

**Preguntas frecuentes sobre el plan dental para adultos del programa piloto  
Maryland Healthy Smiles Dental Program (MHS DP) - Miembros**

**P:** ¿Quiénes son elegibles para este programa piloto?

**R:** Los adultos de 21 a 64 años que son elegibles para Medicaid y Medicare, y que no estén inscritos en una Organización de atención administrada (Managed Care Organization, MCO).

**P:** ¿Qué sucede si un miembro elegible del programa piloto queda embarazada?

**R:** Si un miembro del programa piloto queda embarazada, es elegible para recibir servicios en virtud del paquete de beneficios del programa Maryland Healthy Smiles Dental Program para embarazadas. Este paquete de beneficios cubre servicios dentales adicionales hasta que la mujer dé a luz. Después de que esto suceda, la mujer volverá a recibir los beneficios dentales en virtud del programa piloto si sigue siendo elegible.

**P:** ¿Cómo saber si alguien es elegible para el programa piloto?

**R:** Las personas que son elegibles para el programa piloto recibirán un paquete de bienvenida y una carta por separado que contendrá su tarjeta de identificación de miembro de SKYGEN USA. Si un miembro tiene preguntas sobre su elegibilidad para el programa piloto, el miembro debe llamar al centro de atención telefónica de SKYGEN USA al 855-934-9812.

**P:** ¿Cómo acredita un miembro su elegibilidad para el programa piloto en una cita dental?

**R:** Los miembros elegibles recibirán un paquete de bienvenida de SKYGEN USA y un correo por separado que incluirá una tarjeta de identificación de miembro que el miembro debe llevar consigo a todas las citas dentales.

**P:** ¿Qué materiales se entregarán para ayudar a los miembros a comprender el programa piloto?

**R:** Todos los miembros elegibles recibirán un paquete de bienvenida de SKYGEN USA. Este paquete de bienvenida incluirá un folleto sobre cómo acceder a los servicios dentales, preguntas frecuentes y un manual para miembros que detalla información sobre el programa piloto.

**P:** ¿Cómo sabrán los miembros qué proveedores participan en el programa piloto?

**R:** Se les asignará a los miembros un proveedor de su centro dental. Los miembros también pueden llamar al centro de atención telefónica de SKYGEN USA al 855-934-9812 o iniciar sesión en el portal web para miembros para buscar un proveedor participante en su área. Los miembros no tienen la obligación de ver al proveedor del centro dental que se les asignó.

**P:** La asignación máxima de beneficios para el programa piloto es de \$800 por año. ¿Cómo podrán los miembros llevar un registro y saber cuándo alcanzan el máximo?

**R:** Durante cada visita dental, los proveedores deberán analizar un plan de tratamiento global que le permitirá al miembro tomar una decisión informada sobre los servicios que desea recibir después de evaluar las recomendaciones del proveedor y los costos asociados. Tanto el proveedor como el miembro deben firmar el plan de tratamiento global en cada visita y el miembro debe recibir una copia de este documento. Una vez que el miembro alcance la asignación máxima de beneficios correspondiente a ese año calendario, SKYGEN USA le enviará una carta al miembro que incluirá información sobre recursos dentales alternativos.

**P:** ¿Qué es un plan de tratamiento global?

**R:** Un plan de tratamiento global es un documento que detalla los servicios dentales recomendados por el proveedor y los costos de esos servicios. El proveedor y el miembro deben evaluar el curso de tratamiento recomendado, y ambas partes deben firmar este formulario antes de que se puedan prestar servicios en cada visita. Se debe dar prioridad a los problemas urgentes.

**P:** ¿Cuánto puede cobrarme mi dentista por un servicio que está incluido en el plan de beneficios del programa piloto, una vez alcanzada la asignación máxima de beneficios?

**R:** Su dentista solo podrá cobrarle hasta la tarifa de Medicaid si usted elige pagar un servicio de su bolsillo. Los miembros deben firmar un acuerdo de servicios no cubiertos antes de que se presten los servicios.

**P:** ¿Cuánto puede cobrarme mi dentista por un servicio que NO está incluido en el plan de beneficios del programa piloto, una vez alcanzada la asignación máxima de beneficios?

**R:** Si un miembro elige pagar un servicio de su bolsillo, el dentista puede cobrar su tarifa habitual. Los miembros deben firmar un acuerdo de servicios no cubiertos antes de que se presten los servicios.

**P:** ¿Mi dentista puede exigirme que firme un acuerdo de servicios no cubiertos antes de verificar que he alcanzado mi asignación máxima de beneficios de \$800?

**R:** No, su dentista no puede pedirle que firme un acuerdo de servicios no cubiertos antes de verificar que gastará su asignación máxima de beneficios de \$800 durante esa visita. Sin embargo, su proveedor puede pedirle que firme un acuerdo de servicios no cubiertos si desea obtener un servicio que no está incluido en el paquete de beneficios del programa piloto y si acepta pagar este servicio de su bolsillo.

- P:** ¿Qué sucede si el miembro tiene un tutor legal o un representante autorizado?
- R:** Los tutores legales o representantes autorizados son responsables de asegurarse de estar disponibles para analizar el tratamiento y/o firmar los documentos en cada cita, antes de que se presten los servicios dentales al miembro.
- P:** ¿Qué proceso de apelaciones se les ofrecerá a los miembros?
- R:** Los miembros tienen el derecho de apelar todos los servicios denegados dentro de los límites del programa piloto. Después de alcanzar la asignación máxima de beneficios anual, el participante recibirá una notificación de SKYGEN USA para informarle que ya no es elegible para recibir servicios dentales a través del programa piloto hasta el próximo año calendario, si en ese momento se cumplen todos los requisitos de elegibilidad.
- P:** ¿El transporte de Medicaid cubre los viajes para ir a las citas dentales y volver?
- R:** Sí, el transporte de Medicaid cubre los viajes para ir al dentista y volver, siempre que la cita sea para los servicios que están cubiertos por Medicaid. Los viajes no estarán cubiertos por el transporte de Medicaid una vez que el miembro haya alcanzado su asignación máxima de beneficios. Se les recomienda a los miembros que llamen al centro de atención telefónica de SKYGEN USA al 855-934-9812 si necesitan ayuda para conseguir transporte a una visita dental. También podrían estar disponibles recursos para transporte del condado adicionales.
- P:** ¿Cuál es el proceso para que un miembro pueda actualizar su información de contacto?
- R:** Si recibió su elegibilidad para Medicaid a través de Maryland Health Connection, informe los cambios demográficos llamando al 1-855-642-8572 o TTY: 1-855-642-8573. Si recibió su elegibilidad para Medicaid a través de su Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS) local (oficina del DSS), comuníquese con su administrador de casos para actualizar su información.