



8 de diciembre de 2011

Aviso importante sobre los cambios en sus beneficios dentales

¿Aplican a mí estos cambios?

Los miembros de AmeriHealth Mercy de **21 años o más** tendrán un cambio en sus beneficios dentales a partir del 8 de enero de 2012.

Estos cambios **no aplicarán** si tiene menos de 21 años o si vive en un hogar de ancianos o centro de cuidado intermedio.

¿Cuáles son los cambios?

Sus beneficios dentales de AmeriHealth Mercy continuarán incluyendo:

- 1 examen dental y una limpieza cada 180 días (6 meses) por proveedor.
- Recementación de coronas (volver a pegar la corona).

Sus beneficios dentales de AmeriHealth Mercy también incluirán:

- Pulpotomías (extracción de pulpa) para aliviar el dolor.
- Dentaduras: En su vida, puede obtener:
 - Una dentadura superior parcial o una dentadura superior completa; y
 - Una dentadura inferior parcial o una dentadura inferior completa.

Si ha tenido una dentadura parcial o completa desde el 1 de marzo de 2004, debe obtener una aprobación especial para obtener otra dentadura superior parcial o completa. Esto es una excepción de la limitación de beneficios.

MÁS

The information in this notice is available in other languages and formats by calling Member Services at **1-888-991-7200** or **1-888-987-5704** (TTY).

Esta información también se ofrece en otros idiomas y formatos. Llame a Servicios para Miembros al **1-888-991-7200** o al **1-888-987-5704** (TTY).

Muốn đọc thông tin trong thông báo này dưới hình thức và ngôn ngữ khác, xin gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên số **1-888-991-7200** hay số dành cho người khiếm thính giác **1-888-987-5704** (TTY).

ព័ត៌មាននៅក្នុងសំបុត្រនេះមានជាភាសានិងទម្រង់ផ្សេងៗទៀត ដោយទូរស័ព្ទទៅក្រសួងជំនួយសមាជិកលេខ **1-888-991-7200** ឬ **1-888-987-5704** (TTY) សំរាប់អ្នកច្រឡំ។

Для получения сведений, содержащихся в данном уведомлении, на других языках звоните в Отдел обслуживания по телефону **1-888-991-7200** или **1-888-987-5704** (TTY).

此通知的资料包括其他语言及格式，如需要提供，请致电 **1-888-991-7200** 或 **1-888-987-5704** (TTY) 联系会员服务处。



También puede obtener los siguientes servicios solo si obtiene aprobación especial, llamada una excepción de la limitación de beneficios.

- Coronas y servicios relacionados
- Endodoncias y otros servicios relacionados
- Servicios periodontal (de las encías)
- Limpiezas y exámenes adicionales

¿Qué pasa si necesito servicios dentales que requieren una excepción de la limitación de beneficios?

Su dentista debe solicitar la excepción de la limitación de beneficios. AmeriHealth Mercy puede otorgar una excepción de la limitación de beneficios si:

- Usted tiene una enfermedad o condición médica crónica grave y si no recibe el servicio adicional su vida podría correr peligro; o
- Usted tiene una enfermedad o condición médica crónica seria y si no recibe el servicio adicional su salud podría empeorar mucho; o
- Necesitaría servicios más costosos si no se concede la excepción; o
- AmeriHealth Mercy estaría infringiendo la ley federal si deniega la excepción.

Si tiene cualquier pregunta sobre sus beneficios dentales, por favor llame a Servicios al Miembro al 1-888-991-7200.

¿Cómo obtengo una excepción de la limitación de beneficios?

Su dentista debe solicitar la excepción. Esto puede ocurrir antes de que los servicios comiencen o terminen. Su dentista puede solicitar una excepción hasta 60 días después de que concluyan los servicios dentales. Su dentista debe enviar una solicitud escrita por correo postal al:

Plan Médico AmeriHealth Mercy
DentaQuest Authorizations
12121 N Corporate Parkway
Mequon, WI 53092

La excepción de la limitación de beneficios que su dentista presente debe incluir:

- Su nombre, dirección y número de identificación del miembro
- El servicio dental necesario
- La razón por la que se necesita la excepción
- El nombre del dentista y número de teléfono

Si su dentista solicita una excepción de la limitación de beneficios **antes** de que comience el servicio dental, usted y su dentista recibirán una respuesta en el plazo de 21 días.



Si su dentista solicita una excepción de la limitación de beneficios rápida porque tiene una necesidad urgente **antes** de que comience el servicio dental, usted y su dentista recibirán una respuesta en el plazo de 48 horas.

Si su dentista solicita una excepción de la limitación de beneficios **después** de que concluya el servicio, usted y su dentista recibirán una respuesta en el plazo de 30 días.

¿Qué pasa si se deniega la solicitud de excepción de la limitación de beneficios?

Si se deniega una solicitud de excepción de la limitación de beneficios, usted y su dentista recibirán la decisión por escrito. Puede presentar un reclamo o queja formal ante AmeriHealth Mercy o pedir una Audiencia Justa con el Departamento de Bienestar Público si se deniega su solicitud de excepción de la limitación de beneficios. Le informaremos de cuándo y dónde presentarlo y dónde enviar los papeles.

Su derecho de apelar este cambio

¿Cuáles son mis derechos de apelación?

Como estos cambios son el resultado de una ley estatal, no podrá apelarlos. Si piensa que estos cambios no aplican a su caso o si piensa que no tenemos los datos correctos sobre usted, como su edad o dirección, y que los cambios no deben aplicar a su caso, puede presentar una apelación y solicitar una audiencia justa antes del 8 de febrero de 2012.

Si desea hablar con un abogado sobre estos cambios, llame a:

MidPenn Legal Services	800-326-9177
North Penn Legal Services	877-953-4250
Pennsylvania Health Law Project	800-274-3258
Pennsylvania Legal Aid Network	800-322-7572

¿Cómo presento una apelación?

Si piensa que estos cambios no aplican a su caso o si piensa que no tenemos los datos correctos sobre usted, como su edad o dirección, y que los cambios no deben aplicar a su caso, puede presentar una apelación y solicitar una audiencia antes del 8 de febrero de 2012.

Si desea una audiencia, puede llamar a su trabajador de caso, pero también tendrá que completar y firmar el formulario incluido con esta carta. Después de completar el formulario, envíelo por correo o lléveselo a la oficina de asistencia del condado.



Si su solicitud no se recibe para el 8 de febrero ni tiene esa fecha máxima de franqueo postal, su apelación será desestimada sin audiencia.

Como estos cambios son el resultado de una ley estatal, no se otorgará una audiencia a menos que su apelación se base en la precisión de la información de su caso. Si solo está apelando los cambios, su apelación será desestimada.

Sea que presente una apelación ahora o no, siempre puede pedirle a su trabajador de caso que revise si los cambios son aplicables para usted.

En la audiencia, podrá decirle al oficial de la audiencia la razón por la que piensa que la información que tenemos sobre usted es errónea. Usted puede presentar evidencia relacionada y traer testigos. Puede representarse a usted mismo o traer a alguien que lo represente. Puede obtener ayuda legal gratis llamando a uno de los números de teléfono que aparecen en el aviso.

Si habla un idioma que no sea el inglés y necesita un intérprete y nos lo avisa de antemano, le proporcionaremos un intérprete sin costo para usted.

Si usted o su representante desean reunirse con nosotros para hablar sobre el tema bajo apelación informalmente o para darnos información que podría cambiar la decisión sobre sus beneficios, por favor llame a su trabajador de caso. Esta reunión informal no retrasará ni cancelará su audiencia.

Se programará una audiencia para usted por teléfono o en persona, lo que usted prefiera. Si pide presentarse a la audiencia en persona, ésta se realizará en la ciudad indicada abajo para su condado.

Si vive en:

- Adams, Cumberland, Dauphin, Lancaster, Lebanon, Perry, York, la audiencia se realizará en Harrisburg.
- Carbon, Lackawanna, Luzerne, Monroe, Pike, su audiencia se realizará en Plymouth.
- Berks, Lehigh, Northampton, su audiencia se realizará en Reading.

Si presenta un reclamo:

También puede presentar un reclamo ante AmeriHealth Mercy en el plazo de 45 días de la fecha de este aviso.

- Llame a AmeriHealth Mercy al **1-888-991-7200** y díganos su reclamo, o
- Escriba su reclamo y envíenoslo a:

**Atención: Member Advocate
AmeriHealth Mercy Health Plan
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570**



Si tiene cualquier pregunta sobre los cambios de beneficios dentales, por favor llame al **1-888-991-7200**.

Estos cambios han sido autorizados en virtud de 62 P.S. § 443.6, y enmiendas en virtud de la Ley 2011-22

Atentamente,

Plan Médico AmeriHealth Mercy



Si desea presentar una solicitud de audiencia justa, por favor llene el formulario de abajo y envíele por correo o llévelo a la Oficina de Asistencia del Condado a más tardar el 8 de febrero de 2012.

DESEO UNA AUDIENCIA PORQUE:

He recibido el aviso sobre el cambio en mis límites dentales:

Si sí, por favor marque la casilla

NOMBRE: (letra imprenta) _____

Su número de identificación de Medical Assistance _____

(adjunte páginas adicionales si es necesario)

¿DESEA UNA AUDIENCIA POR TELÉFONO O EN PERSONA? (marque una con un círculo)

TELÉFONO

EN PERSONA

¿NECESITA UN INTÉRPRETE? (marque una con un círculo)

SÍ

NO

Si marcó SÍ, ¿qué idioma habla?

Fecha

Firma del representante

Número de teléfono del representante

Su firma

Su número de teléfono

SU DIRECCIÓN: