

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO			
<i>Apellido del miembro</i>	<i>Nombre del miembro</i>	<i>Fecha de hoy</i>	
<i>Dirección del miembro</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código postal</i>
<i>Número de teléfono del miembro</i>	<i>Número de identificación del miembro (ver tarjeta de identificación)</i>		
<i>Empleador o grupo</i>	<i>Nombre del paciente</i>	<i>Relación</i>	

INFORMACIÓN DEL CONSULTORIO/PROVEEDOR DE ATENCIÓN DENTAL			
Autorizo a LIBERTY Dental Plan a solicitar mi información, incluso los historiales médicos y de rayos x, si corresponde, al siguiente consultorio:			
<i>Número de consultorio</i>	<i>Nombre del consultorio dental</i>	<i>Fecha de la última consulta</i>	
<i>Dirección del consultorio dental</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código postal</i>
<i>Número de teléfono del consultorio dental</i>	<i>Nombre(s) del personal del consultorio dental involucrado (si se conoce)</i>		

Descripción de la queja
Describa su queja en detalle. Proporcione las fechas, los nombres y el tratamiento objetos de su queja. Adjunte más hojas, de ser necesario.

Descripción de la queja

Describa su queja en detalle. Proporcione las fechas, los nombres y el tratamiento objetos de su queja. Adjunte más hojas, de ser necesario.

¿Cuál es la resolución que desea para su(s) inquietud(es)?

ENVÍE EL FORMULARIO COMPLETADO A:

LIBERTY Dental Plan
Attention: Quality Management Department
P.O. Box 26110
Santa Ana, CA 92799-6110

O puede enviar su queja:

- Por fax al Quality Management Department de LIBERTY al **(949) 270-0109**, o
- De forma verbal llamando a la línea gratuita del Departamento de Servicios para Miembros de LIBERTY Dental Plan: **(888) 703-6999**, o
- Usando el proceso de presentación de quejas en línea a través de nuestro sitio web www.libertydentalplan.com.

Recibirá una carta para confirmar que se ha recibido su queja dentro de los siguientes cinco (5) días calendario después de que LIBERTY la reciba.
Recibirá una resolución por escrito de su queja dentro de los siguientes treinta (30) días calendario después de que LIBERTY la reciba.

Si tiene una queja contra su plan de salud, debe primero llamar a su plan de salud al **1-888-902-0407** y utilizar el proceso de quejas de su plan antes de comunicarse con el Departamento de Seguros de Missouri. Utilizar este proceso de presentación de Quejas Formales no prohíbe ningún derecho legal que usted pueda tener o remedios que puedan estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja referente a una emergencia, una queja que no haya sido solucionada satisfactoriamente por su plan de salud o una queja que esté sin resolver por más de 30 días, usted puede llamar al Departamento de Seguros para solicitar asistencia. Usted también puede ser elegible para una revisión externa de una revisión imparcial de las decisiones médicas hechas por el plan de salud con relación a la necesidad médica del servicio o tratamiento propuesto, la decisión de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgencia. Además, usted puede contactar directamente al Departamento de Seguros, Instituciones Financieras y Registro Profesional de Missouri ("MDI" por sus siglas en inglés). El MDI ha establecido un proceso para recibir preguntas y quejas de los clientes de servicios de salud en Missouri respecto a los planes de atención de salud. Para mayor información, contacte la línea directa para el consumidor de MDI: **1-800-726-7390**. Usted puede enviar preguntas y quejas por fax al número: **573-526-4898**, presentar por internet a: <http://insurance.mo.gov/consumers/complaints/index.php> o enviar por correo a:

Missouri DIFP
Attn: Consumer Affairs
P.O. Box 690
Jefferson City, MO 65102-0690