



INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SUS DERECHOS DEL MIEMBRO

Determinación Adversa Inicial

Cuando LIBERTY Dental Plan (LIBERTY) deniega una solicitud de servicios, tratamiento o pago, se denomina Determinación Adversa Inicial. Este aviso explica sus derechos a presentar una apelación o una queja formal (queja). No tomaremos ninguna medida en su contra si decide presentar una apelación o queja. Lo trataremos a usted y a su apelación o queja de manera justa y no afectará ninguna otra parte de su cobertura dental con LIBERTY. Usted o un representante autorizado que designe para actuar en su nombre, pueden llamarnos para presentar una apelación o queja. Llámenos al 888-703-6999/TTY: 833-855-8039 para informarse sobre cómo autorizar a un representante.

Comprender esta denegación

Si necesita ayuda para comprender este aviso o nuestra decisión de denegar sus servicios, tratamiento o pago, llámenos al 888-703-6999/TTY: 833-855-8039. Estamos aquí para ayudarlo.

Solicitar registros

Puede solicitar copias gratuitas de todos los registros que utilizamos para realizar esta Determinación Adversa Inicial. Esto incluye una copia de las disposiciones, pautas, protocolos o criterios de beneficios reales en los que basamos nuestra decisión. También puede solicitar acceso razonable y copias de todos los registros de su caso. Su dentista también puede solicitar hablar con nuestro dentista revisor sobre esta decisión. Para solicitar una copia de los registros que utilizamos para tomar esta decisión, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de LIBERTY llamando al 888-703-6999/TTY: al 877-855-8039.

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con esta decisión?

Si considera que esta Determinación Adversa Inicial no es correcta, usted tiene derecho a presentar una apelación o queja. Usted o su representante autorizado pueden solicitar una apelación o queja dentro de los **180 días calendario** posteriores a la fecha del matasellos de este aviso, ya sea por teléfono o por escrito.

¿Qué es una apelación o queja?

- Una **apelación** es una solicitud para reconsiderar nuestra primera decisión de denegar, demorar, limitar o modificar una solicitud de servicios dentales o pagos.
- Una **queja** es cualquier insatisfacción que tenga con LIBERTY, con uno de nuestros dentistas contratados o con su cobertura de beneficios dentales.

¿Quién puede presentar una apelación o queja?

Usted puede presentar una apelación o queja, o también puede nombrar a un familiar, amigo, defensor, abogado, médico u otra persona para que actúe en su nombre (su representante autorizado). En virtud de la ley estatal es posible que otros estén autorizados para que actúen en su nombre. Llame a LIBERTY al 888-703-6999/TTY: 877-855-8039. Si desea que alguien actúe en su nombre, usted y su representante autorizado deben firmar, fechar y enviarnos una declaración en la que nombre a esa persona para que actúe por usted.

Presentar una apelación o queja

Hay dos tipos de apelaciones y quejas: estándar (no urgentes) y aceleradas (rápidas). Para presentar una apelación o queja, envíenos una copia de este aviso de denegación, un resumen del motivo por el cual usted considera que la denegación no es correcta, el motivo de su insatisfacción y cualquier otra información importante que desee que revisemos. LIBERTY procesará su apelación o queja y le brindará un aviso por escrito de la decisión.



INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SUS DERECHOS DEL MIEMBRO

Reconocimiento

Una vez que recibamos su apelación o queja, le enviaremos una carta dentro de los 5 días hábiles para informarle que la recibimos. En su carta se incluirá un formulario de “Quejas Formales y Apelaciones”. No tiene que devolver el formulario, pero le recomendamos que nos lo devuelva con cualquier información que pueda ayudarnos a resolver su apelación o queja.

Proceso de apelaciones y quejas estándar (no urgentes)

Su apelación o queja será revisada por alguien de LIBERTY que no formó parte de las primeras decisiones, que no informe al primer revisor, y que sea de la misma especialidad o similar. Las apelaciones o quejas estándar serán resueltas dentro de los 30 días calendario.

Le comunicaremos por escrito si necesitamos información adicional para procesar su apelación. Una vez que recibamos la información adicional necesaria para procesar su apelación, tomaremos una decisión tan pronto como su condición dental la necesite, pero a más tardar cinco (5) días hábiles a partir de la recepción. Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión de demorar su apelación, puede presentar una queja.

Proceso de apelaciones y quejas rápidas (aceleradas)

LIBERTY resolverá su apelación o queja lo antes posible. En algunos casos, tiene derecho a solicitar una revisión rápida. Si usted, o su dentista, consideran que esperar el proceso de quejas estándar (no urgentes) podría causar una amenaza grave para su vida o salud, pueden solicitar una apelación o queja rápida. LIBERTY revisará su solicitud para determinar si su condición de salud cumple con las normas para una revisión rápida. Si es así, su apelación o queja será resuelta dentro de las 72 horas posteriores desde que la recibimos por primera vez. Si su condición de salud no cumple con las normas para una revisión rápida, su apelación o queja será resuelta dentro de los 30 días calendario.

Puede enviarnos su queja o apelación a cualquiera de los siguientes medios:

Correo:

LIBERTY Dental Plan
Grievances and Appeals
P.O. Box 26110
Santa Ana, CA 92799-6110

Teléfono: [888-703-6999/TYY: 877-855-8039]

Fax: 833-250-1814

En línea: <https://www.libertydentalplan.com/Legal/Grievances.aspx>

Completar el proceso de apelaciones de LIBERTY

Debe finalizar el proceso interno de apelaciones de LIBERTY antes de poder solicitar una Revisión Médica Independiente/Revisión externa, a menos que haya sucedido una de las siguientes situaciones: (1) no cumplimos con los plazos de proceso interno mencionados anteriormente, o (2) tiene una afección médica urgente para la cual el plazo para completar el proceso interno de apelaciones o quejas rápidas de LIBERTY podría poner en grave peligro su vida o salud o si el Departamento de Atención Médica Administrada determina que existen circunstancias extraordinarias y convincentes.



INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SUS DERECHOS DEL MIEMBRO

Revisión Médica Independiente (IMR)/Revisión externa

Tiene 6 meses a partir de cualquier evento que califique para solicitar al Departamento de Atención Médica Administrada que determine si su caso cumple con las condiciones para una Revisión Médica Independiente (IMR)/Revisión externa. Puede solicitar una IMR/Revisión externa cuando considere que LIBERTY, o su dentista contratado ha denegado, modificado o demorado de manera incorrecta los servicios dentales por no ser médicamente necesarios. También puede solicitar una IMR/Revisión externa para los casos en los que recibió atención de urgencia o servicios de emergencia que LIBERTY denegó por necesidad médica, tratamiento experimental o de investigación, o disputas de pago por servicios de emergencia.

IMR rápida/Revisión externa

En algunos casos puede solicitar una IMR rápida/Revisión externa. Su dentista o médico tratante debe completar un formulario de certificación que indique que la demora en el uso del proceso interno de apelaciones y quejas rápidas de LIBERTY podría poner en grave peligro su vida o salud. La certificación debe incluirse con su solicitud para una rápida revisión externa. Para solicitar una IMR/Revisión externa gratuita, usted o su representante autorizado pueden ponerse en contacto con el Departamento de Atención Médica Administrada mediante cualquiera de los siguientes medios:

Correo: Department of Managed Health Care, Help Center, 980 9th Street, Suite 500, Sacramento, CA 95814

Teléfono: 888-466-2219

Fax: 916-255-5241

En línea: www.dmhc.ca.gov

Otros recursos para ayudarlo.

¿Tiene preguntas sobre sus derechos de apelación o sobre este aviso? ¿Necesita ayuda con una apelación? Puede llamar a la Alianza de Salud para el Consumidor (HCA) para obtener asistencia gratuita por teléfono o en persona al 888-804-3536/TTY: 877-735-2929.

Proceso de quejas del Departamento de Atención Médica Administrada

“El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicio del cuidado de la salud. Si tiene una queja formal contra su plan de salud, debe primero llamar a su plan de salud al **888-703-6999/TTY: 877-855-8039** y utilizar el proceso de quejas formales de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. Utilizar este proceso de queja formal no le prohíbe ningún derecho o recurso legal posible que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja formal relacionada con una emergencia, una queja formal que no fue resuelta satisfactoriamente por su plan de salud, o una queja formal que sigue sin resolverse después de más de 30 días, usted puede llamar al departamento para solicitar ayuda. También es posible que tenga derecho a una Revisión Médica Independiente (IMR). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR le proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por el plan de salud con relación a la necesidad médica del servicio o tratamiento propuestos, las decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y las disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgencia. La IMR puede producirse simultáneamente con una apelación interna acelerada. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con impedimentos de audición o del habla. El sitio web del departamento www.dmhc.ca.gov tiene formularios de quejas, formularios para solicitar una IMR e instrucciones en línea.”