



EN ESTA EDICIÓN

Pág. 1 Recordatorio: Fecha de finalización para el plazo extendido para las solicitudes de audición estatal durante el COVID-19

Pág. 2 Recordatorio: 2022 Encuesta de Satisfacción con el servicio al cliente del miembro

Pág. 2 Visitar al dentista

Pág. 5 Asistencia con el idioma

Infórmese sobre los servicios dentales gratuitos o de bajo costo para ayudar a mantener su sonrisa saludable, y la de su familia, en [SonríeCalifornia.org](https://www.SonríeCalifornia.org).

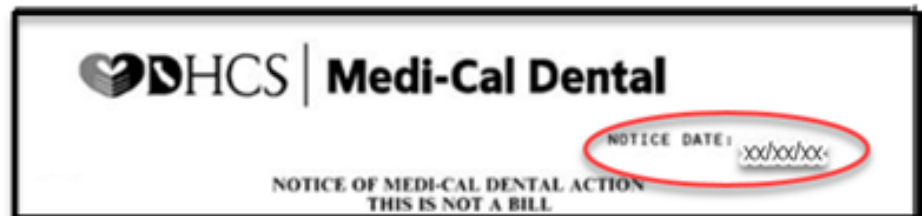
ENCUENTRE UN DENTISTA

Haga clic para obtener una lista completa de proveedores dentales de Medi-Cal en su área.

Recordatorio: Fecha de finalización para el plazo extendido para las solicitudes de audición estatal durante el COVID-19

El 1 de marzo de 2020, el Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud (Department of Health Care Services, DHCS) extendió el plazo de 90 días a 210 días para que los miembros de Medi-Cal solicitaran audiencias estatales cuando se rechaza un tratamiento.

El 16 de abril de 2022, finalizará el plazo extendido de 210 días para presentar una solicitud de Audición estatal y el plazo volverá a los 90 días a partir de la fecha en su Aviso de acción (Notice of Action, NOA). Puede encontrar la fecha en la parte superior de su NOA:



Todos los demás procesos existentes de audición estatal permanecerán iguales. Puede obtener más información leyendo la sección del [Manual del miembro](#) *Proceso de audiencia estatal*.

Si su dentista le rechazó un tratamiento y usted no recibió una NOA, llame al Centro de servicio telefónico al 1-800-322-6384 para obtener ayuda.

Continúa en la página 2



Encuesta de satisfacción con el servicio al cliente del miembro, 2022

Nos complace anunciar que ya se encuentra disponible una nueva Encuesta de satisfacción con el servicio al cliente del miembro. Complete la encuesta para compartir su experiencia con el Centro de servicio telefónico. La encuesta está en línea [aquí](#). También puede encontrar la encuesta en 19 idiomas en la página de inicio de [Sonríe, California](#) o en el [sitio web de Medi-Cal Dental](#). Estará disponible hasta **17 de marzo de 2022**.

La encuesta también se enviará por correo el 1 de febrero de 2022 a un grupo de miembros de Medi-Cal elegido aleatoriamente. Si recibe la encuesta por correo, puede responderla por correo o realizar la encuesta en línea. La encuesta se ofrece en estos idiomas:

- Árabe
- Armenio
- Camboyano
- Chino (mandarín y cantonés)
- Inglés
- Farsi
- Hindi
- Hmong
- Japonés
- Coreano
- Laosiano
- Panyabí
- Ruso
- Español
- Tagalog
- Tailandés
- Vietnamita

Valoramos su opinión y esperamos sus comentarios. Los resultados de esta encuesta se utilizarán para averiguar cómo podemos atenderlo mejor.

Visitar al dentista

Los controles dentales regulares ayudan a mantener sana su sonrisa. Con Medi-Cal, los niños tienen cobertura para **dos visitas por año**. Los adultos están cubiertos por **una visita por año**.

Regreso al dentista durante el COVID-19

Para mantenerlo seguro durante el COVID-19, es posible que su visita al dentista sea un poco diferente. Haga clic en los enlaces a continuación para obtener más información:

Continúa en la página 3



- » [Lo que debe saber acerca de volver al dentista durante el COVID-19 \(Volante\)](#)
- » [Lo que debe saber acerca de volver al dentista durante el COVID-19 \(Video\)](#)

Prepárese para empezar

- **Encuentre un dentista:** puede buscar fácilmente un dentista de Medi-Cal en línea. Simplemente visite la página [Buscar un dentista](#) de *Sonríe, California*.
- **Confirme la cita:** Los consultorios dentales agradecen cuando usted confirma su cita con ellos. Si necesita cancelarla, asegúrese de notificar al personal al menos 24 horas antes de la cita.
- **Traiga su tarjeta Medi-Cal:** Traiga su tarjeta Medi-Cal/tarjeta de identificación de beneficios (BIC) a la cita. El personal del consultorio le pedirá ver la tarjeta para completar su información del paciente. A continuación, se muestran ejemplos de tarjetas válidas.

BIC con diseño de amapola:



Tarjeta de identificación de Medi-Cal de presunta elegibilidad:

DO NOT DESTROY THIS CARD/NO DESTRUYA ESTA TARJETA																			
SIGNATURE/FIRMA: <i>Jane Doe</i>	DATE/FECHA: 09/19/99																		
THE PERSON NAMED ON THIS CARD IS ELIGIBLE TO RECEIVE BENEFITS UNDER PRESUMPTIVE ELIGIBILITY																			
VALID FOR AMBULATORY PRENATAL CARE AND PHARMACY SERVICES ONLY																			
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">PROVIDER USE ONLY</th> </tr> <tr> <td>MEDI-CAL APPLICATION FILED:</td> <td>PROVIDER:</td> </tr> <tr> <td>PE PROVIDER SIGNATURE:</td> <td>STAMP:</td> </tr> <tr> <td>PE PROVIDER TITLE:</td> <td>HERE:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SECOND GOOD THRU:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">MEDI-CAL ID: 12-7G-2A34567-8-90</td> </tr> <tr> <td colspan="2">FIRST GOOD THRU: 10/31/99</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PATIENT NAME: JANE DOE</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DOB (MM/DD/YY): 123170</td> </tr> </table>		PROVIDER USE ONLY		MEDI-CAL APPLICATION FILED:	PROVIDER:	PE PROVIDER SIGNATURE:	STAMP:	PE PROVIDER TITLE:	HERE:	SECOND GOOD THRU:		MEDI-CAL ID: 12-7G-2A34567-8-90		FIRST GOOD THRU: 10/31/99		PATIENT NAME: JANE DOE		DOB (MM/DD/YY): 123170	
PROVIDER USE ONLY																			
MEDI-CAL APPLICATION FILED:	PROVIDER:																		
PE PROVIDER SIGNATURE:	STAMP:																		
PE PROVIDER TITLE:	HERE:																		
SECOND GOOD THRU:																			
MEDI-CAL ID: 12-7G-2A34567-8-90																			
FIRST GOOD THRU: 10/31/99																			
PATIENT NAME: JANE DOE																			
DOB (MM/DD/YY): 123170																			
PE Provider Signature: <i>John Jake, MD</i>	Date: 09/19/99																		
PE Provider Title: M.D.																			

BIC antes del diseño de amapola:



Tarjeta de necesidad inmediata:

STATE OF CALIFORNIA	
TEMPORARY BENEFITS IDENTIFICATION CARD	
FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY	
PROVIDER: PLEASE VERIFY ELIGIBILITY	
ID NO. BICIDNUMBERXXX	ISSUE DATE: MM/DD/YYYY
FIRSTNAME I LASTNAME APL	GOOD THRU : MM/DD/YYYY
F MM/DD/YYYY	
SIGNATURE _____	
TERMVTAMCICSTRANYYYYMMDDHHMSSDDDDOPRXXXXXDISWRKR	

- **Haga preguntas:** Lleve una lista de las preguntas que pueda tener para su dentista. No tema comunicar sus preocupaciones.

Continúa en la página 4



Qué esperar durante el examen

- **Primera visita del bebé:** una visita dental para su bebé es más rápida que un examen completo. Generalmente su bebé puede permanecer en su regazo todo el tiempo. El dentista puede revisar la boca de su bebé mirando el interior o frotando un dedo sobre las encías y los dientes. Esto no lastimará a su bebé de ninguna manera.

Durante la primera visita al dentista de su bebé, este se asegurará de que las encías y los dientes de su bebé estén en buen estado. Su dentista también hablará con usted sobre lo siguiente:

- * Cómo cuidar la boca de su bebé
 - * Caries causadas por el biberón
 - * Dentición e hitos del desarrollo
 - * Cómo los alimentos afectan la salud bucal
- **Examen de su hijo:** durante la visita de su hijo, es posible que el dentista desee tomar radiografías de los dientes de su hijo. Las radiografías se realizan al menos una vez al año para controlar el desarrollo. Las radiografías también ayudan a detectar problemas, como signos tempranos de caries.

Luego, su dentista o un higienista limpiarán los dientes de su hijo. Terminará puliendo y usando hilo dental en los dientes de su hijo.

Si su hijo ya tiene molares, el dentista observará si su hijo necesita selladores. Los selladores molares son recubrimientos aplicados en la parte superior de los dientes más posteriores de la boca. Protegen contra bacterias y caries perjudiciales.

- **Su examen:** si esta es su primera visita al odontólogo, es posible que se le realice un conjunto completo de radiografías de los dientes. También se le preguntará sobre sus antecedentes dentales. El dentista observará si hay problemas con las encías y los dientes. El dentista le recomendará servicios preventivos para proteger sus dientes de enfermedades o servicios de restauración para reparar cualquier daño en los dientes.

Para obtener más información sobre su beneficio dental, visite hoy el [sitio web de Sonríe, California](https://www.sonriecalifornia.org).

Continúa en la página 5



Asistencia con el idioma

English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

Tagalog (Tagalog – Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.

1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922). 번으로 전화해 주십시오.

繁體中文 (Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922)。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱՄԻՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցություններ։ Ձանգահարեք 1-800-322-6384 (TTY (հեռատիպ)՝ 1-800-735-2922)։

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-322-6384 (телетайп: 1-800-735-2922).

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) تماس بگیرید.

日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) まで、お電話にてご連絡ください。

Continúa en la página 6



Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਪਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-322-6384 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-800-735-2922).

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, បសវនករយើងនឹងជួយអ្នកក្នុងការប្រើប្រាស់សេវា។ អាចមានសំណួរអំពីសេវា ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922)។

ພາ ສາ ລາ ອ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).