

# MANUAL PARA MIEMBROS

## DE HAWKI

NÚMERO DE FORMULARIO: HAWKI092025

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA O LE GUSTARÍA OBTENER UNA COPIA GRATUITA DE ESTE MANUAL EN ESPAÑOL, COMUNÍQUESE CON DELTA DENTAL OF IOWA AL 1-888-472-2793.

## Aviso de no discriminación y accesibilidad

Delta Dental of Iowa cumple con las leyes sobre los derechos civiles federales vigentes y no discrimina en función de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Delta Dental of Iowa no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Delta Dental of Iowa:

Ofrece ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera eficaz, como los siguientes recursos:

- Intérpretes de lengua de señas calificados.
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).

Ofrece servicios gratuitos en otros idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes calificados.
- Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para miembros y proveedores al 1-800-544-0718.

Si considera que Delta Dental of Iowa no le ha brindado estos servicios o que sufrió discriminación de alguna otra manera en función de su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja por discriminación:

Delta Dental of Iowa  
Head of Compliance  
9000 Northpark Drive  
Johnston IA 50131

1-515-261-5500  
Número gratuito para personas con  
dificultades auditivas: 1-888-287-7312  
Fax: 515-875-4163  
Correo electrónico:  
compliance@deltadentalia.com

Puede presentar una queja por discriminación por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el director de Cumplimiento está disponible para ayudarle mediante la información de contacto que se mencionó anteriormente.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de forma electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW  
Room 509 F, HHH Building Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019  
1-800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>.

## Índice

1 Bienvenido .....	1
2 Información de contacto importante .....	3
3 Sus tarjetas de identificación .....	4
4 Beneficios y servicios cubiertos .....	6
5 Servicios sin cobertura .....	8
6 Visitas al dentista .....	11
7 Cómo programar una cita .....	13
8 Pago de servicios .....	16
9 Emergencias .....	17
10 Quejas y apelaciones .....	19
11 Información de la interfaz de programación de aplicaciones (API) .....	24
12 Sus derechos y responsabilidades .....	26
13 Fraude, uso indebido y abuso .....	29
14 Aviso sobre las prácticas de privacidad .....	31
15 Glosario de términos .....	41
16 Apéndice .....	46

## 1 Bienvenido

### Una nota especial de Delta Dental of Iowa

¡Bienvenido a Delta Dental of Iowa! Delta Dental tiene más de 45 años de experiencia. Nos enorgullece ser el administrador del programa Hawki. Como la compañía de seguro dental más grande en Iowa, brindamos cobertura a más habitantes de Iowa que cualquier otra aseguradora. Nuestro objetivo es garantizar sonrisas saludables.

#### Cómo usar este manual

En este manual se explica lo siguiente:

- Beneficios de Hawki.
- Cómo usar sus beneficios.
- Sus derechos y responsabilidades.

También ayuda a responder algunas preguntas que las personas hacen con frecuencia. En este manual se utilizan algunos términos que debe comprender:

- Usted, su(s), suyo, miembro: se refiere a la persona inscrita en Hawki.
- Nosotros, nos, nuestro(s): hace referencia a Delta Dental of Iowa.
- Dentista: hace referencia al dentista que usted elija para prestarle servicios.

Este manual le ayudará a comprender cómo funciona la atención dental de Hawki. Léalo antes de llamar a su dentista. Guárdelo para usarlo en el futuro.

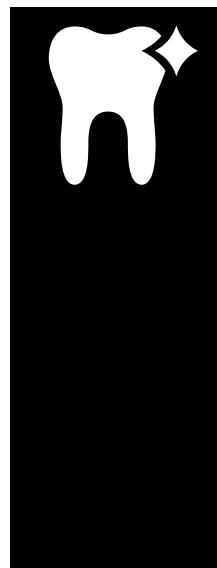
Su cobertura Delta Dental está administrada por Delta Dental of Iowa. Al alentar la atención preventiva y las consultas al dentista para controles dentales regulares, este programa fue diseñado para brindarle acceso a atención dental asequible. Estamos orgullosos de los dentistas de Hawki que eligen participar en la red de Hawki. En este manual, estos se denominan dentistas de Hawki. Usted no obtiene beneficios cuando solicita los servicios de un dentista que no forma parte de la red de Hawki, excepto en el caso de servicios dentales de emergencia.

En el caso de beneficios de ortodoncia, un grupo diferente de dentistas prestará los servicios de ortodoncia médicaamente necesarios. Este grupo de dentistas se denomina dentistas de ortodoncia de Hawki. Usted no obtiene beneficios de ortodoncia cuando solicita servicios de un proveedor que no es un dentista de ortodoncia de Hawki (consulte la Sección 4.7 para más información).

Para encontrar un dentista de Hawki o un dentista de ortodoncia de Hawki en su área, visite nuestro sitio web [www.deltadentalia.com](http://www.deltadentalia.com) o llame a nuestra línea gratuita: 1-800-544-0718 (TDD para personas con dificultades

auditivas: 1-888-287-7312). Para su comodidad, también hemos incluido esta información en el reverso de este manual.

## 2 Información de contacto importante



### 2.1 Servicios para miembros de Delta Dental of Iowa

Puede comunicarse con Servicios para miembros de Delta Dental si necesita ayuda para encontrar un dentista de Hawki, si tiene preguntas o si desea obtener más información sobre sus beneficios.

- Teléfono: 1-800-544-0718
- Personas con dificultades auditivas (TDD): 1-888-287-7312
- Correo electrónico: [Hawki@deltadentalia.com](mailto:Hawki@deltadentalia.com).
- Sitio web: [deltadentalia.com/hawki](http://deltadentalia.com/hawki)

**Nota:** Nuestros Servicios para miembros ofrecen servicios de interpretación si desea hablar con un representante en un idioma que no sea inglés.

### 2.2 Información de contacto del estado

#### Servicios para miembros de Hawki

Llame a este número para obtener asesoramiento sobre las opciones de compañías de seguro dental y asistencia con la inscripción para miembros de Hawki.

- Teléfono: 1-800-257-8563
- Correo electrónico: [Hawki@dhs.state.ia.us](mailto:Hawki@dhs.state.ia.us)
- Horario de atención: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

#### Centro de llamadas de servicio al cliente del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Health & Human Services, HHS) de Iowa

Llame a este número si es nuevo en Hawki y tiene preguntas sobre las solicitudes.

- Teléfono: 1-855-889-7985
- Horario de atención: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

#### Centro de servicio al cliente de asistencia pública del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Iowa

Busque su oficina local del HHS: <https://hhs.iowa.gov/about/hhs-office-locations>. Llame a este número para informar cambios en la elegibilidad para Hawki, como el inicio de una actividad laboral, la finalización de una actividad laboral, si tuvo un aumento o una disminución de ingresos, o si alguien se mudó a su hogar o dejó de vivir en este.

- Teléfono: 1-877-347-5678
- Horario de atención: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

## 2.3 Información de contacto de la organización de atención administrada

### Wellpoint

Comuníquese si Wellpoint es su organización de atención administrada asignada y tiene preguntas sobre sus beneficios médicos.

- Teléfono: 833-731-2140 | Correo electrónico: [mpsweb@wellpoint.com](mailto:mpsweb@wellpoint.com)
- Sitio web: <https://www.wellpoint.com/ia/medicaid>

### Iowa Total Care

Comuníquese si Iowa Total Care es su organización de atención administrada asignada y tiene preguntas sobre sus beneficios médicos.

- Teléfono: 1-833-404-1061 | Sitio web: <http://www.iowatotalcare.com>

### Molina Healthcare

Comuníquese si Molina Healthcare es su organización de atención administrada asignada y tiene preguntas sobre sus beneficios médicos.

- Teléfono: 1-844-236-0894 | Sitio web: <https://www.welcometomolina.com/ia>

## 3 Sus tarjetas de identificación

Enviamos por correo postal a cada nuevo miembro una tarjeta de identificación de Hawki en el Paquete para nuevos miembros. La tarjeta se verá así:



La tarjeta de identificación del programa Hawki de Delta Dental sirve solo para recibir servicios dentales.

Esta tarjeta contiene información importante sobre sus beneficios dentales. Lleve esta tarjeta cada vez que acuda al consultorio de su dentista.

Solo usted puede usar su tarjeta de identificación para recibir servicios dentales. Si otra persona utiliza su tarjeta de identificación para recibir servicios, es probable que se le cobre a esa persona por los servicios. Delta

Dental no podrá mantenerle en el plan si usted permite que otra persona utilice su tarjeta de identificación. Permitir que otra persona utilice su tarjeta de identificación se considera fraude y puede ser sancionado por la ley.

### 3.1 Cómo reemplazar una tarjeta de identificación perdida

Si pierde su tarjeta de identificación y necesita una de repuesto, puede tomar cualquiera de las siguientes medidas:

- Llámenos a la línea gratuita al 1-800-544-0718.
- Envíenos un correo electrónico a [Hawki@deltadentalia.com](mailto:Hawki@deltadentalia.com).

## 4 Beneficios y servicios cubiertos

Tiene acceso a los siguientes beneficios dentales:



**Tenga en cuenta lo siguiente:** Le informaremos por escrito cuando haya cambios en sus beneficios y servicios cubiertos.

### 4.1 Servicios dentales de diagnóstico y prevención: controles y limpiezas dentales

- Limpieza dental: límite de 2 cada 12 meses.
- Evaluaciones bucales: límite de 2 cada 12 meses.
  - Las evaluaciones periodontales e integrales se limitan a una por dentista cada 3 años.
- Aplicaciones de fluoruro: límite de 2 cada 12 meses.
- Los miembros con riesgo alto pueden recibir una aplicación adicional cada año.
- Radiografías de mordida: límite de 1 cada 12 meses.
- Los miembros con riesgo alto pueden obtener una radiografía adicional cada año.
- Radiografías de boca completa: límite de 1 cada 5 años.
- Radiografía panorámica si no se han realizado las radiografías de boca completa dentro de los 5 años desde la última radiografía panorámica.
- Radiografías oclusales y extraorales: límite de 1 cada 12 meses.
- Aplicaciones de selladores: límite de 1 cada 3 años para molares primero y segundo permanentes.
  - Los selladores para dientes primarios, muelas del juicio o dientes en los que ya se ha realizado una restauración no son reembolsables.
- Separadores

### 4.2 Servicios de restauración: reparación de caries y extracciones de dientes

- Restauración de dientes cariados o fisurados: límite de 1 cada 24 meses por diente.
- Coronas: límite de 1 cada 5 años por diente.
- Extracciones.
- Cirugía bucal.
- Anestesia general/sedación.
- Solo se cubren cuando se usan con cirugía bucal cubierta.

#### 4.3 Cuidado de endodoncia

- Conductos radiculares: límite de 1 por diente.

#### 4.4 Atención periodontal

- Limpieza profunda (desbridamiento).
- Limpieza de sarro y alisado radicular.
- Cirugía periodontal: límite de 1 cada 12 meses.

#### 4.5 Prótesis

- Puentes: límite de 1 cada 5 años.
- Los puentes que se apoyen en implantes dentales están limitados al monto correspondiente a un puente que se apoya en los dientes naturales.
- Arreglos de puentes.
- Dentadura postiza (completa y parcial): límite de 1 cada 5 años.
- Las dentaduras postizas que se apoyen en implantes dentales colocados de manera quirúrgica están limitadas al monto correspondiente a una prótesis convencional que se apoya en los dientes naturales.
- Arreglo y recubrimiento de dentadura postiza.

#### 4.6 Implantes dentales

- Los implantes dentales están cubiertos solo en casos extremos, cuando se cumple con las necesidades médicas.

#### 4.7 Ortodoncia

Hawki ayuda a pagar los correctores dentales y otra atención de ortodoncia si es un servicio médicaamente necesario. Esto significa que el tratamiento se necesita para solucionar problemas graves en los dientes o la mandíbula. Los correctores dentales son un tipo común de atención de ortodoncia. Hawki no cubre la atención de ortodoncia por motivos estéticos. Un ejemplo de un motivo estético es querer usar correctores dentales para que su sonrisa se vea mejor.

La atención de ortodoncia solo está cubierta si su dentista u ortodoncista es un dentista de ortodoncia de Hawki. Si usted acude a un profesional fuera de la red, Hawki no ayudará a pagar los costos. Si no sabe si su proveedor está en la red, llame a Delta Dental al 1-800-544-0718.

Para obtener ayuda con el pago de los correctores dentales, su dentista u ortodoncista debe enviar una autorización previa a Delta Dental. También debe enviar documentación que demuestre que los correctores dentales son médicaamente necesarios. La ortodoncia debe someterse a una revisión clínica y ser aprobada antes de que se presten los servicios de ortodoncia. A partir del 1 de octubre de 2025, su dentista u ortodoncista también debe completar

y enviar el Formulario de Necesidad Médica de Ortodoncia de Iowa Medicaid y Hawki.

Para todas las autorizaciones previas enviadas a partir del 1 de octubre de 2025, la necesidad médica se decidirá utilizando los Criterios de calificación automática. Existen nueve condiciones de calificación automática. Esto significa que debe cumplir con los criterios de una o más de las condiciones para satisfacer la necesidad médica. Puede ver una lista de todas las condiciones de calificación automática en el Formulario de Necesidad Médica de Ortodoncia de Iowa Medicaid y Hawki. Puede encontrar este formulario en el sitio web de Delta Dental en la página de Recursos y formularios (Resources and Forms) de Hawki:

[www.deltadentalia.com/dwp/hawki/resources--forms/](http://www.deltadentalia.com/dwp/hawki/resources--forms/). Cuando se apruebe su autorización previa de necesidad médica, tendrá validez durante 24 meses.

Si el tratamiento se interrumpe antes de finalizarlo, Hawki solo pagará la atención y los suministros que usted ya haya recibido. No pagará nada después de que termine el tratamiento o si su cobertura finaliza. Los pagos solo se realizan para los meses en los que recibió atención y tenía cobertura del plan.

Hawki solo cubre los servicios de ortodoncia cuando son médicamente necesarios. Usted es responsable del costo de los servicios si no se aprueba una autorización previa y decide recibir servicios de ortodoncia. Si no se aprueba su autorización previa, tiene derecho a apelar. Consulte la página 17 para obtener más información sobre sus derechos de apelación y cómo presentar una apelación.

#### 4.8 Beneficio máximo anual

A partir del 1.<sup>º</sup> de junio de 2025, el plan Hawki no tiene un beneficio máximo anual. Comuníquese con Servicios para miembros de Delta Dental al 800-544-0718 si tiene preguntas sobre este cambio.

### 5 Servicios sin cobertura

En la siguiente lista se incluyen ejemplos de servicios que nunca se cubren. Si recibe estos servicios, usted es responsable de pagarle a su dentista.



**Tenga en cuenta lo siguiente:** Incluso si un servicio no está mencionado a continuación, es posible que no tenga cobertura. Si no está seguro de si un servicio está cubierto, llámenos a la línea gratuita al 1-800-544-0718.

- Anestesia u óxido nitroso
- Citas perdidas
- Ajuste oclusivo completo

- Malformaciones congénitas
- Dispositivos de liberación controlada
- Procedimientos de estética
- Medicamentos desensibilizantes o resina
- Medicamentos
- Procedimientos experimentales o de investigación
- Regeneración tisular guiada
- Férulas y aparatos periodontales
- Coronas, dentaduras postizas o puentes provisorios
- Reparación, reemplazo o duplicado de dispositivos de ortodoncia
- Servicios especializados
- Tratamiento de la disfunción de la articulación temporomandibular (Temporomandibular Joint Dysfunction, TMD)
- Extracción de un diente que no ha salido

## 5.1 Excepción a la política

Una excepción a la política (exception to policy, ETP) se aplica a un artículo o servicio que no está cubierto por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Iowa. Los criterios para conceder una excepción a la política se pueden encontrar en la regla 441, subregla 1.8(2), del Código Administrativo de Iowa. Los criterios incluyen:

- ¿Existe una necesidad extrema de un artículo o servicio?
- ¿Existen circunstancias excepcionales que justifiquen una excepción a la política?
- ¿Una excepción a la política daría lugar a ahorros netos para el estado?
- ¿Se han agotado todas las demás fuentes posibles?
- ¿Cuál es el costo para el estado y hay fondos en el presupuesto del HHS?

Si cree que es elegible para una ETP, debe trabajar con su dentista para completar los formularios y la documentación adecuados. Su dentista puede encontrar este formulario e instrucciones para completarlo en el sitio web de Delta Dental en la página de Recursos y formularios de Hawki: [www.deltadentalia.com/dwp/hawki/resources--forms/](http://www.deltadentalia.com/dwp/hawki/resources--forms/)

Una vez que recibamos la ETP de su dentista, revisaremos la documentación que nos proporcionó. Si Delta Dental considera que cumple con los criterios, enviaremos la ETP al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa. El HHS toma la decisión final sobre si se otorgará la ETP.

## 5.2 Coordinación de la atención

Delta Dental cuenta con servicios de coordinación de la atención para ayudarle a obtener la atención dental que necesita. Podemos ayudarle a hacer lo siguiente:

- Encontrar un dentista o especialista
- Programar una cita con su dentista
- Obtener registros o una derivación de su dentista
- ¡Y más!

Si necesita ayuda para obtener la atención dental que necesita, llame a Servicios para miembros de Delta Dental al 800-544-0718.

### I-Smile

I-Smile es un programa que conecta a las familias de Iowa con recursos locales, dentales y médicos para toda una vida de salud y bienestar. En todo el estado, encontrará higienistas dentales que brindarán atención dental a los niños.

Este programa ayuda en muchas áreas para que los niños de Iowa tengan acceso a la atención dental y una buena salud bucal. Delta Dental of Iowa trabaja con los coordinadores locales. Podemos ayudarle a encontrar a su coordinador local si tiene preguntas o desea obtener más información.

I-Smile trabaja para:

- Ofrecer exámenes de detección dentales, tratamientos con selladores y tratamientos con flúor en las escuelas.
- Ayudar a las familias a encontrar un dentista, programar citas y conectarse con recursos locales.
- Brindar educación sobre salud bucal para niños y padres.

Para obtener más información sobre el programa I-Smile™ y para encontrar su coordinador local, visite <https://hhs.iowa.gov/programs/programs-and-services/dental-and-oral-health/i-smile>.

## 6 Visitas al dentista

### 6.1 Cómo elegir su dentista

Para encontrar un dentista de la red de Hawki, visite nuestro sitio web: <https://www.deltadentalia.com/find-a-provider/hawki/>.

La búsqueda de dentistas en línea le ayudará a encontrar un dentista cerca de su hogar. También puede buscar especialistas (por ejemplo, cirujanos bucales). También podrá obtener información sobre cada dentista, como sus horarios de atención, si aceptan nuevos pacientes o los idiomas que se hablan en el consultorio.

Le recomendamos que consulte a un dentista que forme parte de la red de Hawki; de lo contrario, es posible que deba pagar los servicios dentales. Si necesita ayuda para encontrar un dentista de la red o si tiene preguntas, llámenos a la línea gratuita al 1-800-544-0718.

Puede obtener un archivo JSON de nuestro directorio de proveedores visitando nuestro sitio web y haciendo clic en "JSON File" (Archivo JSON). Esto descargará el archivo en su computadora para que lo use:

<https://www.deltadentalia.com/find-a-provider/>

#### 6.1.1 ¿Puede mi dentista cobrarme por los servicios si está en la red de Hawki?

Su dentista puede cobrarle por los servicios que no estén cubiertos. Consulte la Sección 8 de este Manual para obtener más detalles sobre las circunstancias en las puede ser responsable de pagar los servicios.

Si Delta Dental le paga a su dentista un monto menor que el que cobra por un servicio cubierto, su dentista no puede pedirle a usted que pague el resto de la factura. Por ejemplo, si el cargo del proveedor es de \$100 y el monto que Hawki le pagará al proveedor es de \$70, el proveedor no puede facturarle los \$30 restantes.

#### 6.1.2 ¿Cómo encuentro un especialista?

Para algunos servicios dentales, su dentista o médico puede recomendarle que consulte a un especialista. Los especialistas en odontología incluyen cirujanos bucales, periodoncistas, ortodoncistas y prostodoncistas (consulte el Glosario de términos en la página 40 para obtener información sobre lo que hace cada especialista). Para encontrar un especialista, visite <https://www.deltadentalia.com/find-a-provider/hawki/> y busque por la especialidad que necesita.

Puede consultar a cualquier especialista en la red de Hawki. No es necesario que se comunique con Delta Dental antes de ver a un especialista dentro de la red. Algunos especialistas pueden requerir una derivación y registros de un dentista o médico para concertar una cita. Usted es responsable de

asegurarse de que la derivación y los registros necesarios se envíen al especialista. Es normal que los especialistas tengan tiempos de espera más largos o una lista de espera para obtener una cita.

Llámenos a la línea gratuita al 1-800-544-0718 si necesita ayuda para encontrar un especialista u obtener una derivación y registros.

#### **6.1.3 ¿Qué sucede si elijo a un dentista que no está en la red?**

Si decide consultar a un dentista que no forma parte de la red de Hawki, es posible que deba pagar los servicios proporcionados por el dentista, excepto en el caso de algunos servicios de emergencia. Un dentista fuera de la red no está obligado a facturar a su seguro por los servicios, incluso en caso de emergencia. Llámenos a la línea gratuita 1-800-544-0718 si tiene preguntas sobre los servicios de emergencia y la consulta a un dentista que no esté en la red.

#### **6.1.4 ¿Qué sucede si mi dentista abandona la red?**

Si el dentista que usted consulta abandona la red de Hawki, le enviaremos una carta por correo postal. También le enviaremos información sobre cómo elegir un nuevo dentista.

#### **6.1.5 ¿Qué sucede si deseo consultar a un dentista diferente?**

Puede consultar a cualquier dentista de la red de Hawki que elija. No es necesario que se comunique con nosotros para cambiar de dentista. Si se muda o decide cambiar de dentista de Hawki, usted será responsable de pedirle a su dentista actual que envíe una copia de sus registros a su nuevo dentista. Todos los dentistas de la red de Hawki deben proporcionarle copias de sus registros, sin cargo. Si desea obtener ayuda con este proceso, puede llamarnos al 1-800-544-0718.

#### **6.1.6 ¿Qué pasa si estaba en un plan dental diferente?**

Si ha estado en un plan dental diferente o si ha estado consultando a un dentista que no forma parte de la red de Hawki, le ayudaremos a encontrar un dentista.

Puede seguir visitando a su dentista durante un máximo de 90 días a partir de la fecha de inscripción en Hawki. El dentista debe estar inscrito en Iowa Medicaid. Deberá facturarle a Delta Dental por los servicios. Después de los 90 días, Delta Dental no pagará los servicios proporcionados por un dentista que no sea un dentista de Hawki, a menos que sea para atención de emergencia. Si consulta a un dentista que no sea un dentista de Hawki, será responsable de pagar esos servicios.

Si tiene preguntas sobre si su dentista es un dentista de Hawki o si desea obtener ayuda para encontrar un nuevo dentista, puede llamarnos al 1-800-544-0718.

## 7 Cómo programar una cita

Después de elegir un dentista, es hora de programar una cita. Para su primera cita, la mayoría de los dentistas querrán verle para realizar un examen. El examen ayuda a los dentistas a comprender su salud bucal y a crear un plan de tratamiento para ayudarle mejor.

**Tenga en cuenta lo siguiente:** Asegúrese de ver a un dentista de Hawki si está recibiendo tratamiento o servicios de ortodoncia.

### 7.1 Llamada para concertar una cita

Cuando llame a consultorios dentales, asegúrese de decirles que tiene Hawki con Delta Dental. Confirme con el consultorio que estén en la red de Hawki.

Cuando llame a consultorios dentales, asegúrese de tener:

- Su tarjeta de identificación de miembro de Delta Dental
- Su número de identificación de Medicaid (que se encuentra en su tarjeta de identificación de miembro)
- Tarjetas de identificación de otros planes de seguro dental que tenga
- Su fecha de nacimiento
- Un cronograma de cuándo puede ir al dentista

Nota: Es normal que los dentistas tengan tiempos de espera o listas de espera para las citas. A veces, la primera consulta con un dentista puede tardar de 6 a 8 semanas.

Si tiene una emergencia dental y necesita ver a un dentista de inmediato, visite nuestro sitio web: <https://www.deltadentalia.com/dwp/virtual/>.

### 7.2 Qué llevar a su visita

Lleve los artículos que se mencionan a continuación a su cita dental:

- Su tarjeta de identificación del programa Hawki de Delta Dental.
- Si tiene otra cobertura dental, lleve esa información para mostrársela a su dentista.
- Envíe sus registros dentales a su nuevo consultorio dental antes de su cita.
- Información sobre sus antecedentes médicos y de salud bucal hasta su cita. Es importante que le diga a su dentista esta información.

### 7.3 ¿Qué sucede si debo cancelar mi visita dental?

Si no puede asistir a su cita dental, asegúrese de llamar al consultorio dental para cancelarla lo antes posible. Si es posible, intente cancelar su cita con una anticipación de, al menos, 48 horas. Intente reprogramar su visita para otro día.

## 7.4 ¿Qué sucede si pierdo una cita?

Una cita dental perdida representa un problema tanto para usted como para el proveedor. Puede provocar tiempos de espera más largos para las citas y los servicios.

El dentista reserva el horario de la cita exclusivamente para usted. Sus citas son importantes. La mayoría de los consultorios requieren que los cambios en las citas se realicen con una anticipación de, al menos, 48 horas. Se recomienda cancelar y reprogramar su cita tan pronto como sepa que debe hacerlo.

La mayoría de los consultorios cuentan con políticas de citas perdidas y no atienden a pacientes que no acuden a sus citas. Entonces, tendrá que encontrar un nuevo dentista.

Los dentistas tendrán reglas diferentes sobre la cancelación de citas y la omisión de citas. Hable con el consultorio de su dentista sobre sus reglas y políticas específicas para las citas.

## 7.5 ¿Puede mi dentista facturarme si no asisto a una cita?

Su dentista puede optar por cobrar un cargo cuando no acude a una cita, no la cancela con anticipación o si infringe alguna de las políticas o reglas del consultorio dental. El consultorio le pedirá que firme un formulario en el que dice que acepta sus reglas y los cargos. Hawki no cubre ningún cargo por faltar a citas, cancelar sin previo aviso o infringir cualquier otra regla del consultorio. Usted será responsable de estos cargos. Hable con el consultorio de su dentista sobre sus reglas y si le cobrarán un cargo.

## 7.6 Autorización previa

Ciertos servicios o beneficios requieren la aprobación de Delta Dental para proporcionarse. Su dentista es responsable de obtener nuestra autorización previa (aprobación). Su dentista a menudo necesitará enviar registros dentales e información para decirle a Delta Dental por qué necesita este servicio. Hable con su dentista si tiene alguna pregunta sobre por qué necesita un servicio.

A menudo hay reglas y criterios clínicos que el servicio debe cumplir. Si Delta Dental no aprueba los servicios, usted y su dentista recibirán avisos escritos por correo postal. Si Delta Dental denegó la autorización previa y los servicios se proporcionan de todas maneras, usted será responsable de pagarle al dentista.

Si se deniega su autorización previa, tiene derecho a presentar una apelación si cree que el servicio debería estar cubierto. Usted, su dentista, su asesor legal o cualquier otra persona que designe para actuar en su nombre puede presentar una apelación. Consulte la Sección 10 para obtener más información sobre cómo presentar una apelación.

Si tiene una autorización previa de otro proveedor antes de inscribirse en Hawki, aprobaremos esa autorización durante un máximo de 90 días.

## 8 Pago de servicios

### 8.1 ¿Cuánto pago?

Para los servicios dentales cubiertos, usted no deberá pagar nada, siempre y cuando visite a un dentista de la red de Hawki. Si recibe servicios de un dentista que no forma parte de la red, es posible que deba pagar dichos servicios. Si acepta recibir servicios que no están cubiertos por Hawki, usted deberá pagar por dichos servicios. Llámenos siempre antes de su cita si tiene preguntas sobre si un proveedor está dentro de la red y qué servicios están cubiertos.

### 8.2 ¿Qué sucede si tengo dos planes de seguro dental?

Hawki siempre es el pagador de última instancia. Esto quiere decir que Hawki pagará solo cuando el otro seguro haya pagado.

Siempre debe informar a su dentista y a Iowa Medicaid sobre los otros planes de seguro dental que tenga. Puede notificar a Iowa Medicaid llamando al número gratuito de Servicios para miembros de Iowa Medicaid al 1-800-338-8366.

### 8.3 ¿Qué sucede si recibo una factura?

Su dentista de la red de Hawki solo debe facturarle los servicios relacionados con los motivos detallados en la sección “¿Cuándo debo pagar los servicios?” a continuación. Su dentista no puede facturarle si Hawki paga menos de lo que cobra. Si tiene alguna pregunta, llámenos a la línea gratuita al 1-800-544-0718 para recibir ayuda.

### 8.4 ¿Cuándo debo pagar los servicios?

Los miembros a veces tienen que pagar los servicios debido a limitaciones de frecuencia, servicios no cubiertos, servicios brindados por un proveedor fuera de la red o si el miembro ha acordado pagar los servicios cubiertos. Los proveedores no pueden cobrarle por el equipo de protección personal.

Como miembro, su dentista debe informárselo y usted debe firmar un Formulario de responsabilidad financiera del paciente en el que se indique que acepta pagar estos servicios antes de que se realice cualquier procedimiento. Todo acuerdo con su dentista debe incluir los servicios y el monto que usted deberá pagar.

Además, si dejó de ser elegible para Hawki durante el plazo en el que se proporcionaron los servicios, usted será responsable de los cargos correspondientes. Si tiene preguntas sobre su elegibilidad, puede comunicarse con Delta Dental llamando al 1-800-544-0718 o con Servicios para miembros de Iowa Medicaid llamando al 1-800-338-8366.

## 8.5 ¿Cómo presento una reclamación?

Los dentistas que formen parte de la red de Hawki presentarán su reclamación por usted. Asegúrese de informarle a su dentista sobre otros planes de seguro dental que tenga para garantizar la debida coordinación de los beneficios. Si tiene preguntas sobre una reclamación que se presenta, llame a Delta Dental al 1-800-544-0718 para obtener ayuda.

## 9 Emergencias

### 9.1 ¿Qué es una afección dental de emergencia?

Los servicios dentales de emergencia abordan un problema dental clínico urgente para el cual se necesita atención de inmediato. Esto puede incluir tener dolor o una infección. Algunos ejemplos de una emergencia dental son dolores de muelas, la pérdida de un diente o la rotura o fractura de la mandíbula. Si cree que tiene una emergencia dental, trate de mantener la calma y acuda al dentista o médico más cercano inmediatamente.

### 9.2 Qué debo hacer en caso de una emergencia dental

- Si tiene un dentista y la emergencia ocurre durante el horario de atención normal, llame al consultorio de su dentista para saber cómo recibir servicios de emergencia.
- Si tiene un dentista y la emergencia ocurre fuera del horario de atención normal, llame a la línea fuera del horario de atención de su dentista (si está disponible).
- Si la emergencia ocurre durante el horario de atención normal y no tiene un dentista, llame a Delta Dental al 1-800-544-0718 a fin de obtener ayuda para encontrar un dentista que pueda atenderle. Pregunte a Servicios para miembros acerca de los beneficios emergentes adicionales que pueden estar disponibles para usted.
- Programe una cita en teledentistry.com (consulte a continuación para obtener más información).
- Si no puede comunicarse con un dentista o con Delta Dental, diríjase a la sala de emergencias más cercana.
- Llame al 911 si considera que su vida está en peligro.

Usted NO necesita aprobación para recibir servicios dentales de emergencia. Comuníquese con Delta Dental al 1-800-544-0718 si tiene alguna pregunta sobre qué es una emergencia dental y los beneficios dentales.

### 9.3 ¿Qué es Teledentistry y cómo puede ayudarme en una emergencia dental?

Los socios de Delta Dental of Iowa Hawki pueden acceder a TeleDentistry.com. Puede ver a un dentista con licencia de Iowa virtualmente desde su teléfono o computadora. Teledentistry es una forma segura de recibir atención

odontológica cuando no puede encontrar un dentista. Los dentistas virtuales pueden hacer un examen limitado para decirle cuál es el problema dental y ayudar a tratar el problema hasta que pueda ver a un dentista en persona.

Puede utilizar TeleDentistry.com cuando:

- Tiene una emergencia dental y no tiene un dentista regular.
- Necesita acceso a un dentista fuera del horario de atención si su dentista no está disponible.

Visite nuestro sitio web para obtener más información sobre cómo concertar una cita con Teledentistry: [www.deltadentalia.com/dwp/virtual/](http://www.deltadentalia.com/dwp/virtual/).

#### **9.4 ¿Qué sucede si no estoy en Iowa y tengo una emergencia dental?**

Si necesita servicios dentales de emergencia mientras está de viaje, llámenos a la línea gratuita al

1-800-544-0718. Le ayudaremos a intentar localizar un dentista o a solicitar la ayuda de un dentista en el área que esté visitando. También puede ir a una sala de emergencias cercana. Llame al 911 si su vida está en peligro.

#### **9.5 ¿Qué sucede si deseo ver a un dentista por una emergencia dental y no es un dentista de Hawki?**

Puede obtener servicios de emergencia de un dentista que no sea un dentista de Hawki. Delta Dental cubrirá los servicios de emergencia de dentistas que no sean de Hawki, que incluyen el examen y los servicios necesarios para estabilizar su emergencia dental. El dentista debe facturarle a Delta Dental. Si consulta a un dentista que no sea un dentista de Hawki después de que se haya estabilizado su emergencia dental, es posible que sea responsable de pagar esos servicios. Llámenos al 1-800-544-0718 para obtener ayuda para encontrar un dentista de Hawki.

## 10 Quejas y apelaciones

Puede tomar medidas si no está conforme con algún aspecto del plan Hawki, para lo cual debe presentar una apelación o queja.

Revisaremos su solicitud, y le brindaremos una respuesta por escrito cuando la recibamos y tomemos una decisión definitiva.

Usted, su dentista, su asesor legal o cualquier otra persona que designe para actuar en su nombre puede presentar una apelación o queja, o bien solicitar una audiencia estatal imparcial en su nombre. Si decide que otra persona haga una presentación en su nombre, le enviaremos un formulario de una página que deberá firmar y regresárnosla. Dicho formulario nos indicará que otorga permiso a la persona designada por usted para que le represente durante el proceso. Los representantes de Delta Dental también están disponibles para ayudarle a presentar una queja o apelación. Llámenos al 1-800-544-0718 si necesita ayuda o tiene preguntas.

### 10.1 Queja

Una queja es una expresión de insatisfacción con respecto a cualquier asunto que no sea una determinación de beneficios adversa. Una queja puede presentarse por cualquiera de los siguientes motivos:

- Calidad o acceso a la atención.
- Calidad o acceso a los servicios.
- Medida o conducta inapropiada de un dentista.
- Medida o conducta inapropiada de Delta Dental.
- Falta de respeto de sus derechos.
- Posible fraude, uso indebido o abuso.
- Insatisfacción con la resolución de una queja o apelación o con una solicitud de cancelación de la inscripción.
- Controversia con respecto a una extensión de tiempo solicitada por Hawki para tomar una decisión autorizada.

Se puede presentar una queja, verbal o escrita, en cualquier momento y le informaremos por escrito cuando recibamos una de su parte. Debe intentar presentar una queja lo antes posible. Cuando presente una queja, asegúrese de proporcionarnos una dirección donde pueda recibir correo postal y un número de teléfono donde podamos llamarle. La mayoría de las comunicaciones que reciba de nosotros sobre una queja se enviarán por correo postal.

Le informaremos por escrito cuando recibamos su queja, a más tardar tres días hábiles después de que se presente la queja. Luego, le enviaremos una decisión escrita por correo postal en un plazo de 30 días. Este período puede extenderse hasta 14 días más si 1) solicita más tiempo o 2) necesitamos más información y es lo más conveniente para usted. Le informaremos si es

necesaria una extensión. Le enviaremos un aviso escrito por correo postal y le llamaremos para informarle. En este aviso se indicará por qué la extensión es lo más conveniente para usted. También tiene derecho a presentar una queja si no está de acuerdo.

Si su queja es de urgencia o emergencia, le responderemos en un plazo de 72 horas desde que nos notifique al respecto. Puede solicitarnos que extendamos 14 días calendario más el proceso de queja si cuenta con más detalles que deberíamos analizar. También puede solicitar una extensión de 14 días calendario si es lo más conveniente para el afiliado y el estado lo permite. Si extendemos el proceso de queja, le enviaremos un aviso escrito por correo postal y le llamaremos para informarle. En este aviso se indicará por qué la extensión es lo más conveniente para usted. También tiene derecho a presentar una queja si no está de acuerdo.

Si su dentista abandona nuestra red y usted solicita cambiar de plan, aceleraremos su queja. En estos casos, responderemos en un plazo de 72 horas a partir del momento en que nos informe al respecto. Puede solicitarnos que extendamos 14 días calendario más el proceso de queja si cuenta con más detalles que deberíamos analizar. También puede solicitar una extensión de 14 días calendario si es lo más conveniente para el afiliado y el estado lo permite. Si extendemos el proceso de queja, le enviaremos un aviso escrito por correo postal y le llamaremos para informarle. En este aviso se indicará por qué la extensión es lo más conveniente para usted. También tiene derecho a presentar una queja si no está de acuerdo.

## 10.2 Apelación

Una apelación es una solicitud de revisión de una determinación de beneficios adversa por parte de Delta Dental. Una determinación de beneficios adversa (Adverse Benefit Determination, ABD) es un documento que le envía Delta Dental of Iowa, en el cual se explica qué servicios no pagó Delta Dental of Iowa y de los cuales usted podría ser responsable. También puede llamarnos al 1-800-544-0718 para verificar si se ha pagado un servicio. Le recomendamos que intente presentar su apelación lo antes posible, y debe presentarla en el transcurso de 60 días a partir de la fecha que figura en su determinación de beneficios adversa.

Una apelación puede presentarse por cualquiera de los siguientes motivos:

- La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluido el tipo o nivel de servicio.
- La reducción, suspensión o finalización de un servicio autorizado previamente.
- La denegación, total o parcial, del pago de un servicio.
- El incumplimiento de la prestación de servicios de manera oportuna, según lo define el estado.

- El incumplimiento de los plazos requeridos para la resolución estándar de apelaciones por parte del programa Hawki de Delta Dental of Iowa.
- La denegación de la solicitud de un residente de una zona rural para obtener servicios fuera de la red de proveedores.
- La denegación de la solicitud del afiliado de disputar la responsabilidad financiera.

A continuación, se indica lo que debe hacer cuando presenta una apelación:

- Presente las apelaciones en un plazo de 60 días desde la fecha indicada en su determinación de beneficios adversa.
- Indíquenos su voluntad de presentar una apelación. Puede escribirnos por correo postal o electrónico, enviarnos un fax o llamarnos por teléfono.

Le informaremos cuando recibamos su solicitud de apelación por escrito en un plazo de tres días hábiles. En ese momento, tendrá la oportunidad, por escrito y en persona, de presentar pruebas y exponer su argumento. Dispone de tiempo limitado para enviarnos información adicional antes de que tomemos una decisión. Le enviaremos una decisión por escrito en un plazo de 30 días desde la recepción de su solicitud de apelación. Este período puede extenderse hasta 14 días más si 1) solicita más tiempo o 2) necesitamos más información y es lo más conveniente para usted. Le informaremos si se necesita una extensión. Le enviaremos un aviso escrito por correo postal y le llamaremos para informarle. En este aviso se indicará por qué la extensión es lo más conveniente para usted. Si tiene información adicional que pueda ayudarnos a revisar su apelación, proporciónela de inmediato en persona o por escrito. Si no cumplimos con los requisitos de aviso y el plazo para una apelación, puede solicitar una audiencia estatal imparcial.

Antes del proceso de apelación y durante ese período, puede solicitar una revisión externa de sus registros clínicos. Usted o su representante personal puede solicitarnos una copia completa del expediente de su caso. Esto incluye registros médicos, criterios de Delta Dental y otros documentos y registros utilizados por Delta Dental para su apelación. Estos se pueden proporcionar por escrito sin cargo para usted. Si desea una copia del expediente de su caso de apelación, llámenos al 1-800-544-0718.

### 10.3 Apelación urgente

Usted, su representante personal, su asesor legal o su dentista puede solicitar una apelación más rápida. Llámenos si el tiempo que demora una apelación estándar pone en peligro su vida, su salud o su capacidad para recuperar o mantener sus funciones al máximo. Tiene la oportunidad, por escrito y en persona, de presentar información adicional que pueda ayudarnos a revisar su apelación. Dispone de tiempo limitado para enviarnos esta información antes de que se tome una decisión.

Le comunicaremos una decisión en un plazo de 72 horas desde la solicitud. Este período puede extenderse hasta 14 días más si 1) solicita más tiempo o 2) necesitamos más información y es lo más conveniente para usted. Le informaremos tanto por escrito como de forma verbal si es necesaria una extensión.

#### 10.4 ¿Cómo presento una apelación o queja?

Puede presentar una apelación o queja directamente ante nosotros en cualquier momento de cualquiera de las formas que se indican a continuación:

- Llámenos a la línea gratuita al 1-800-544-0718.
- Envíe un correo electrónico a [Hawki@deltadentalia.com](mailto:Hawki@deltadentalia.com).
- Envíenos un fax al 1-888-264-0195.
- Escríbanos a la siguiente dirección:

Delta Dental of Iowa  
Attn: Appeals and Complaints  
P.O. Box 9040  
Johnston, IA 50131-9040

#### 10.5 Audiencia estatal imparcial

Si no está conforme con nuestra decisión de la apelación, el siguiente paso es la solicitud de una audiencia estatal imparcial. Debe solicitarla en el plazo de 120 días desde que recibe el aviso con la resolución de la apelación. No puede solicitar una audiencia estatal imparcial salvo que haya finalizado el proceso de apelación y haya recibido nuestra decisión.

Puede solicitar una audiencia estatal imparcial de cualquiera de las formas que se indican a continuación:

- Complete una solicitud de audiencia estatal imparcial electrónicamente en <https://hhs.iowa.gov/programs/appeals>; o
- Escriba una carta en la que informe al Departamento de Servicios Humanos de Iowa por qué considera que la decisión de Delta Dental of Iowa es incorrecta.

Llame a la División de Apelaciones del Departamento de Servicios Humanos al 1-515-281-3094 si desea presentar una apelación por teléfono. Envíe su apelación por correo postal o fax, o llévela personalmente, a la siguiente dirección:

Iowa Department of Health and Human Services Attn: Appeals Section  
1305 E. Walnut, 5th Floor  
Des Moines, IA 50319  
Fax: 1-515-564-4044  
Correo electrónico: [appeals@dhs.state.ia.us](mailto:appeals@dhs.state.ia.us)

Puede hablar por usted mismo o hacer que otra persona hable por usted. Esta persona podría ser:

- Un familiar
- Un amigo
- Un vocero
- Un abogado

Su dentista también puede solicitar una audiencia estatal imparcial por usted. Usted primero debe firmar un formulario para dar su autorización por escrito. Este formulario indicará que usted sabe que su información médica se compartirá públicamente durante el proceso de audiencia estatal imparcial.

## 10.6 Continuación de sus beneficios

Puede solicitar que sus beneficios le brinden cobertura durante el proceso de apelación o audiencia estatal imparcial.

Deben cumplirse todas estas condiciones:

- La apelación se presentó ante nosotros en un plazo de 60 días desde la determinación de beneficios adversa.
- Los servicios son solicitados por un dentista aprobado.
- El tiempo de servicio permitido no ha vencido.
- La solicitud fue presentada por usted o su representante a más tardar en la fecha que sea posterior entre las siguientes:
  - Diez (10) días a partir de la fecha del aviso.
  - La fecha de la determinación de beneficios adversa que planeábamos tomar.

Delta Dental of Iowa pagará los servicios que usted solicitó que continuaran si la decisión de la apelación o la audiencia estatal imparcial le favorece. Si no le favorece, es posible que usted deba pagar la totalidad o parte de los servicios prestados.

## 11 Información de la interfaz de programación de aplicaciones (API)

La norma sobre interoperabilidad y acceso del paciente (CMS-9115-F) les facilita a los miembros la obtención de sus registros médicos. Delta Dental of Iowa puede conectarse con aplicaciones especiales de terceros para proporcionarle sus registros médicos. Estas aplicaciones están disponibles en dispositivos móviles, como un teléfono móvil o una tableta. Las aplicaciones de terceros no están asociadas a Delta Dental, por lo que le recomendamos que lea el aviso de prácticas de privacidad de cada aplicación. Si no se incluye un aviso de prácticas de privacidad, le sugerimos que elija otra aplicación.

Si desea acceder a esta información, llame a Servicios para miembros de Delta Dental al 1-800-544-0718.

Puede encontrar la información más actualizada sobre la interfaz de programación de aplicaciones (Application Programming Interface, API) en nuestro sitio web: [www.deltadentalia.com/dwp/api/](http://www.deltadentalia.com/dwp/api/).

Los miembros pueden acceder a la siguiente información:

- Su información demográfica
- Servicios dentales recibidos
- Reclamaciones (pagadas y denegadas)
- Directorios de proveedores dentales
- Partes específicas de sus datos clínicos

### 11.1 ¿A cuántos años se remontará mi información médica?

Tendrá acceso a información de salud desde el 1.º de enero de 2016 o posteriormente.

### 11.2 ¿Por qué es importante esta información?

- Para comprender mejor su salud.
- Para ayudarle a tomar decisiones.
- Le ayuda a comunicarse con sus proveedores dentales y médicos.
- Usted tiene acceso a su información si cambia de plan o compañía de seguro dental.

### 11.3 Cómo mantener segura su información médica protegida (PHI):

Delta Dental prioriza la privacidad y seguridad de su información médica protegida (Protected Health Information, PHI). Sus registros médicos e información solo están disponibles para usted (el miembro), sus partes responsables o tutores, y aquellos a los que usted haya autorizado pueden tener acceso. Si tiene preguntas sobre la privacidad de su PHI con Delta Dental, póngase en contacto con nosotros al 1-800-544-0718.

La mayoría de las veces, las aplicaciones de terceros no están cubiertas por la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de los Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Cuando las aplicaciones no están cubiertas por la HIPAA, están cubiertas por la Comisión Federal de Comercio (Federal Trade Commission, FTC). La Ley de la FTC ayuda a proteger su información. Por ejemplo, protege su información para que no se comparta sin su permiso.

Puede encontrar más información sobre las aplicaciones cubiertas por la HIPAA aquí: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/faq/index.html>.

Puede encontrar más información de la FTC sobre cómo mantener su información segura aquí: <https://consumer.ftc.gov/articles/how-websites-and-apps-collect-and-use-your-information>.

Estas aplicaciones no están asociadas a Delta Dental. Le sugerimos que revise la política de privacidad de las aplicaciones antes de usarlas.

Si cree que su información o privacidad no ha sido protegida por una aplicación que está usando, tiene derecho a presentar una queja ante la Comisión Federal de Comercio o la Oficina de Derechos Civiles.

Obtenga más información sobre cómo presentar una queja ante la Comisión Federal de Comercio: <https://www.ftc.gov/media/71268>.

Obtenga más información sobre cómo presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles: <https://www.ojp.gov/program/civil-rights-office/filing-civil-rights-complaint>.

## 12 Sus derechos y responsabilidades

La obtención de servicios de salud dental es un asunto privado. Respetamos su derecho a la privacidad. Usted tiene los derechos y las obligaciones que se mencionan a continuación.

### 12.1 Derechos de los miembros:

Tiene derechos si recibe servicios a través del programa de Hawki. Dichos derechos se enumeran a continuación. Usted tiene derecho a:

1. Que se le trate con dignidad y respeto. Se respetará su privacidad.
2. Recibir atención sin importar su raza, color, nacionalidad, discapacidad, sexo, religión o edad.
3. Recibir información correcta y fácil de entender de Delta Dental y su dentista.
4. Presentar una queja sobre nosotros, un dentista o la atención que haya recibido. Consulte la página xx para saber cómo presentar una queja.
5. Presentar una apelación sobre una medida o decisión que hayamos tomado. [Consulte la página xx para saber cómo presentar una apelación].
6. Puede solicitar una audiencia estatal imparcial si no está conforme con los resultados de su apelación. [Consulte la página xx para obtener información sobre cómo solicitar una audiencia estatal imparcial].
7. Tiene derecho a saber:
  - a. Cómo decide Delta Dental si un servicio está cubierto o si es necesario desde el punto de vista odontológico.
  - b. Quién en Delta Dental toma esas decisiones.
8. Tiene derecho a obtener información sobre dentistas de la red DWP. Esto incluye el nombre, la dirección, la información de contacto y la información de accesibilidad del dentista.
9. Escoger de una lista de dentistas que sea lo suficientemente amplia de modo que pueda obtener el tipo de atención adecuada cuando la necesite.
10. Participar en todas las decisiones sobre su atención dental.
11. Hablar por usted mismo en relación con todas las opciones de tratamiento, incluido el derecho a negarse a recibir tratamiento.
12. Obtener una segunda opinión de otro dentista sobre el tipo de tratamiento que necesita sin costo alguno.
13. Que se le trate de manera justa por los dentistas de Hawki y otros dentistas.

14. Usted tiene derecho a:

- a. Hablar con su dentista en privado.
- b. Solicitar que se mantenga la privacidad de sus registros dentales.
- c. Solicitar una copia de sus registros dentales.
- d. Solicitar que modifiquemos esos registros.

15. El dentista que le brinda atención puede brindarle información sobre lo siguiente:

- a. Estado de salud
- b. Cuidado dental
- c. Tratamiento dental

16. Usted no es responsable de pagar los servicios cubiertos. Los dentistas de Hawki no pueden exigirle que pague ningún otro monto por los servicios cubiertos. [Consulte la sección “¿Cuándo pago los servicios?” que se encuentra en la página 14 de este manual].

17. Recibir información en otros formatos, como en otro idioma, letra grande, braille, etc. Esto se le proporcionará sin costo alguno para usted. Comuníquese con nosotros al número gratuito 1-800-544-0718 o envíe un correo electrónico a [hawki@deltadentalia.com](mailto:hawki@deltadentalia.com) para solicitar esto. Puede recibir una traducción verbal en la mayoría de los idiomas sin ningún costo.

18. Recomendar cambios en las políticas y los servicios de Hawki. Puede escribirnos, llamar al número gratuito 1-800-544-0718 o enviar un correo electrónico a [hawki@deltadentalia.com](mailto:hawki@deltadentalia.com).

19. Recibir servicios sin que se utilice ningún tipo de restricción o reclusión como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.

## 12.2 Responsabilidades del miembro:

Como miembro de Hawki, usted tiene ciertas responsabilidades. Si cumple con ellas, podrá aprovechar al máximo sus servicios dentales. También nos ayuda a trabajar mejor con usted.

- Deberá presentar su tarjeta de identificación de miembro de Hawki emitida por Delta Dental of Iowa en cada cita con un dentista.
- Debe tratar de tener hábitos saludables, como hacer ejercicio, abstenerse de fumar y llevar una dieta saludable.
- Debe trabajar junto con su dentista para elegir un tratamiento que hayan acordado.
- Si no está de acuerdo con Delta Dental, primero debe intentar resolver este desacuerdo mediante el proceso de queja de Delta Dental que comienza en la página 16 de este manual.

- Debe saber qué cubre y qué no cubre Hawki.
- Debe leer su Manual para miembros a fin de entender cómo funcionan las reglas.
- Si programa una cita, debe intentar llegar al consultorio del dentista a tiempo. Si no puede acudir a la cita, asegúrese de llamar para cancelarla.
- Debe informar de inmediato los casos de uso indebido, abuso y fraude. Estos pueden estar relacionados con Delta Dental, o con otros planes dentales o médicos. Consulte la Sección 13 de este manual para saber cómo informar los casos de uso indebido, abuso o fraude.

## 13 Fraude, uso indebido y abuso

### 13.1 Fraude, uso indebido, abuso y pagos en exceso

Infórmenos si considera que un médico, un dentista, un farmacéutico de una farmacia, otro proveedor de atención médica o una persona que recibe beneficios está haciendo algo incorrecto, lo que podría ser un caso de fraude, uso indebido, abuso o pagos en exceso, y va en contra de la ley. Delta Dental of Iowa se esfuerza por llevar a cabo sus actividades comerciales de una manera ética y legal.

### 13.2 Definiciones

El abuso se refiere a los servicios utilizados en exceso o que son innecesarios. El abuso también incluye acciones de miembros que causan costos innecesarios para Hawki.

El fraude es un accionar falso utilizado para obtener algo de valor.

Por uso indebido se entiende la utilización inadecuada de los servicios.

Por pago en exceso se entiende cualquier importe cuyo pago no haya sido aprobado por Hawki. Esto podría deberse a lo siguiente:

- Informe de costos incorrecto o inadecuado
- Reclamaciones inadecuadas
- Prácticas inaceptables
- Fraude
- Abuso
- Uso indebido
- Error

Ejemplos de fraude, uso indebido, abuso y pagos en exceso:

- Obtener pagos por servicios de Hawki que no se proporcionaron o no eran necesarios.
- No decir la verdad. Por ejemplo, sobre una afección médica, para obtener tratamiento médico.
- Dejar que otra persona use su tarjeta de identificación de Hawki.
- Usar la tarjeta de identificación de Hawki de otra persona.
- Proporcionar información falsa o engañosa sobre los servicios.
- Completar una solicitud de inscripción con información falsa.
- Inscribirse como miembro cuando usted no es elegible para obtener cobertura.
- Un dentista que le ofrece favores o regalos valiosos para que usted sea su paciente.

### 13.3 Cómo informar casos de fraude, uso indebido, abuso y pagos en exceso

#### 13.3.1 Informe a Delta Dental

Si sospecha de fraude, uso indebido o abuso, infórmelo directamente a Delta Dental of Iowa de inmediato.

- Llámenos a la línea gratuita al 1-800-544-0718.
- Correo electrónico: [Hawki@deltadentalia.com](mailto:Hawki@deltadentalia.com).

#### 13.3.2 Informe a los organismos estatales

También puede informar al organismo mencionado a continuación:

- Llame a Iowa Medicaid al 1-800-831-1394

#### 13.3.3 Informe al gobierno federal

Comuníquese con la Oficina del Inspector General del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. por teléfono, fax, en línea o correo postal.

U.S. Department of Health and Human Services Office of the Inspector General  
Attn: OIG HOTLINE OPERATIONS

P.O. Box 23489 Washington, D. C. 20026  
Teléfono: 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)  
Fax: 1-800-223-8164  
Línea TTY: 1-800-337-4950  
En línea: <https://tips.oig.hhs.gov>

## 14 Aviso sobre las prácticas de privacidad

# DELTA DENTAL OF IOWA

## Práctica de privacidad de Hawki

### Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

ESTE AVISO DESCRIBE EL MODO EN EL QUE SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ELLA.

**LÉALO DETENIDAMENTE.**

Actualizado: septiembre de 2023  
Delta Dental of Iowa Privacy Official  
P.O. Box 9040  
Johnston, IA 50131-9040  
1-800-544-0718



## 14.1 Nuestros usos y divulgaciones

Su información de salud puede ser utilizada o compartida en diferentes momentos sin que usted tenga que dar su consentimiento para que se comparta. Esta sección enumera las siguientes formas en las que podemos utilizar o compartir su información de salud sin su permiso o autorización:

Para ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar su información médica y compartirla con los profesionales que le brindan tratamiento. Ejemplo: un dentista nos envía información sobre su plan de tratamiento para explicar en más detalle por qué son necesarios los servicios.</li><li>• Podemos comunicarnos con usted para recordarle cuándo son sus citas. También podemos darle recomendaciones sobre otras opciones de tratamiento y servicios y beneficios adicionales que podrían interesarle.</li></ul>
Para operaciones de atención médica:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar y divulgar su información para opciones de atención médica y comunicarnos con usted cuando sea necesario.</li><li>• No podemos usar información genética para decidir si le proporcionaremos cobertura y el precio de esa cobertura. Ejemplo: utilizamos información médica sobre usted para prestarle mejores servicios.</li></ul>
Para el pago por sus servicios médicos:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar y divulgar su información médica cuando pagamos sus servicios médicos.</li><li>• Ejemplo: compartimos información sobre usted con su dentista para coordinar el pago de su procedimiento dental.</li></ul>
Para ayudar con asuntos de salud y seguridad públicas:	<p>Podemos compartir información médica sobre usted en determinadas situaciones, por ejemplo, para lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prevención o control de enfermedades.</li><li>• Ayudar con productos que se retiran del mercado.</li><li>• Informar reacciones adversas a medicamentos.</li><li>• Denunciar presuntos casos de abuso, abandono o violencia doméstica.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar con una lesión relacionada con el trabajo.</li> <li>• Comprobante de registros de vacunación.</li> <li>• Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona.</li> </ul>
Para fines de investigación:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas.</li> </ul>
Para cumplir con la ley:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si el Departamento desea verificar nuestro cumplimiento con la ley federal de privacidad.</li> </ul>
Para responder a solicitudes y trabajar con un examinador médico o director de una casa funeraria y a solicitudes con fines de donación de órganos, ojos o tejidos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir información médica con un perito médico, un médico forense o un director de una casa funeraria cuando una persona fallece. Además, su información puede compartirse con una organización de obtención de órganos para fines de donación de órganos.</li> </ul>
Para abordar temas de indemnización para trabajadores, cumplimiento de la ley y otras peticiones del gobierno:	<p>Podemos usar o compartir su información médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para reclamaciones de compensación de los trabajadores.</li> <li>• Para los fines de cumplimiento de la ley o con oficiales del orden público.</li> <li>• Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley.</li> <li>• Para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.</li> <li>• Con instituciones correccionales si es un recluso.</li> </ul>
Para responder a demandas y acciones legales:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a órdenes judiciales o administrativas, o en respuesta a una citación judicial.</li> </ul>

¿De qué otra forma podemos usar o divulgar su información médica?

- Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras. Por lo general, de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública, la administración de su plan y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones en el marco de la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Estas formas adicionales pueden relacionarse con lo siguiente:
  - Para actividades de recaudación de fondos: podemos divulgar su información médica para actividades de recaudación de fondos, como recaudar dinero para una fundación benéfica. Si nos comunicamos con usted para usar su información, tendrá la oportunidad de excluirse o dejar de recibir estas comunicaciones si lo desea.
  - Para la administración de su plan: podemos divulgar su información médica al patrocinador de su plan de salud para la administración del plan. Por ejemplo, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa nos contrata para brindar beneficios dentales, y nosotros le proporcionamos información sobre los servicios que usted recibió.
  - Para fines de suscripción: si usamos su información médica para fines de suscripción, como para tomar una determinación sobre la solicitud de cobertura, no podemos usar ninguna información médica relacionada con la información genética durante el proceso.
- Para obtener más información, visite:  
<https://www.hhs.gov/hippa/for-professionals/privacy/index.html>.

## 14.2 Sus opciones

Para determinada información médica, puede decirnos cuáles son sus preferencias en cuanto a la información que compartimos. Este es su derecho. Si tiene una preferencia clara con respecto a cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Infórmenos sus deseos y seguiremos sus instrucciones.

Estos son ejemplos en los que puede decirnos su elección con respecto a si la información se comparte o no:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Que compartamos información con su familia o con otras personas involucradas en el pago o su atención.</li><li>• Que compartamos información en caso de catástrofe.</li></ul>
Estos son ejemplos de cuándo no podría compartir su elección, y nosotros tendríamos que decidir:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si no puede informarnos sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si consideramos que es conveniente para usted.</li><li>• También podemos compartir su información cuando sea necesario para paliar una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.</li></ul>
Estos son algunos ejemplos de situaciones en las que nunca compartiríamos su información a menos que usted nos otorgue su permiso por escrito:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fines de comercialización.</li><li>• Para la venta de su información.</li><li>• Notas de psicoterapia.</li></ul> <p>Si otorga su autorización para cualquiera de los anteriores, puede revocar dicha autorización en cualquier momento.</p>

## 14.3 Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, tiene ciertos derechos. En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Derecho a solicitar una copia de los registros médicos y de reclamaciones:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitar que le muestren o le proporcionen una copia de sus registros médicos y de reclamaciones, y otra información médica que tengamos sobre usted. Debe presentar su solicitud por escrito. Esta debe incluir un motivo que la justifique.</li><li>• Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros médicos y de reclamos, en un plazo de 30 días a partir de la fecha de su solicitud. Podemos cobrarle una tarifa razonable con base en los costos.</li><li>• Para revisar o solicitar una copia de sus registros, envíe una solicitud por escrito a:  Delta Dental of Iowa Privacy Official P.O. Box 9040 Johnston, IA 50131-9040</li><li>• Es posible que deneguemos su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito en un plazo de 30 días de su solicitud. Si la denegamos, puede solicitar una revisión de la solicitud denegada o presentar una queja.</li></ul>
Derecho a solicitar que corrijamos los registros médicos y de reclamaciones:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitarnos que corrijamos sus registros médicos y de reclamaciones si cree que no son correctos o que están incompletos. Debe presentar su solicitud por escrito. Esta debe incluir un motivo que la justifique. Responderemos a su solicitud en un plazo de 60 días.</li><li>• Envíe su solicitud por escrito con los motivos para realizar la corrección a:  Delta Dental of Iowa Privacy Official P.O. Box 9040 Johnston, IA 50131-9040</li><li>• Es posible que deneguemos su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito en un plazo de 30 días de su solicitud. Si la denegamos, puede solicitar una revisión de la solicitud denegada o presentar una queja.</li></ul>

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera en particular. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted únicamente por teléfono, ya sea de su hogar o del trabajo o que envíemos correspondencia a una dirección diferente.</li><li>• Consideraremos todas las solicitudes razonables. Aceptaremos su solicitud si usted nos informa que estaría en peligro si no la aceptamos. Debe presentar su solicitud por escrito. Esta debe incluir cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted.</li><li>• Envíe su solicitud por escrito a: Delta Dental of Iowa Privacy Official P.O. Box 9040 Johnston, IA 50131-9040</li></ul>
Derecho a solicitarnos que limitemos la información que usamos o compartimos:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede pedirnos que no utilicemos ni divulguemos cierta información médica para tratamientos, pagos o nuestras operaciones.</li><li>• Debe presentar su solicitud por escrito. En ella, debe indicarnos lo siguiente:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Qué información desea que limitemos.</li><li>○ Si debemos limitar el uso, la divulgación o ambos.</li><li>○ A quién desea que se apliquen los límites. Por ejemplo, las divulgaciones a su cónyuge.</li></ul></li><li>• Envíe su solicitud por escrito a: Delta Dental of Iowa Privacy Official P.O. Box 9040 Johnston, IA 50131-9040</li><li>• No estamos obligados a aceptar su solicitud, y es posible que la deneguemos si su atención o necesidad de tratamiento de emergencia se ve afectada.</li></ul>
Derecho a obtener una lista de aquellas personas con las que compartimos información:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los últimos seis años anteriores a la fecha de su solicitud. También puede solicitar una lista por un período inferior a seis años antes de la fecha en que la solicita. Debe presentar su solicitud por escrito. La lista que recibirá de nosotros incluirá la siguiente información:<ul style="list-style-type: none"><li>○ La fecha en que se compartió la información.</li></ul></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>○ El nombre y la dirección de aquel con el que compartimos la información.</li><li>○ Un resumen de qué información se compartió.</li><li>○ Un resumen de por qué se compartió la información.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>● Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos haya pedido que hagamos).</li><li>● Envíe su solicitud por escrito a: Delta Dental of Iowa Privacy Official P.O. Box 9040 Johnston, IA 50131-9040</li><li>● Le proporcionaremos una lista dentro de los 60 días de su solicitud. Le proporcionaremos una lista dentro de un período de 12 meses sin cargo. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en los costos si solicita otra lista dentro de un periodo de 12 meses.</li><li>● Le notificaremos cuánto es este costo. Usted puede decidir retirar o modificar su solicitud antes de que se le cobre.</li></ul>
Derecho a obtener una copia de este aviso de privacidad:	<ul style="list-style-type: none"><li>● Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, aun cuando haya aceptado recibir este aviso en formato electrónico. Le daremos una copia impresa de inmediato.</li><li>● Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web: <a href="https://www.deltadentalia.com/dwp/hawki/resources--forms/">https://www.deltadentalia.com/dwp/hawki/resources--forms/</a>.</li><li>● Para obtener una copia impresa, escriba a la siguiente dirección: Delta Dental of Iowa Privacy Official P.O. Box 9040 Johnston, IA 50131-9040</li></ul>
A elegir a una persona para que actúe en su nombre:	<ul style="list-style-type: none"><li>● Si le ha otorgado a alguien un poder notarial para atención médica o si otra persona es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nos aseguraremos de que esa persona tenga esta autoridad y de que pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.</li></ul>
A presentar una queja si considera que se violaron sus derechos:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos enviando una carta a: Delta Dental of Iowa Privacy Official P.O. Box 9040 Johnston, IA 50131-9040</li><li>• También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Envíe una carta a: U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights 200 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20201 Teléfono: 1-877-696-6775 o en: <a href="https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html">https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html</a></li><li>• <b>NO TOMAREMOS NINGUNA REPRESALIA EN SU CONTRA POR PRESENTAR UNA QUEJA.</b></li></ul>

## 14.4 Nuestras responsabilidades

Somos responsables y nos comprometemos a proteger su información médica. Este Aviso está disponible para que lo vea en todo momento en nuestro sitio web. Este es nuestro compromiso con usted:

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce un incumplimiento que podría haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos respetar las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este Aviso y entregarle una copia de este.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de ninguna otra forma que no se haya descrito aquí, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórnenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, visite: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/index.html>.

### 14.4.1 Cambios a los términos de este aviso

Podemos hacer cambios en los términos de este Aviso, los cuales se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo Aviso estará disponible si lo solicita en nuestro sitio web, y le enviaremos una copia por correo postal. El Aviso tendrá la fecha de entrada en vigencia en la esquina inferior izquierda de la primera página.

### 14.4.2 Información de contacto

Si tiene alguna pregunta con respecto a este Aviso o sus derechos sobre su información médica, comuníquese con nosotros por escrito o por teléfono utilizando la información que se indica a continuación.

Dirección:

Delta Dental of Iowa Privacy Official  
P.O. Box 9040  
Johnston, IA 50131-9040  
Teléfono: 1-800-544-0718

## 15 Glosario de términos

### Determinación de beneficios adversa (ABD)

Una determinación de beneficios adversa (Adverse Benefit Determination, ABD) es un documento que le envía Delta Dental of Iowa, en el cual se explica qué servicios no pagó Delta Dental of Iowa y de qué servicios usted podría ser responsable.

### Beneficio máximo anual (ABM)

El plan Hawki no tiene actualmente un beneficio máximo anual (Annual Benefit Maximum, ABM).

Este es el monto máximo en dólares que un plan de beneficios dentales pagará por el costo de atención dental en un período específico de beneficios, generalmente un año.

La mayoría de los planes dentales tienen un límite máximo anual en dólares. El paciente es responsable personalmente de pagar los costos que excedan el límite máximo anual.

### Apelación

Una apelación es una solicitud de revisión de una medida. Un miembro o su representante autorizado puede solicitar una apelación después de que Delta Dental of Iowa tome una decisión.

Las medidas que un miembro puede optar por apelar son las siguientes:

- Denegación o límites de un servicio.
- Reducción o finalización de un servicio que se había autorizado.
- Denegación, total o parcial, del pago de un servicio.
- Incumplimiento de la prestación de servicios de manera oportuna.
- Incumplimiento de los plazos requeridos por parte de Delta Dental of Iowa.
- En el caso de un residente de una zona rural donde haya una sola compañía de seguro dental, denegación de los servicios fuera de la red.

Los miembros pueden presentar una apelación directamente ante Delta Dental of Iowa. Si un miembro no está conforme con el resultado de la apelación, puede presentar una apelación ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). También puede solicitar una audiencia estatal imparcial.

### Período de beneficios

El período durante el cual se paga un beneficio, generalmente en el transcurso de un año. El período de beneficios de Hawki es del 1.<sup>o</sup> de julio al

30 de junio. Comienza el día en que entra en vigencia su cobertura de seguro y se renueva cada 1.º de julio.

### Coordinación de la atención

La coordinación de la atención le ayuda a administrar su atención. Delta Dental of Iowa trabajará con usted y sus proveedores dentales para garantizar que obtenga la atención que necesita. Podemos ayudarle a encontrar un dentista, concertar una cita y encontrar recursos para que pueda llegar a su cita. También trabajamos estrechamente con coordinadores locales de I-Smile en todo el estado para ayudar a los miembros a encontrar dentistas.

### Criterios clínicos

Los criterios clínicos se utilizan para determinar qué servicios o suministros se necesitan para el diagnóstico y el tratamiento de una afección. Deben cumplir con los principios de buena práctica dental y médica.

### Pautas de práctica clínica

Delta Dental of Iowa ha adoptado pautas de práctica, que son recomendaciones destinadas a aumentar la atención al paciente que se basan en una revisión de evidencia clínica válida y confiable. Estas pautas se revisan y aprueban anualmente y están disponibles previa solicitud.

### Centro dental

Es el dentista o consultorio dental que le presta la mayoría de los servicios odontológicos. Incluye limpiezas y exámenes. Debe comunicarse primero con su centro dental cuando tenga una emergencia dental.

### Plan dental

Delta Dental es su plan dental que paga y coordina sus servicios dentales.

### Dentista

Una persona calificada para tratar afecciones que afectan los dientes y las encías.

### Afección dental de emergencia

Una afección repentina y grave que necesita atención dental inmediata. Por ejemplo, para detener un sangrado, aliviar un dolor intenso o curar una infección. No se requiere autorización previa para los servicios dentales de emergencia.

## Servicios de emergencia

Se brindan servicios de emergencia cuando tiene una afección dental de emergencia.

### Endodoncista

Un tipo de dentista que se centra en servicios relacionados con el tejido blando dentro de un diente (pulpa dental).

### Explicación de beneficios (EOB)

Detalla el costo de su atención y cuánto pagarán sus beneficios de Hawki. Es posible que reciba una Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) por correo. También puede encontrar sus EOB en Member Connection de Delta Dental.

### Servicios excluidos

Los servicios excluidos son servicios que Medicaid no cubre. Es posible que el miembro deba pagar estos servicios.

### Queja

Tiene derecho a presentar una queja ante Delta Dental of Iowa. Una queja es una expresión de insatisfacción con respecto a cualquier asunto que no sea una decisión. Usted o un representante o proveedor que actúe en su nombre y tenga su consentimiento por escrito puede presentar una queja.

### Dentista de ortodoncia de Hawki

Un dentista o un proveedor de ortodoncia que tiene un acuerdo de participación vigente con Delta Dental en el momento en que recibe los servicios de ortodoncia.

### Servicios médicamente necesarios

Servicios adecuados y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de su afección médica o dental. Se proporcionan para el diagnóstico, la atención directa y el tratamiento de su afección.

### Servicios de ortodoncia médicamente necesarios

Un procedimiento de ortodoncia que trata un hábito perjudicial que causa cambios deformantes en los dientes o la estructura de la mandíbula, o es una de las enfermedades clínicas que califican automáticamente (paladar hendido o deformidad craneofacial), o es un tratamiento de ortodoncia limitado, interceptivo o integral que trata una maloclusión discapacitante y alcanza un puntaje de al menos 26 en el Índice de Salzmann, según la documentación del proveedor que determina de la magnitud de los dientes mal alineados, los dientes que faltan, la clasificación del ángulo, el resalte y

la sobremordida y la mordida cruzada. La puntuación de al menos 26 en el Índice de Salzmann se usará como criterio para los beneficios de ortodoncia “médicamente necesarios”.

### **Servicios dentales necesarios**

Los servicios dentales necesarios son aquellos que se requieren para preservar y mantener su salud bucal.

#### **Red**

Delta Dental of Iowa tiene una red de proveedores en todo Iowa a quienes puede consultar para obtener atención. No es necesario que nos llame antes de consultar a uno de estos proveedores. Antes de obtener servicios de su proveedor, muéstrelle su tarjeta de identificación de Hawki para asegurarse de que forme parte de nuestra red.

### **Servicios no cubiertos**

Los servicios no cubiertos son aquellos que el programa Hawki no cubre. Es posible que deba pagar por estos servicios.

#### **Proveedor no participante**

Se trata de un proveedor que no tiene un contrato con Delta Dental of Iowa para brindarle servicios. Antes de recibir servicios de su proveedor, muéstrelle su tarjeta de identificación de Hawki.

#### **Cirujano bucal**

Un tipo de dentista que se centra en la cirugía de la boca y la mandíbula. Los cirujanos orales son especialistas.

#### **Ortodoncista**

Un tipo de dentista que se centra en las irregularidades dentales y faciales. Los servicios pueden incluir correctores dentales. Los ortodoncistas son especialistas.

#### **Proveedor participante**

Un proveedor participante tiene un contrato con Delta Dental of Iowa para brindarle servicios.

#### **Odontólogo pediátrico**

Un tipo de dentista que se centra en tratar a los niños desde la infancia hasta la adolescencia.

#### **Periodoncista**

Un tipo de dentista que se centra en las encías y los huesos de la mandíbula. Los periodoncistas son especialistas.

### **Plan**

Delta Dental of Iowa es su plan dental que paga y coordina sus servicios dentales.

### **Servicios posteriores a la estabilización**

Servicios cubiertos, relacionados con una afección médica de emergencia, que se proporcionan después de su estabilización. Le ayudan a mantener su afección estabilizada.

### **Autorización previa**

Algunos servicios requieren la aprobación de Delta Dental of Iowa para estar cubiertos. Esta autorización debe obtenerse antes de recibir el servicio.

### **Prostodoncista**

Un tipo de dentista que se centra en hacer prótesis, incluidas dentaduras postizas, coronas y puentes. Los prostodoncistas son especialistas.

### **Proveedor**

Profesional dental que ofrece servicios y asistencia dentales.

### **Especialista**

Un dentista que tiene capacitación adicional en un área específica. Esto incluye cirujanos bucales, ortodoncistas, prostodoncistas, periodoncistas, endodoncistas y odontólogos pediátricos.

### **Transporte**

Los miembros de Hawki no son elegibles para los servicios de transporte a las citas dentales de acuerdo con los requisitos de elegibilidad de Iowa Medicaid.

### **Atención de urgencia**

Es el tratamiento de una lesión o enfermedad que no pone en riesgo la vida, pero necesita atenderse en un plazo de 24 horas.

## 16 Apéndice

### 16.1 En caso de que nos necesite

Si tiene preguntas acerca de Hawki, comuníquese con nosotros. Estamos aquí para ayudarle si nos necesita.

Número gratuito	1-800-544-0718
Número gratuito del servicio de retransmisión de información de Iowa*	711
Días y horarios normales de atención (excepto los días festivos)	De lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 6:00 p. m.
Sitio web	<a href="http://www.dwpiowa.com/Hawki">www.dwpiowa.com/Hawki</a>
Correo electrónico	<a href="mailto:Hawki@deltadentalia.com">Hawki@deltadentalia.com</a>
Correo postal	Delta Dental of Iowa Hawki P.O. Box 9040 Johnston, IA 50131-9040

\*Para acceder al servicio para personas con dificultades auditivas, utilice el número de teléfono del servicio de retransmisión de información de Iowa. Deberá indicar la línea gratuita de Delta Dental cuando llame.

Si desea que le envíemos una copia del Manual para miembros, o si desea el manual en otro formato o idioma, llame a Servicios para miembros y proveedores al 1-800-544-0718 o envíe un correo electrónico a [Hawki@deltadentalia.com](mailto:Hawki@deltadentalia.com). Esto se le proporcionará sin costo alguno.

También puede solicitar todos los demás documentos para miembros en otros idiomas u otros formatos. Esto se le proporcionará sin costo alguno.

Delta Dental puede brindar servicios de interpretación en la mayoría de los idiomas. Solo debe llamar a Servicios para miembros. Contamos con intérpretes disponibles en más de 170 idiomas. Esto se le proporcionará sin costo alguno.

## 16.2 Aviso federal requerido de Delta Dental of Iowa: no discriminación y accesibilidad

# Delta Dental of Iowa Required Federal Notice-Nondiscrimination Statement and Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

## Nondiscrimination Statement

Delta Dental of Iowa complies with applicable Federal civil rights laws. We do not discriminate against people because of their race, color, national origin, age, disability, or sex. This means we will not treat you differently because of these things. To review our full nondiscrimination notice, go to [www.deltadentalia.com/nondiscrimination](http://www.deltadentalia.com/nondiscrimination).

## Language Assistance Services - Communicating with you is important to us.

**English: ATTENTION: If you do not speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-800-544-0718 (TTY: 1-888-287-7312) or speak to your provider.**

**Spanish (Español): ATENCIÓN: Si usted habla español, hay servicios gratuitos de asistencia en otros idiomas disponibles para usted. También tiene a disposición, y sin cargo, ayudas y servicios auxiliares adecuados para brindar información en formatos accesibles. Llame al 1-800-544-0718 (TTY: 1-888-287-7312) o hable con su proveedor.**

Arabic (العربية): تنبئه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. توفر أيضًا الوسائل والخدمات المناسبة لتوفير المعلومات بصيغ يسهل الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-800-544-0718 (الهاتف النصي: 1-888-287-7312) أو تحدث إلى مقدم الرعاية المُتابع لك.

Chinese (中文): 注意：如果您说中文，您可以享受免费语言帮助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电1-800-544-0718（TTY：1-888-287-7312）或联系您的医疗服务提供者。

French (Français): ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont disponibles pour vous. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-544-0718 (TTY : 1-888-287-7312) ou parlez à votre fournisseur.

German (Deutsch): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen eventuell eine kostenloser Sprach-Hilfsdienst zur Verfügung. Geeignete Hilfsmittel und Dienstleistungen zur Bereitstellung von Informationen in zugänglichen Formaten sind ebenfalls kostenlos verfügbar. Rufen Sie 1-800-544-0718 (TTY: 1-888-287-7312) an oder sprechen Sie mit Ihrem Anbieter.

Hindi (हिंदी): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए मुफ्त भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक सहायता और सेवाएं भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-888-472-2793 (TTY: 1-888-287-7312) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Karen (ကုၢ်ကိုၢ်): ဟုသူၢ်ဟုသူး-နမ္ၢ်ကတိုး ကုၢ်ကိုၢ်အဟို, အိုၢ်ဒီး ကိုၢ်တၢ်ဆီၢ်ထွဲမၢ်စၢ်တၢ်မၢ် လၢ်တလိၢ်တၢ်ဟုၢ်တၢ်ဘူးတၢ်လဲ လၢ်နၢ်ဂိုၢ်လိုး။ အိုၢ်စုးကိုၢ်ဒီး တၢ်မၢ်နၢ် တၢ်မၢ်စၢ်တၢ်နၢ်ဟုၢ်ပိုးလိုးလို လၢ်အၢ်ကြုးအဘၢ် ဒီးတၢ်မၢ်စၢ်တၢ်မၢ် လၢ်ကဟုၢ်တၢ်ဂိုၢ်တၢ်ကိုၢ် လၢ်တၢ်နၢ်ပၢ်အိုၢ်သူး အကုၢ်အဂိုး လၢ်တလိၢ်တၢ်ဟုၢ်တၢ်ဘူးတၢ်လဲနၢ်လိုး။ ကိုး 1-800-544-0718 (TTY: 1-888-287-7312) မုတ္မုး ကတိုးတိုး ပုံးလုံးအဟုၢ်နၢ်တၢ်ကွုၢ်ထွဲနၢ်တကုး။

Korean (한국어): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 무료 언어 지원 서비스를 제공해 드릴 수 있습니다. 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위한 적절한 보조 지원 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-800-544-0718 (TTY: 1-888-287-7312) 번으로 전화하거나 서비스 제공자와 상의하십시오.

Laotian (ພາສາລາວ): ເຊີ່ນອາບ: ກ້າທ່ານວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລາການຈ່ວຍເຫຼືອພາສາບໍ່ແຜຍຄ່າໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ເຄື່ອງຈ່ວຍ ແລະ ບໍລິການທີ່ເໝັ້ນຈະສົມຜົ່ນໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ເຂົ້າເຖິງໄດ້ກໍມີຜົນມີໃຫ້ທ່ານບໍ່ ນຍຄ່ານຳອີກ. ໄທໜາເບີ 1-800-544-0718 (TTY: 1-888-287-7312) ຫຼື ວິມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

Pennsylvania Dutch (Deitsch): WICHDICHT: Wann du Deitsch schwetscht, kenne mer dich helfe mit die Schprooch, unni as es dich ennich eppes koschde zellt. Mir kenne dich Information griege in en latt differnti Wege so as du alles verschtehe kannscht was du wisse brauchscht. Des koscht dich aa nix. Call 1-800-544-0718 (TTY: 1-888-287-7312) odder schwetz mit dei Provider.

Russian (Русский): ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на русском языке, то вам бесплатно доступны услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги для предоставления информации в доступных форматах также доступны бесплатно. Позвоните по телефону 1-800-544-0718 (TTY: 1-888-287-7312) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Serbo-Croatian (Srbija): PAŽNJA: Ako govorite srpski jezik, dostupne su Vam besplatne usluge pomoći oko jezika. Odgovarajuća pomoćna sredstva i usluge za pružanje informacija u dostupnim formatima takođe su dostupni besplatno. Pozovite 1-800-544-0718 (teleprinter: 1-888-287-7312) ili razgovarajte sa svojim dobavljačem.

Tagalog (Tagalog): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong pantulong sa wika. Magagamit rin nang walang bayad ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-800-544-0718 (TTY: 1-888-287-7312) o makipag-usap sa iyong tagapagbigay ng serbisyo.

Thai (ไทย) - โปรดทราบ: หากคุณพูดภาษาไทย คุณจะได้รับบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจจากนี้ ยังมีเครื่องมือช่วยและบริการเสริมที่เหมาะสมเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่ เช่น ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โทร 1-800-544-0718 (TTY: 1-888-287-7312) หรือพูดคุยกับผู้ให้บริการของคุณ

Vietnamese (Tiếng Việt): LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Các dịch vụ và thiết bị hỗ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Gọi 1-800-544-0718 (TTY: 1-888-287-7312) hoặc nói chuyện với người chăm sóc của quý vị.

For telephone accessibility assistance if you are deaf, hard-of-hearing, deaf-blind, or have difficulty speaking, call TTY:1-888-287-7312.

Para recibir asistencia de accesibilidad por teléfono si es sordo, tiene problemas de audición, es sordociego o tiene dificultades para hablar, llame al TTY: 1-888-287-7312.