



## INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SUS DERECHOS DEL MIEMBRO

### **Comprender esta carta**

Si necesita ayuda para comprender este aviso o nuestra decisión, llámenos al 888-703-6999/TTY: 833-855-8039. Estamos aquí para ayudarlo.

### **Solicitar registros**

Puede solicitar copias gratuitas de todos los registros que utilizamos para tomar esta decisión. Esto incluye una copia de las disposiciones, pautas, protocolos o criterios de beneficios reales que utilizamos para realizar nuestra denegación. También puede solicitar acceso razonable y copias de todos los registros de su caso. Para solicitar una copia de los registros que utilizamos para tomar esta decisión, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de LIBERTY llamando al 888-703-6999/TTY: 833-855-8039.

### **¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con esta decisión?**

Si considera que esta decisión no es correcta, tiene derecho a presentar una queja formal (queja) ante LIBERTY. Usted o su representante autorizado deben presentar su queja dentro de los **180 días calendario** posteriores a la fecha del matasellos de este aviso, ya sea por teléfono o por escrito.

### **¿Qué es una queja?**

Una queja es cualquier insatisfacción que tenga con LIBERTY, con uno de nuestros dentistas contratados o con su cobertura de beneficios dentales.

### **¿Quién puede presentar una queja?**

Usted puede presentar una queja o también puede nombrar a un familiar, amigo, defensor, abogado, médico u otra persona para que actúe en su nombre (su representante autorizado). En virtud de la ley estatal es posible que otros ya estén autorizados para que actúen en su nombre. Llame a LIBERTY al 888-703-6999/TTY: 877-855-803. Si desea que alguien actúe en su nombre, usted y su representante autorizado deben firmar, fechar y enviarnos una declaración en la que nombre a esa persona para que actúe por usted.

### **Presentar una queja**

Hay dos tipos de quejas: estándar (no urgentes) y aceleradas (rápidas). Para presentar una queja por escrito, envíenos una copia de esta carta, un resumen del motivo por el cual usted considera que nuestra decisión no es correcta, el motivo de su insatisfacción y cualquier otra información importante que desee que revisemos. LIBERTY procesará su queja y le brindará un aviso de la decisión por escrito.

### **Reconocimiento**

Una vez que recibamos su queja, le enviaremos una carta dentro de los 5 días hábiles para informarle que la recibimos. En su carta se incluirá un formulario de "Quejas Formales y Apelaciones". No tiene que devolver el formulario, pero le recomendamos que nos lo devuelva con cualquier información que pueda ayudarnos a resolver su apelación o queja.



## INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SUS DERECHOS DEL MIEMBRO

### Proceso de quejas estándar (no urgentes)

Su queja será revisada por alguien de LIBERTY que no formó parte de la primera decisión, que no informe al primer revisor, y que sea de la misma especialidad o similar. Las quejas estándar serán resueltas dentro de los 30 días calendario.

### Proceso de quejas aceleradas (rápidas)

LIBERTY resolverá su queja lo antes posible. En algunos casos, tiene derecho a solicitar una revisión rápida. Si usted, o su dentista, consideran que esperar el proceso de quejas estándar (no urgentes) podría causar una amenaza grave para su vida o salud, pueden solicitar una queja rápida. LIBERTY revisará su solicitud para determinar si su condición de salud cumple con las normas para una revisión rápida. Si es así, su queja será resuelta dentro de las 72 horas posteriores desde que la recibimos por primera vez. Si su condición de salud no cumple con las normas para una revisión rápida, su queja será resuelta dentro de los 30 días calendario.

Puede enviarnos su queja mediante cualquiera de los siguientes medios:

<b>Correo:</b> LIBERTY Dental Plan Grievances and Appeals P.O. Box 26110 Santa Ana, CA 92799-6110	<b>Teléfono:</b> 888-703-6999/TYY: 877-855-8039 <b>Fax:</b> 833-250-1814 <b>En línea:</b> <a href="https://www.libertydentalplan.com/Legal/Grievances.aspx">https://www.libertydentalplan.com/Legal/Grievances.aspx</a>
---	---

### Revisión Médica Independiente (IMR)/Revisión externa

Tiene 6 meses a partir de cualquier evento que califique para solicitar al Departamento de Atención Médica Administrada que determine si su caso cumple con las condiciones para una Revisión Médica Independiente (IMR)/Revisión externa. Puede solicitar una IMR/Revisión externa cuando tenga una queja urgente sobre una decisión tomada por LIBERTY sobre necesidad médica. También puede solicitar una IMR/Revisión externa para los casos en los que recibió atención de urgencia o servicios de emergencia que LIBERTY denegó como tratamiento experimental o de investigación, o disputas de pago por servicios de emergencia.

### IMR rápida/Revisión externa

En algunos casos puede solicitar una IMR rápida/Revisión externa. Su dentista o médico tratante debe completar un formulario de certificación que indique que la demora en el uso del proceso interno de quejas rápidas de LIBERTY podría poner en grave peligro su vida o salud. La certificación debe incluirse con su solicitud para una rápida revisión externa. Para solicitar una IMR/Revisión externa gratuita, usted o su representante autorizado pueden ponerse en contacto con el Departamento de Atención Médica Administrada mediante cualquiera de los siguientes medios:

**Correo:** Department of Managed Health Care, Help Center, 980 9<sup>th</sup> Street, Suite 500, Sacramento, CA 95814  
**Teléfono:** 888-466-2219  
**Fax:** 916-255-5241  
**En línea:** [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)



## INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SUS DERECHOS DEL MIEMBRO

### Otros recursos para ayudarlo.

¿Tiene preguntas sobre sus derechos del miembro o sobre este aviso? ¿Necesita ayuda? Puede llamar a la Alianza de Salud para el Consumidor (HCA) para obtener asistencia gratuita por teléfono o en persona al 888-804-3536/TTY: 877-735-2929.

### Proceso de quejas del Departamento de Atención Médica Administrada

“El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicio del cuidado de la salud. Si tiene una queja formal contra su plan de salud, debe primero llamar a su plan de salud al **888-703-6999/TTY: 877-855-8039** y utilizar el proceso de quejas formales de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. Utilizar este proceso de queja formal no le prohíbe ningún derecho o recurso legal posible que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja formal relacionada con una emergencia, una queja formal que no fue resuelta satisfactoriamente por su plan de salud, o una queja formal que sigue sin resolverse después de más de 30 días, usted puede llamar al departamento para solicitar ayuda. También es posible que tenga derecho a 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 tomadas por el plan de salud con relación a la necesidad médica del servicio o tratamiento propuestos, las decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y las disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con impedimentos de audición o del habla. El sitio web del departamento [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) tiene formularios de quejas, formularios para solicitar una IMR e instrucciones en línea.”