

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			
<b>Autorizo a LIBERTY Dental Plan a solicitar mi información, incluso los historiales médicos y de rayos x, si corresponde, al siguiente consultorio:</b>			
<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
<b>Describa su queja en detalle. Proporcione las fechas, los nombres y el tratamiento objetos de su queja. Adjunte más hojas, de ser necesario.</b>

## 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](http://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 usted tiene una queja contra su plan de salud, debe primero llamar a su plan de salud al **1-888-401-1128** y utilizar el proceso de quejas de su plan antes de comunicarse con el Comisionado, División de Seguros. 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 está sin resolver por más de 30 días, usted puede llamar a la División de Seguros para solicitar asistencia. También podría ser elegible para una revisión médica independiente (IMR). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR le proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas hechas por el plan de salud con relación a la necesidad médica del propuesto servicio o tratamiento, la decisión de cobertura para tratamientos que son experimentales o de investigación por naturaleza y disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgencia. La División de Seguros tiene un número de teléfono para la oficina de Carson City (**1-775-687-4270**) al igual que para la oficina de Las Vegas (**1-702-486-4009**), y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con limitaciones auditivas o del habla. También puede visitar el sitio web de la División de Seguros, <http://www.doi.state.nv.us> para solicitar formularios de quejas, formularios de aplicación IMR e instrucciones en línea.