y otros tratamientos que previenen las caries
- Asegúrese de que su hijo reciba atención dental regular durante todo su desarrollo

Confidencialidad

Respetamos su derecho a la privacidad. UHC Dental comprende la confianza necesaria entre usted, su familia, sus proveedores de atención médica y otros proveedores de atención. UHC Dental nunca proporcionará su información médica o de salud conductual sin su aprobación por escrito. Las únicas personas que tendrán su información médica serán UHC Dental, su proveedor de atención primaria, otros proveedores que le brinden atención y cualquier persona a la que usted le haya pedido hablar sobre su atención en su nombre. Su PCP siempre hablará con usted sobre derivaciones a otros proveedores. El personal de UHC Dental ha sido capacitado para mantener la privacidad de su información.

Aviso sobre prácticas de privacidad del plan de salud

ESTE AVISO EXPLICA LA FORMA EN QUE SE PUEDE USAR SU <u>INFORMACIÓN MÉDICA</u>. LE EXPLICA CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN, LÉALO DETENIDAMENTE.

Vigente a partir del 1 de enero de 2024

Por ley, debemos¹ proteger la privacidad de su información médica (health information, HI). Debemos enviarle este aviso. Le informa:

- Cómo podemos usar su HI.
- Cuándo podemos compartir su HI con otras personas o entidades.
- Qué derechos tiene sobre su HI.

Por ley, debemos respetar los términos de nuestro aviso actual.

La información médica es información sobre su salud o servicios médicos. Tenemos derecho a hacer cambios en este aviso de prácticas de privacidad. Si hacemos cambios importantes, se lo notificaremos por correo postal o electrónico. También publicaremos el nuevo aviso en nuestro sitio web. Cualquier cambio en el aviso se aplicará a la HI que tengamos.

Cómo recopilamos, usamos y compartimos su información

Recopilamos, usamos y compartimos su HI con:

- Usted o su representante legal o personal.
- Determinados organismos gubernamentales. Para verificar que estemos cumpliendo con las leyes de privacidad.

Tenemos derecho a recopilar, usar y compartir su HI para determinados propósitos. Estos pueden ser para su tratamiento, para el pago de su atención y para realizar nuestras operaciones comerciales. Podemos usar o compartir su HI de la siguiente forma:

- Para recibir un pago. Para procesar pagos y pagar reclamaciones. Por ejemplo, podemos decirle a un médico si pagaremos por algunos procedimientos médicos y qué porcentaje de la factura puede estar cubierto.
- Para tratamiento o manejo de la atención. Para ayudar con su atención. Por ejemplo, podemos compartir su HI con un hospital en el que se encuentre, para ayudar a proporcionarle atención médica.
- Para operaciones de atención de la salud. Para realizar nuestras operaciones comerciales.
 Por ejemplo, podemos hablar con su médico para informarle sobre un programa especial de bienestar o manejo de la enfermedad disponible para usted. Podemos estudiar datos para mejorar nuestros servicios.
- Para proporcionarle información sobre programas o productos relacionados con la salud. Podemos brindarle información acerca de otros tratamientos, productos y servicios. Estas actividades pueden estar limitadas por la ley.

- Para los patrocinadores del plan. Si recibe un seguro de salud a través de su empleador, podemos darle la inscripción, la cancelación de la inscripción y el resumen de la HI a su empleador. Podemos proporcionar otra HI si el empleador limita su uso de forma adecuada.
- Para propósitos de suscripción. Para tomar decisiones de suscripción de seguros de salud. No usaremos su información genética para propósitos de suscripción.
- Para recordatorios sobre beneficios o atención. Podemos enviarle recordatorios de citas e información sobre sus beneficios para la salud.
- Para comunicaciones con usted. Podemos ponernos en contacto con usted en relación con sus beneficios del seguro de salud, atención de la salud o pagos.

Podemos recopilar, usar y compartir su HI de la siguiente forma.

- Según sea requerido por ley. Para cumplir con las leyes que nos corresponden.
- Para las personas que participan en su atención. Un familiar u otra persona que lo ayude con su atención médica o que pague su atención. También puede ser un familiar en una emergencia. Esto puede suceder si no puede decirnos si podemos compartir su información médica o no. Si no puede informarnos lo que desea, usaremos nuestro mejor juicio. Si se permite, después de su muerte podemos compartir información médica con familiares o amigos que ayudaron con su atención o pagaron por su atención.
- Para actividades de salud pública. Por ejemplo, para evitar que la propagación de enfermedades o informar problemas con productos o medicamentos.
- Para denunciar abuso, abandono o violencia doméstica. Podemos compartir la información solo con determinadas entidades que están autorizadas por ley a recibir esta HI. Puede tratarse de un organismo de servicios sociales o de servicios de protección.
- Para actividades de supervisión de la salud a un organismo autorizado por ley a recibir la HI. Esto puede ser para otorgamiento de licencias, auditorías e investigaciones sobre fraude y abuso.
- Para procedimientos judiciales o administrativos, por ejemplo, para responder a una orden o citación de un tribunal.
- Para hacer cumplir la lev. Para localizar a una persona perdida o informar un delito.
- Para evitar amenazas a la salud o a la seguridad. A organismos de salud pública o del orden público, por ejemplo, en caso de emergencia o desastre natural.
- Para las funciones del gobierno. Para uso militar y de veteranos, seguridad nacional o determinados servicios de protección.
- Para indemnización de trabajadores. Si sufrió una herida en el trabajo o para cumplir con las leyes laborales.
- Para investigación. Para estudiar enfermedades o discapacidades.
- Para proporcionar información acerca de defunciones. Por ejemplo, a un forense o examinador médico que pueda ayudar a identificar a la persona que murió, por qué murió o para cumplir con determinadas leyes. También podemos proporcionar la HI a directores de funerarias.
- Para trasplantes de órganos. Por ejemplo, para ayudar en la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- Para las instituciones penitenciarias o de aplicación de la ley. Para personas que están detenidas, por ejemplo: (1) para proporcionar atención de la salud; (2) para proteger su salud y la de otras personas; (3) para la seguridad de la institución.

- Para nuestros socios comerciales. Para brindarle servicios, en caso de que sea necesario. Estas son compañías que nos prestan servicios. Estas compañías aceptan proteger su HI.
- Otras restricciones. Las leyes federales y estatales pueden limitar aún más nuestro uso de la HI indicada a continuación. Cumpliremos leyes más estrictas que se apliquen.
 - 1. Trastorno por consumo de alcohol y sustancias
 - 2. Información biométrica
 - 3. Abuso o abandono de niños o adultos, incluido el abuso sexual
 - 4. Enfermedades contagiosas
 - 5. Información genética
 - 6. VIH/sida
 - 7. Salud mental
 - Información de menores
 - 9. Recetas
 - 10. Salud reproductiva
 - 11. Enfermedades de transmisión sexual

Solo usaremos o compartiremos su HI según se describe en este aviso o con su consentimiento por escrito. Obtendremos su consentimiento por escrito para compartir notas de psicoterapia sobre usted, excepto en algunos casos permitidos por la ley. Obtendremos su consentimiento por escrito para vender su HI a otras personas. Obtendremos su consentimiento por escrito para usar su HI en determinadas listas de correo de marketing. Si nos da su consentimiento, puede retirarlo. Para obtener información sobre cómo hacerlo, llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de ID del seguro de salud.

Sus derechos

Tiene los siguientes derechos sobre su información médica.

- Pedirnos que limitemos el uso o la divulgación para tratamientos, pagos u operaciones de atención de la salud. Puede pedirnos que limitemos la divulgación a sus familiares u otras personas que ayudan con su atención o pagan por su atención. Podemos permitir que sus dependientes soliciten límites. Trataremos de satisfacer su solicitud, pero no tenemos la obligación de hacerlo. Su solicitud para que limitemos el uso o divulgación debe hacerse por escrito.
- Solicitar el envío de comunicaciones confidenciales de una forma diferente o a un lugar diferente. Por ejemplo, a una casilla de correo (P.O. Box), en lugar de a su hogar. Aceptaremos su solicitud si la divulgación de la información podría ponerlo en peligro. Aceptamos solicitudes verbales, pero podemos pedirle que confirme su solicitud por escrito. Puede cambiar su solicitud. Deberá hacerlo por escrito. Envíela por correo postal a la dirección que se muestra a continuación.
- Ver u obtener una copia de determinada HI. Deberá presentar la solicitud por escrito. Envíela por
 correo postal a la dirección que se muestra a continuación. Si mantenemos estos registros en
 formato electrónico, puede solicitar una copia en dicho formato. Podemos enviarle un resumen.
 Podemos cobrarle por las copias. Podemos negar su solicitud. Si rechazamos su solicitud, puede
 pedir que se revise la denegación.

Manual para miembros 2023

- Solicitar una enmienda. Si cree que la información médica sobre usted es errónea o está incompleta, puede pedir que sea modificada. Deberá presentar la solicitud por escrito. Deberá dar los motivos por los que solicita el cambio. Responderemos su solicitud en el momento en que debamos hacerlo en virtud de la ley. Envíe la solicitud por correo postal a la dirección que se muestra a continuación. Si rechazamos su solicitud, puede agregar su desacuerdo a su HI.
- Recibir un informe de la divulgación de su HI en los seis años anteriores a su solicitud. Esto no incluirá ninguna HI compartida por los siguientes motivos: (i) para tratamientos, pagos y operaciones de atención de la salud; (ii) con usted o con su consentimiento; (iii) con instituciones penitenciarias o de aplicación de la ley. Esta lista no incluirá las divulgaciones para las cuales la ley federal no requiera un seguimiento por parte nuestra.
- Obtener una copia en papel de este aviso. Puede pedir una copia en papel en cualquier momento. También puede obtener una copia en nuestro sitio web,.
- En algunos estados, puede tener derecho a solicitar que eliminemos su HI. Según dónde viva, también puede solicitarnos que eliminemos su HI. Responderemos su solicitud en el momento en que debamos hacerlo en virtud de la ley. Si no podemos hacerlo, se lo informaremos. Si no podemos hacerlo, puede escribirnos e indicar por qué no está de acuerdo y enviarnos la información correcta.

Cómo usar sus derechos

- Para comunicarse con su plan de salud. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o quiere ejercer sus derechos, Ilame al número de teléfono que figura en su tarjeta de ID. O puede comunicarse con el Centro de Atención de Llamadas de UnitedHealth Group al 1-866-375-3257 o TTY/RTT 711.
- Para presentar una solicitud por escrito. Envíela por correo postal a:

UnitedHealthcare Privacy Office MN017-E300 P.O. Box 1459 Minneapolis MN 55440

• Para presentar una queja. Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede enviar una queja a la dirección mencionada anteriormente.

También puede notificar al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Si presenta una queja, no tomaremos ninguna medida en su contra.

¹ Este Aviso sobre prácticas de privacidad de información médica se aplica a los siguientes planes de salud que están afiliados a UnitedHealth Group: UnitedHealthcare Insurance Company. Esta lista de planes de salud está completa a partir de la fecha de entrada en vigencia de este aviso.

Aviso de privacidad de la información financiera

ESTE AVISO LE INFORMA CÓMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR <u>SU INFORMACIÓN</u> <u>FINANCIERA</u>. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Vigente a partir del 1 de enero de 2024

Nosotros² protegemos su "información financiera" (financial information, "FI") personal. La FI es información no médica. La FI lo identifica y no está generalmente disponible al público.

Información que recopilamos

- Obtenemos FI a partir de sus solicitudes o formularios. Esta puede incluir nombre, dirección, edad y número del seguro social.
- Obtenemos Fl a partir de sus transacciones con nosotros u otras personas. Puede ser información sobre el pago de primas.

Divulgación de información financiera

Solo compartiremos FI según lo permita la ley.

Podemos compartir su FI para realizar nuestras operaciones comerciales. Podemos compartir su FI con nuestras filiales. No necesitamos su consentimiento para hacerlo.

- Podemos compartir su FI para procesar transacciones.
- Podemos compartir su FI para mantener sus cuentas.
- Podemos compartir su Fl para responder a una orden judicial o investigaciones legales.
- Podemos compartir su Fl con compañías que preparan nuestros materiales de comercialización.

Confidencialidad y seguridad

Limitamos el acceso a su FI a empleados y proveedores de servicios, y mantenemos salvaguardas para protegerla.

Preguntas sobre este aviso

Llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud o comuníquese con el Centro de Atención de Llamadas de Clientes de UnitedHealth Group al 1-866-375-3257, o TTY/RTT 711.

² Para los propósitos de este Aviso de privacidad de la información financiera, "nosotros" o "nos" se refiere a las entidades indicadas en la nota al pie de la página 1, a partir de la última página de Avisos del plan de salud sobre prácticas de privacidad, además de las siguientes filiales de UnitedHealthcare: Dental Benefit Providers, Inc. Este Aviso de privacidad de la información financiera solo tiene vigencia donde se requiere por ley. Específicamente, no se aplica a otros planes de salud de UnitedHealth Group en los estados





UnitedHealthcare-RIte Smiles no da un tratamiento diferente a sus miembros en base a su sexo, edad, raza, color, discapacidad u origen nacional.

Si usted piensa que ha sido tratado injustamente por razones como su sexo, edad, raza, color, discapacidad u origen nacional, puede enviar una queja a:

Correo: Civil Rights Coordinator

UnitedHealthcare Civil Rights Grievance

P.O. Box 30608

Salt Lake City, Utah 84130

Internet: UHC_Civil_Rights@uhc.com

Teléfono: 1-866-375-3257, TTY 711

Se le enviará la decisión en un plazo de 30 días. Si no está de acuerdo con la decisión, tiene 15 días para solicitar que la consideremos de nuevo.

Si usted necesita ayuda con su queja, por favor llame al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación, **1-866-375-3257**, TTY **711**, de 8 a.m. a 6 p.m. de lunes a viernes.

Usted también puede presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Correo: U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

Internet: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

Formas para las quejas se encuentran disponibles en: http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

Teléfono: Llamada gratuita **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (TDD)

Si necesita ayuda para presentar su queja, por favor llame al número gratuito para miembros anotado en su tarjeta de identificación como miembro.

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros, tales como cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien, puede solicitar un intérprete de idiomas o un intérprete de lenguaje de señas si lo necesita. Para pedir ayuda, por favor llame al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación como miembro, **1-866-375-3257**, TTY **711**, de 8 a.m. a 6 p.m. de lunes a viernes.

ATTENTION: Language assistance services are available to you free of charge. Call **1-866-375-3257**, **TTY 711**.

Spanish:

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-866-270-5785**, **TTY: 711**.

Portuguese:

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-866-375-3257, TTY 711**.

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 1-866-270-5785, TTY: 711。

Haitian:

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-866-375-3257**, **TTY 711**.

Khmer:

មានសេវាជំនួយភាសាជូនចំពោះលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-866-375-3257, TTY 711.

French:

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement.

Appelez le 1-866-600-4985 (TTY 711).

Italian:

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-866-375-3257, TTY 711**.

Laotian:

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣ **1-866-270-5785, TTY: 711**

Russian:

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-866-270-5785**. **ТТҮ**: **711**.

Vietnamese:

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-866-270-5785**, **TTY: 711**.

Polish:

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-866-375-3257, TTY 711**.

Korean:

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-270-5785, TTY: 711번으로 전화해 주십시오.

Tagalog:

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-866-270-5785**, **TTY: 711**.

Bassa:

Dè dε nìà kε dyédé gbo: Ͻ jǔ ké m̀ [Ɓàsɔ́ɔ-wùdù-po-nyɔ̀] jǔ ní, nìí, à wudu kà kò dò po-poɔ̀ bɛ̀ìn m̀ gbo kpáa. Đá **1-866-270-5785**, **TTY: 711**.

Arabic:

41 الهاتف النصى 1-866-270-5785 الهاتف النصى 1-866-270-5785 الهاتف النصى المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان.

English

If you have questions, call the Medicare-Medicaid Plan Enrollment Line at **1-866-375-3257**, TTY **711**, 8:30 a.m. – 7:00 p.m., Monday – Friday. The call is free. You can get this information for free in other languages and formats, like large print, braille and audio.

Spanish

Si desea más información, llame al servicio telefónico de inscripción, Medicare-Medicaid Plan Enrollment Line, al **1-866-375-3257**, TTY **711** de 8:30 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratis. Puede obtener esta información gratuitamente en otros idiomas y formatos como, por ejemplo, en letra grande, braille o audio.

Portuguese

Se tiver perguntas, ligue para a Linha de Inscrição do Plano de Medicare-Medicaid no número **1-866-375-3257**, TTY **711**, 8:30 – 19:00, Segunda a Sexta-feira. A chamada é gratuita. Pode obter esta informação grátis noutros idiomas e formatos, como imprimido em formato grande, braille e áudio.

English — Non-Discrimination Notice

The EOHHS and the Department of Human Services (DHS) does not discriminate on the basis of race, color, national origin, disability, religion, political beliefs, age, religion or gender in acceptance for or provision of services, employment or treatment, in its education and other program activities. Under other provisions of applicable law, EOHHS/DHS does not discriminate on the basis of sexual orientation, gender identity or expression. For further information about these non-discrimination laws, regulations and complaint procedures for resolution of complaints of discrimination, contact DHS at 206 Elmwood Avenue, Providence, RI 02907, telephone number 401-415-8500 (for deaf/hearing impaired 1-800-745-6575 voice; TTY 711).

Spanish — No Discriminación

La Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS, Executive Office of Health and Human Services) y el DHS no discriminan por motivos de raza, color, nacionalidad, discapacidad, religión, creencias políticas, edad o sexo en la aceptación o la prestación de servicios, empleo o trato, así como en sus actividades y programas educativos o de otra índole. En virtud de otras disposiciones de la legislación pertinente, la EOHHS y el DHS no discriminan por motivos de orientación sexual, identidad de género o expresión de género. Para obtener más información sobre estas leyes y reglamentaciones contra la discriminación y los procedimientos para la resolución de reclamos por discriminación, comuníquese con el DHS a la siguiente dirección: 206 Elmwood Avenue, Providence, RI 02907, número de teléfono 401-415-8500 (para personas sordas o con problemas de audición 1-800-745-6575, voz; TTY 711).

Portuguese — Não Discriminação

O EOHHS e o Departamento de Serviços Humanos (DHS), não discrimina com base em raça, cor, nacionalidade, deficiência, religião, crenças políticas, idade, religião ou sexo em aceitação para ou prestação de serviços, emprego ou tratamento, em sua educação ou outras atividades do programa. Sob outras provisões da lei aplicável, o EOHHS/DHS não discrimina com base em orientação sexual, identidade de gênero ou expressão. Para obter mais informações sobre estas leis de não discriminação, regulamentos e procedimentos para a resolução de queixas contra discriminação, entre em contato com o DHS em 206 Elmwood Avenue, Providence, RI 02907; telefone 401-415-8500 (para surdos/ deficientes auditivos 1-800-745-6575 Voz; TTY 711).













Cobertura de seguro proporcionada por UnitedHealthcare Insurance Company o sus filiales, o a través de ellas. Servicios administrativos proporcionados por United HealthCare Services, Inc. o sus filiales. Cobertura del plan de salud proporcionada por UnitedHealthCare of New England, Inc.