



## FORMULARIO DE QUEJA FORMAL Y

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 15149, Tampa, FL 33684**
  - envíenoslo por fax a: **1-833-250-1814**
- Ingrese a:
  - <https://www.libertydentalplan.com/Members/File-a-Grievance-or-Appeal.aspx>
- Llame a:
  - Servicios para Miembros
    - **1-833-276-0850**
    - 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.

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



## FORMULARIO DE QUEJA FORMAL Y

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

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



## FORMULARIO DE QUEJA FORMAL Y

### 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.

**Firma del afiliado:**

**Fecha**

*Adjunto: Notice of Language Assistance  
Non-Discrimination Notice State  
Regulatory Language*