



FORMULARIO DE QUEJA FORMAL Y APELACIÓN DEL MIEMBRO

Sus preocupaciones son importantes para LIBERTY Dental Plan (LIBERTY). Si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre los servicios que solicitó o que le realizaron, puede solicitar una apelación. Si no está satisfecho con su proveedor de servicios dentales, los servicios o la forma en que lo trataron, puede solicitar una queja formal (queja).

Puede presentar una queja formal o apelación con LIBERTY:

- Complete este formulario y:
 - Envíenoslo por correo a: Attn.: **Grievances/Appeals P.O. Box 26110, Santa Ana, CA 92799-6110**
 - Envíenoslo por fax a: **1-833-250-1814**
- En línea a:
 - <https://www.libertydentalplan.com/Members/File-a-Grievance-or-Appeal.aspx>
- Por teléfono:
 - Servicios para Miembros
 - **1-866-609-0418**
 - **TTY: 1-877-855-8039**

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Consulte su Manual para miembros o Evidencia de cobertura para obtener más detalles sobre los límites de presentación de quejas formales y apelaciones.
- Puede hacer que alguien solicite una queja formal o una apelación en su nombre. Debemos tener su aprobación por escrito para permitir que alguien solicite una queja formal o apelación en su nombre.
- Le enviaremos una carta confirmando la recepción de su queja formal/apelación.
- Le enviaremos una carta con nuestra respuesta a su queja formal/apelación.
- La revisión urgente (acelerada) está disponible para los casos que implican una amenaza grave para su salud dental.
- Puede solicitar un tiempo adicional en su caso, o podemos solicitar tiempo adicional si es lo mejor para usted.
- Le proporcionaremos un intérprete sin costo alguno.
- Usted o alguien a quien autorice tiene derecho a revisar el expediente de su caso en cualquier momento.
- Le proporcionaremos copias de sus registros sin costo alguno.
- Si necesita ayuda para completar este formulario, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen arriba.





FORMULARIO DE QUEJA FORMAL Y APELACIÓN DEL MIEMBRO

Las cartas de reconocimiento y respuesta tendrán el nombre y el número de teléfono de la persona que está manejando su caso. Puede llamar a esa persona para hacer preguntas o agregar detalles a su caso en cualquier momento.

La persona que maneja su caso intentará obtener más información para ayudar a resolver su caso, incluso pedirle al consultorio dental que le proporcione registros o una respuesta por escrito a sus inquietudes.

PARTE 1: INFORMACIÓN DEL MIEMBRO (LETRA IMPRENTA)	
<i>Nombre y apellido</i>	<i>Fecha de hoy</i>
<i>Número de identificación de miembro</i>	<i>Fecha de nacimiento</i>
<i>Número de teléfono durante el día</i>	<i>Número de teléfono durante la noche</i>
<i>Método de contacto preferido:</i> <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Dirección postal	<i>Correo electrónico</i>
<i>El mejor momento para contactarlo</i> _____ <input type="checkbox"/> a. m. <input type="checkbox"/> p. m.	<i>Nombre y relación de la persona que presenta la queja formal/apelación (si no es el miembro)</i>
<i>Dirección postal completa</i>	

PARTE 2: INFORMACIÓN DEL CONSULTORIO/PROVEEDOR DE ATENCIÓN DENTAL (LETRA IMPRENTA)	
Autorizo a LIBERTY a solicitar mi información en el siguiente consultorio:	
<i>Nombre del consultorio, proveedor o miembro del personal dental</i>	<i>Número de teléfono</i>





FORMULARIO DE QUEJA FORMAL Y APELACIÓN DEL MIEMBRO

PARTE 3: RESUMEN DE LA QUEJA FORMAL O APELACIÓN

Proporcionémos todos los detalles que pueda, si es posible, también las fechas, los nombres y cualquier tratamiento. Incluya copias de todas las facturas, cheques u otra información relacionada con sus inquietudes.

Dirección completa

Firma del miembro

Fecha

*Adjunto: Notificación de asistencia de idiomas
Aviso de no discriminación
Lenguaje regulatorio estatal*

Rev. 08/2021

