

AVISO LEGAL

Propuesto de Demanda Colectiva Sobre los Beneficios Dentales de Medicaid del Estado de Nueva York

QUIÉN DEBE LEER ESTA NOTIFICACIÓN?

Usted debe leer esta notificación si:

1. Usted es mayor de 21 años; **Y**
2. Usted es elegible para beneficios dentales bajo el programa de Medicaid del Estado de Nueva York (“NY Medicaid”); **Y**
3. Usted fue negado la cobertura de NY Medicaid para implantes dentales, dentaduras postizas de remplazo, endodoncia o tratamientos de coronas (Los “Servicios”); **O**
4. Usted recibió cualquiera de estos Servicios, pero fue negado reembolso bajo NY Medicaid; **O**
5. Los Servicios no están cubierto para usted bajo NY Medicaid.

DE QUÉ SE TRATA ESTE AVISO?

En el 2018, varias personas (los “Demandantes”) demandaron al comisionado del Departamento de Salud del Estado de Nueva York (“DOH”) en una demanda judicial colectiva alegando que se les negaron implantes dentales medicamente necesarios y límites estrictos en la cobertura de dentaduras postizas de remplazo, endodoncia y coronas. Los demandantes afirman que esta negación fue ilegal. La demanda se titula *Ciaramella et al. v. McDonald*, No. 18 Civ. 6945 (MKV).

Este caso de demanda es colectivo, lo que significa que se presentó en nombre de un grupo de personas (La “Clase”) que tenían el mismo problema, es decir, la incapacidad de hacer que NY Medicaid cubriera cierta atención dental medicamente necesaria. Ambos lados del caso han llegado a un acuerdo para abordar este problema (el “Acuerdo Propuesto”) y le han pedido al juez que apruebe el Acuerdo Propuesto.

A las 2:00 PM en Septiembre 25, 2023, el tribunal llevara a cabo una audiencia en el tribunal distrito de los Estados Unidos para determinar si el Acuerdo Propuesto es justo, razonable y adecuado y debe recibir aprobación

final, y si la solicitud de honorarios de abogados de los demandantes debe ser otorgada.

QUIÉN ES UN MIEMBRO DE LA CLASE?

Usted es un miembro de la clase y cubierto por el Acuerdo Propuesto si usted es:

1. Mayor de 21 años; **Y**
2. Elegible para NY Medicaid; **Y**
3. Cualquiera de los siguientes servicios son o eran medicamente necesario para usted:
 - (a) Implantes dentales;
 - (b) Dentaduras postizas de remplazo;
 - (c) Endodoncias;
 - (d) Coronas; **Y**

Sus gastos asociados con estos servicios no son cubiertos por New York Medicaid debido a New York Medicaid (a) prohibición anterior de cobertura de implantes dentales; (b) Límites anteriores sobre dentaduras postizas de remplazo, endodoncias, y coronas; **O** (c) Límites actuales en implantes dentales, dentaduras postizas de remplazo, endodoncias, y coronas.

QUÉ PROPORCIONA EL ACUERDO PROPUESTO?

A continuación, se muestra resumen del Acuerdo Propuesto. Este resumen no incluye todos los detalles. Debido a que los demandantes y la Clase no solicitaron daños monetarios en esta demanda, no se otorgaran daños monetarios a los miembros de la clase como resultado del Acuerdo Propuesto.

1. Expansión de cobertura. El DOH proporcionara cobertura ampliada de Medicaid de NY para los servicios a los miembros de la Clase para los que los servicios son medicamente necesarios sujeto a ciertos requisitos detallados en el Acuerdo Propuesto.
2. Póliza y orientación. El DOH revisará la póliza oficial del DOH con respecto a los Servicios (las “Revisiones”) y emitirá orientación sobre las Revisiones (la “Orientación”). Además, el DOH proporcionara un aviso y un seminario web a las Organizaciones de Atención Administrada (“Planes”) que brindan cobertura dental a los beneficiarios de Medicaid en el estado de Nueva

York, así como distritos de servicios sociales locales y la Oficina de Asistencia para Discapacidad Temporal para educar a estos grupos sobre las Revisiones y la Orientación.

3. Ningunos cambios en el futuro. Durante cuatro años, el DOH no cambiara las Revisiones de ninguna manera que pueda denegar o limitar cualquiera de los servicios sin el acuerdo de los abogados de los Demandantes o un cambio de ley que requiera cambios a las Revisiones.

4. Supervisión. El DOH proporcionara varios informes a los abogados de los demandantes para facilitar el control del cumplimiento del DOH con las Revisiones. El DOH documentara el incumplimiento por parte de los Planes y requerirá una acción correctiva, si es necesario.

5. Liberación de futuras reclamaciones. Los demandantes y la Clase acuerdan liberar al DOH de reclamos pasados, presentes o futuros relacionados con las reglas impugnadas en esta demanda.

500 Pearl Street, Courtroom 18A
New York, NY 10007

Los miembros de la Clase también pueden objetar enviando una carta marcada como “[Dental Class Action]” y matasellada por Septiembre 18, 2023 a la dirección de la corte anterior con copias enviadas a las direcciones de los abogados de ambos lados, a continuación. Las objeciones por escrito deben ser enviadas por Septiembre 18, 2023 para ser considerada.

The Legal Aid Society
Attention: Belkys Garcia
199 Water Street, 3rd, Floor
New York, NY 10038

New York State office of the Attorney General
Attention: Glenne Fucci
28 Liberty Street
New York, NY 10005

TIENE DERECHO A COMENTAR O OBJETER LOS TÉRMINOS DEL ACUERDO

Si estoy de acuerdo con El Acuerdo Propuesto, tengo que hacer algo? No. Si está de acuerdo con el Acuerdo Propuesto, usted no tiene que hacer nada. Si el tribunal aprueba el acuerdo, los miembros de la Clase estarán legalmente obligados por él y por todas las ordenes y sentencias del tribunal. Esto significa que no podrá demandar o continuar demandando al DOH en una demanda basada en los mismos hechos o reclamos involucrados en esta demanda.

Como puedo objetar El Acuerdo Propuesto?

Los miembros de la Clase que no apoyen el Acuerdo Propuesto tienen derecho a decirle al tribunal que se oponen o que no están de acuerdo con el viniendo a la audiencia en persona. La audiencia será a las 2:00 PM en Septiembre 25, 2023 en:

Judge Sarah L. Cave
United States District Court
for the Southern District of New York
United States Courthouse

Por favor no llame a la Corte.

El personal de la corte no puede responder a todos y pide que se comunique a través del correo electrónico, numero de teléfono o la dirección anterior.