

# "SUS DERECHOS"

## CONFORME A LA ATENCIÓN DENTAL ADMINISTRADA

---

Si no está de acuerdo con la decisión tomada para este tratamiento dental, puede presentar una apelación. Esto significa que le está pidiendo a Liberty Dental Plan (Liberty) que revise la decisión nuevamente. También tiene derecho a presentar una queja formal en cualquier momento, si no está satisfecho con la atención o el servicio que recibió, o con el trato que recibió. Una queja formal es una manera de comunicarnos sus preocupaciones. Presentar una apelación o queja formal no afectará sus beneficios de Medicaid en absoluto.

### **CUÁNDO PRESENTAR UNA APELACIÓN**

Tiene **60 días calendario** a partir de la fecha de su Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NABD) para presentar una apelación. Un dentista diferente que no tomó la primera decisión revisará su apelación.

### **CUÁNDO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL**

No hay límite de tiempo para presentar una queja formal. Puede presentar una queja formal en cualquier momento.

### **FORMAS DE PRESENTAR SU APELACIÓN Y QUEJA FORMAL**

Puede presentar una apelación o queja formal de las siguientes maneras:

- Usted mismo
- Con la ayuda de su dentista
- Con la ayuda de alguien en quien confíe
- Con la ayuda de Liberty

Si desea que su dentista o alguien más presente una apelación o queja formal por usted, debe darle su autorización por escrito. Usted, o la persona a quien autorice, puede agregar información para respaldar su caso en cualquier momento. Usted, o la persona a quien autorice, también puede solicitar una copia gratuita de su expediente en cualquier momento, incluida la información que usamos para tomar la decisión.

Aceptaremos su apelación o queja formal de cualquier forma en que la presente:

- **Por teléfono:** 1-866-609-0418 (TTY: 1-877-855-8039). Horario: De lunes a viernes, de 5:00 a. m. a 5:00 p. m. (PST).
- **Sitio web de Liberty | Formulario de Quejas Formales y Apelaciones:**  
<http://www.libertydentalplan.com/NV-Medicaid-Check-Up/File-a-Grievance.aspx?state=NV>
- **Por fax:** 1-833-250-1814
- **Correo electrónico:** GandA@libertydentalplan.com
- **Por correo:** Liberty Dental Plan of Nevada, PO Box 401086, Las Vegas, NV 89140
- **En persona:** 6385 S. Rainbow Blvd., Suite 200, Las Vegas, NV 89118

## **CUÁNDO RECIBIRÁ UNA RESPUESTA**

Le informaremos por escrito dentro de los 5 días calendario posteriores a la recepción de su apelación o queja formal. También le informaremos por escrito sobre nuestra decisión dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de su apelación o queja formal.

### **Apelaciones rápidas ("aceleradas"):**

Puede solicitar una apelación rápida, en los siguientes casos:

- Usted o su dentista consideran que esperar 30 días calendario podría perjudicar su salud.
- Usted o su dentista nos informarán por qué el retraso podría perjudicar su salud.

Si su dentista solicita una apelación rápida para usted, deberá enviarnos su aprobación por escrito. Usted, o la persona a quien autorice, puede agregar información para respaldar su caso en cualquier momento. Envíe la información lo antes posible. Puede haber un tiempo limitado para proporcionar información según el tipo de apelación.

Lo llamaremos y le enviaremos una decisión por escrito dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de su apelación. Si decidimos que no necesita una apelación rápida, lo llamaremos y le enviaremos una carta. Su caso será revisado mediante el proceso de apelación estándar.

### **¿NECESITA MÁS TIEMPO?**

Usted o su proveedor pueden solicitarnos catorce (14) días calendario más para enviarnos la documentación adicional. También podemos solicitar más tiempo si le resulta útil, pero primero debemos obtener el permiso de Nevada Medicaid. Lo llamaremos y le enviaremos una carta si esto sucede.

### **MANTENER SU TRATAMIENTO DURANTE LA APELACIÓN**

Si actualmente está recibiendo atención dental y desea continuarla durante su apelación, usted debe:

- Solicitarlo dentro de los 10 días calendario a partir de la fecha de esta carta o antes de la fecha en que se interrumpen los servicios.
- Indicar en su apelación que desea seguir recibiendo su atención dental.

Si la decisión de la apelación no es a su favor, es posible que tenga que pagar por la atención que recibió durante la apelación. No le quitaremos sus beneficios de Medicaid y no podemos pedirle a su familia ni a la persona autorizada que pague por los servicios.

Incluso si no cumple con el plazo de 10 días calendario, aún tiene 60 días calendario a partir de la fecha de este Aviso de determinación adversa de beneficios (NABD) para presentar una apelación. Sin embargo, su atención dental no continuará durante la apelación.

### **CÓMO SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL:**

Si aún no está de acuerdo con nuestra decisión después de su apelación, puede solicitar una

Audiencia Imparcial Estatal a Nevada Medicaid. El proceso de Audiencia Imparcial Estatal no se aplica a las quejas formales.

También puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal antes de que se realice su apelación, si:

- Un retraso podría perjudicar su salud
- No le enviamos una decisión a tiempo
- No recibió una notificación por escrito antes de que se denegaran o cambiaran los servicios
- Cometimos un error que afecte sus derechos

La decisión de la Audiencia Imparcial Estatal puede demorar hasta 90 días calendario después de que Nevada Medicaid obtenga toda la documentación necesaria.

### **AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL RÁPIDA (“ACELERADA”)**

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal Rápida si esperar 90 días calendario podría perjudicar su salud.

Para ello, debe:

1. Declarar claramente que solicita una “Audiencia Imparcial Estatal Rápida”
2. Incluir una carta de su dentista o médico explicando por qué un retraso podría perjudicar su salud.

Si se aprueba, recibirá una decisión dentro de los 3 días hábiles después de que Nevada Medicaid reciba toda la documentación necesaria.

### **CÓMO COMUNICARSE CON LA UNIDAD DE AUDIENCIAS DE NEVADA MEDICAID**

- **Por teléfono:** 775-684-3604
- **Correo electrónico:** dhcfphearings@nvha.nv.gov
- **Por fax:** 775-684-3610
- **Por correo:** 9850 Double R. Blvd., Ste. 200, Reno, NV 89521

### **ASISTENCIA JURÍDICA**

Es posible que pueda obtener asistencia legal gratuita:

- Nevada Legal Services - Condado de Clark: 1-866-432-0404
- Nevada Legal Services - Condado de Washoe: 1-800-323-8666
- Senior Law Project - Condado de Clark: 1-866-732-0404
- Senior Law Project - Condado de Washoe: 1-800-323-8666
- Nevada Disability Advocacy and Law Center - Sur: 1-888-349-3843
- Nevada Disability Advocacy and Law Center - Norte: 1-800-992-5715