



Su Manual para Miembros ha sido actualizado

Página 28 – Servicios dentales de UnitedHealthcare Texas Medicaid

La primera sección debe decir:

Línea de ayuda de incremento de MDCP/DBMD

¿Qué es la línea de ayuda de incremento de MDCP/DBMD?

La línea de ayuda de incremento de MDCP/DBMD ayuda a las personas con Medicaid que obtienen beneficios a través del Programa para niños médicamente dependientes (MDCP) o el Programa para personas sordas y/o ciegas con discapacidades múltiples (DBMD).

La línea de ayuda de incremento puede ayudar a resolver problemas relacionados con el programa de atención médica administrada de STAR Kids. La ayuda puede incluir el responder preguntas acerca de Audiencias imparciales estatales y servicios continuos durante el proceso de apelación.

¿Cuándo deben los miembros llamar a la línea de ayuda de incremento?

Llame cuando haya tratado de obtener ayuda, pero no haya podido obtener la ayuda que necesita. Si no sabe a quién llamar, puede llamar al **844-999-9543** y trabajarán para conectarlo con las personas adecuadas.

¿Es la línea de ayuda de incremento la misma que la Oficina del Defensor del Pueblo del HHS?

No. La Línea de ayuda de incremento de MDCP/DBMD es parte del programa Medicaid. El Defensor del Pueblo ofrece una revisión independiente de las inquietudes y se puede comunicar con él o ella llamando al 866-566-8989 o visitando en internet (**hhs.texas.gov/managed-care-help**). La línea de ayuda de incremento de MDCP/DBMD está dedicada a personas y familias que reciben beneficios del programa MDCP o DBMD.

¿Quién puede llamar a la línea de ayuda?

Usted, sus representantes autorizados o su representante legal pueden llamar.

¿Pueden los miembros llamar en cualquier momento?

La línea de ayuda de incremento está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Después de ese horario, por favor deje un mensaje y una persona de nuestro personal de guardia capacitado le devolverá la llamada.

Página 30 – ¿Puede alguien de UnitedHealthcare Dental ayudarme a presentar una apelación?

Sí. Llame a Servicios para Miembros al **1-877-901-7321**, TDD/TTY: **7-1-1** para solicitar una apelación. Servicios para Miembros pondrá su apelación por escrito y se la enviará para que usted la firme.

Servicios para Miembros también puede ayudarle con una Revisión médica externa de emergencia con solicitudes de Audiencia imparcial estatal y con una Audiencia imparcial estatal de emergencia sin solicitudes de Revisión médica externa.

Página 31 – ¿Qué más puedo hacer si todavía no estoy satisfecho?

Los dos primeros párrafos deben decir:

Si usted no está de acuerdo con la decisión de apelación de UnitedHealthcare Dental, tiene el derecho a solicitar una Revisión médica externa con la audiencia estatal. Su solicitud puede ser por escrito u oralmente. Usted también puede solicitar una Audiencia imparcial del estado sin solicitar una Revisión médica externa a más tardar 120 días durante o después de que el contratista dental le envíe por correo la notificación de la decisión de la apelación interna.

Usted, su padre, su representante autorizado o su representante legalmente autorizado (LAR) deben solicitar la Audiencia imparcial con o sin Revisión médica externa dentro de 120 días posteriores a la fecha en que el plan de salud envía la carta con la decisión. Usted puede solicitar una Revisión médica externa estándar con una Audiencia imparcial del estado o una Revisión médica externa de emergencia con una Audiencia imparcial del estado, ya sea por escrito o de forma oral.

Usted debe completar el proceso de apelación de UnitedHealthcare Dental antes de poder solicitar una Audiencia imparcial estatal o una Revisión médica externa.

Página 32 – Audiencia imparcial estatal

El primer párrafo debe decir:

¿Puedo solicitar una Audiencia imparcial del estado?

Si usted, como miembro del plan dental, no está de acuerdo con la decisión del plan dental, tiene el derecho a solicitar una Audiencia imparcial estatal. Puede nombrar a alguien para que lo represente comunicándose con el plan dental para nombrar a la persona que desea que lo represente. Un proveedor puede ser su representante. Si usted desea impugnar una decisión tomada por su plan dental, usted o su representante deben solicitar la Audiencia imparcial del estado dentro de 120 días posteriores a la fecha de la carta del plan dental de la decisión impugnada. Si usted no solicita la Audiencia imparcial del estado dentro de 120 días, puede perder su derecho a una Audiencia imparcial del estado. Para solicitar una Audiencia imparcial estatal, usted o su representante debe enviar una carta a:

UnitedHealthcare Dental – Texas
Attn: Fair Hearings
P.O. Box 740224
Atlanta, GA 30374-0224

o llame al: **1-877-901-7321**, TDD/TTY: **7-1-1**

Página 32 – Audiencia imparcial estatal

El quinto párrafo debe decir:

¿Puedo solicitar una Audiencia imparcial estatal de emergencia?

Si usted piensa que esperar una Audiencia imparcial pondrá en grave peligro su vida o su salud, o su capacidad para lograr, mantener o recuperar su función máxima, usted o su representante pueden solicitar una Audiencia imparcial de emergencia escribiendo o llamar a [inserte el nombre del contratista dental]. Para calificar para una Audiencia imparcial de emergencia a través de la HHSC, usted debe primero completar el proceso interno de apelación de [insertar el nombre del contratista dental].

Página 32 – Audiencia Imparcial del Estado

El sexto párrafo debe decir:

Información de Revisión médica externa

¿Puedo solicitar una Revisión Médica Externa?

Si usted, como miembro del plan dental, no está de acuerdo con la decisión de la apelación interna del contratista dental, tiene el derecho a solicitar una Revisión médica externa con una Audiencia imparcial. Una Revisión médica externa es un paso adicional opcional que usted puede tomar para que su caso sea revisado de forma gratuita antes de la Audiencia imparcial del estado. Usted, su padre, su representante autorizado o su representante legalmente autorizado (LAR) deben solicitar la Revisión médica externa dentro de 120 días posteriores a la fecha en que el plan de salud envía la carta con la decisión. Si usted no solicita la Revisión médica externa dentro de 120 días, puede perder su derecho a una Revisión médica externa. Para solicitar una Revisión médica externa, usted, su padre, su representante o su representante legalmente autorizado deben completar el “Formulario de solicitud de revisión médica externa y audiencia imparcial estatal” que acompaña a la carta de Notificación para miembros de la decisión de apelación interna de MCO y envíelo por correo o por fax a UnitedHealthcare Dental - Texas utilizando la dirección o el número de fax que se encuentran en la parte superior del formulario.

- Llame a UnitedHealthcare Dental al **1-877-901-7321**, TDD/TTY: **7-1-1**
- Envíe un correo electrónico a UnitedHealthcare Dental a **txdentaladvocates@uhc.com**; o
- Acuda en persona a una oficina local de la HHSC.

Usted tiene el derecho a seguir recibiendo cualquier servicio que el plan de salud le haya negado o reducido, en función de los servicios previamente autorizados, al menos hasta que se tome la decisión de la Revisión médica externa y la Audiencia imparcial final si solicita una Revisión médica externa con Audiencia imparcial antes de la fecha límite de: (1) 10 días calendario posteriores al envío por correo del contratista dental de la notificación de la acción, o (2) el día en que la carta del contratista dental dice que su servicio se reducirá o finalizará. Si no solicita la continuación de los beneficios para esta fecha, se suspenderá el servicio que el plan dental negó.

Usted puede retirar su solicitud de Revisión médica externa antes de que se asigne a una Organización de revisión independiente o mientras la Organización de revisión independiente está revisando su solicitud de Revisión médica externa. No se puede retirar una Revisión médica externa si una Organización de revisión independiente ya completó la revisión y tomó una decisión.

Una vez que se recibe la decisión de la Revisión médica externa, usted tiene el derecho a retirar la solicitud de audiencia imparcial. Si continúa con la audiencia imparcial, usted también puede solicitar que la Organización de revisión independiente esté presente en la audiencia imparcial. Puede realizar ambas solicitudes comunicándose con su contratista dental de UnitedHealthcare al **1-877-901-7321**, o con el equipo de admisión de la HHSC en **EMR_Intake_Team@hhsc.state.tx.us**.

¿Puedo solicitar una Revisión médica externa de emergencia?

Si usted piensa que esperar una Revisión médica externa estándar pondrá en peligro grave su vida o su salud, o su capacidad para lograr, mantener o recuperar su función máxima, usted, sus padres o su representante legalmente autorizado pueden solicitar una Revisión médica externa de emergencia y Audiencia imparcial estatal de emergencia escribiendo o llamando a UnitedHealthcare Dental. Para calificar para una Revisión médica externa de emergencia y una Audiencia imparcial estatal de emergencia a través de la HHSC, primero debe completar el proceso de apelaciones internas de UnitedHealthcare Dental.

¿Puedo cancelar mi Revisión médica externa?

Usted puede cancelar su solicitud de Revisión médica externa antes de que se asigne a una Organización de revisión independiente o mientras la Organización de revisión independiente está revisando su solicitud de Revisión médica externa. Una Revisión médica externa no se puede cancelar si una Organización de revisión independiente ya completó la Revisión médica externa y tomó una decisión. Una vez que se recibe la decisión de la Revisión médica externa, usted tiene el derecho a cancelar su solicitud de Audiencia imparcial estatal. Si continúa con la Audiencia imparcial estatal, también puede solicitar que la Organización de revisión independiente esté presente en la Audiencia imparcial estatal. Usted puede realizar ambas solicitudes comunicándose con UnitedHealthcare Dental al **1-877-901-7321**, TDD/TTY: **7-7-1** o con el equipo de admisión de la HHSC en **EMR_Intake_Team@hhsc.state.tx.us**.