

Consulte la página tres de este formulario para obtener información sobre quejas formales y apelaciones. Si necesita ayuda con este formulario, llámenos.

Envíe el formulario completado por correo postal a:

Access Dental
Attn: Grievances/Appeals Dept.
PO Box 38313
Phoenix, AZ 85069

El formulario también puede enviarse por correo electrónico a GrievanceDept@premierlife.com o por fax al 602-638-5956.

Servicio al Cliente:

De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

DHMO: 1-866 650-3660

Empleados del Estado de California: 1-888-534-3466

¿Para qué programa es esta solicitud de queja formal/apelación?	☐ DHMO	☐ Estado de California
¿Quién completa este formulario? Los proveedores pueden presentar una queja formal/apelación en nombre de un miembro, con el consentimiento por escrito del miembro, que debe adjuntarse.	☐ Miembro	☐ Proveedor
¿Es necesaria una decisión rápida? Se necesita una decisión rápida cuando existe un posible daño a la vida, la salud o la capacidad de funcionamiento de un miembro. Estas son apelaciones aceleradas. Las apelaciones aceleradas se pueden presentar llamando al Servicio al Cliente. No se necesita un formulario.	☐ Sí	☐ No
¿Esto ya se ha presentado por teléfono? Cuando presenta una apelación por teléfono, no se requiere un formulario por escrito. Si presentó su solicitud por teléfono y necesita presentar documentos adicionales, envíe un formulario completo con sus documentos.	☐ Sí	☐ No
¿Desea continuar recibiendo servicios mientras procesamos su queja formal/apelación? Si el miembro continúa con los servicios mientras procesamos la queja formal/apelación, y el resultado no es a favor del miembro, el miembro será responsable del costo de los servicios en disputa recibidos.	☐ Sí ☐ No se aplica	☐ No

Número de identificación de miembro:	Fecha de nacimiento del miembro:	
Nombre del miembro:	MI:	
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de teléfono:		

Nombre del consultorio:			
Dirección del consultorio:			
Nombre del proveedor:		Número de teléfono del consultorio:	
Persona de contacto que presenta la solicitud en nombre del miembro (si corresponde):			
Número de teléfono de contacto:			

Describa los detalles de su queja formal/apelación. Proporcione información específica como la(s) fecha(s) del servicio, los servicios involucrados, etc. Utilice hojas adicionales si es necesario.

Firma: _____ Fecha: _____

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene una queja formal contra su plan médico, primero debe llamar a su plan médico para

DHMO: 1-866 650-3660

Empleados del estado de California: 1-888-534-3466 y utilizar el proceso de quejas de su plan médico antes de comunicarse con el Departamento. El uso de este procedimiento de queja formal no prohíbe ningún derecho legal o recurso potencial que pueda estar disponible para usted. Si necesita ayuda con una queja formal que involucre una emergencia, una queja formal que su plan de salud no haya resuelto satisfactoriamente o una queja formal que haya permanecido sin resolver durante más de 30 días, puede llamar al Departamento para obtener ayuda. También puede ser elegible para una revisión médica independiente (Independent Medical Review, IMR). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que sean experimentales o de naturaleza experimental, y disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgentes. El Departamento también tiene un número de teléfono gratuito **(1-888-466-2219)** y una línea TDD **(1-877-688-9891)** para personas con problemas de audición y habla. El sitio web de Internet del Departamento **<https://www.dmhca.gov>** tiene formularios de queja, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

Pautas para quejas formales y apelaciones:

	Quejas formales	Apelaciones
¿Qué es?	Una queja formal es un reclamo sobre la forma en que su dentista o Access Dental manejaron sus servicios de cuidado dental.	Una apelación es una solicitud para que Access Dental lleve a cabo una revisión si se presenta uno de los siguientes casos: - Se rechaza la solicitud de servicios o los servicios aprobados son inferiores a lo solicitado. - El servicio previamente autorizado finaliza, se reduce o se suspende. - El pago de un servicio ha sido denegado en parte o en su totalidad. La denegación podría dar lugar a que el miembro sea responsable del pago. - Un proveedor de la red de Access Dental no presta servicios de manera oportuna (p. ej., no se cumple con el requisito de tiempo de espera de la cita). - Access Dental no cumplió con los plazos para el proceso de Quejas Formales y Apelaciones.
¿Qué es una solicitud acelerada?	No se aplica a las quejas formales.	Una apelación acelerada es una solicitud de decisión rápida. Esto se hace para evitar posibles daños a la vida, la salud o la capacidad funcional de un miembro.
¿Quién puede presentarla?	El miembro o el proveedor.	El miembro, el representante legalmente autorizado del miembro o un proveedor (en nombre del miembro con el consentimiento por escrito del miembro).
¿Cómo la presento?	Una queja formal puede presentarse verbalmente o por escrito.	Una apelación puede presentarse verbalmente o por escrito. Las apelaciones por escrito pueden presentarse por correo postal, correo electrónico o fax. Recomendamos que, al presentar una apelación por escrito, se incluya la documentación de respaldo. Llame al Servicio al Cliente para presentar una apelación verbal.
¿Cuándo puedo presentarla?	Se puede presentar una queja formal en cualquier momento.	Una apelación se debe presentar en el plazo de los 30 días calendario a partir de la fecha del Aviso de acción. Para servicios aprobados previamente: Si la aprobación original no ha vencido y el miembro desea continuar con los servicios mientras se procesa la apelación, se debe presentar una apelación en la última de las siguientes situaciones: - Para la fecha de entrada en vigencia prevista de la acción - En el plazo de los 10 días del Aviso de acción

¿Puedo recibir servicios mientras se revisa mi solicitud?	No se aplica a quejas formales	Los servicios en disputa pueden continuar mientras la apelación está en proceso si se aplican todas las siguientes condiciones: • El miembro solicita continuar con los servicios. • La aprobación original no ha vencido. • La apelación por la finalización, suspensión o reducción de un servicio previamente aprobado. • La apelación se solicitó a tiempo.
--	--------------------------------	--

¿Cuánto tiempo lleva el procesamiento?	El proceso de quejas formales toma hasta 30 días calendario. Se envía un aviso con la decisión.*	El proceso de apelación toma hasta 30 días calendario. Se envía un aviso con la decisión. Las apelaciones rápidas o aceleradas toman hasta tres días hábiles en procesarse. Recibirá un aviso de la decisión.*
---	--	--

**Access Dental puede demorar 14 días adicionales para el procesamiento si:*

- *El miembro solicita una extensión, o*
- *se necesita más información y es lo mejor para el miembro.*

Recibirá un aviso del motivo de la demora.

Fax: 602-638-5956

Attn: Grievances/Appeals Dept.

Correo electrónico: GrievanceDept@premierlife.com

Access Dental
PO Box: 38313
Phoenix, AZ 85069-8313
www.premierlife.com