

PRIMECARE DENTAL PLAN

Formulario de Queja (Lado Reverso)

LA LEY DE KNOX-KEENE DE 1975 sobre PLANES DE SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

PrimeCare Dental Plan está sujeto a los requisitos del Capítulo 2.2 de la 2da División del Código de Sanidad y Seguridad de California y a la Sección 5.5 del Capítulo 3 del Título 28 del Código Administrativo de California. Cualquier disposición que esté incluida en el Acuerdo del Suscriptor por requerimiento, vinculará al Plan, esté o no expuesto en el acuerdo del suscriptor, a saber, el Contrato del Plan.

Las soluciones alternas que están a su disposición incluyen las siguientes:

1. Enviar por correo un formulario de queja lleno a PrimeCare Dental Plan. Además se pueden hacer quejas porteléfono en los números expuestos en el frente de este Formulario de Queja o en nuestro sitio web: www.primecaredental.net
2. El Departamento de Cuidados de Salud Administrados es responsable de controlar los planes de servicios para el cuidado de la salud. Dicho departamento cuenta con una línea de teléfono gratuita **1-800-400-0815** para recibir uejas con respecto a planes de salud. Las personas con discapacidades auditivas o del habla pueden usar el Servicio de Relevo de California en sus **líneas gratuitas 1-800-735-2929 (TTY) o 1-888-877-5378** para contactar a dicho departamento. El **sitio web** del departamento (<http://www.hmohelp.ca.gov>) tiene formularios de queja e instrucciones en línea. Si usted tiene una queja del plan de salud, debe contactar al plan y usar su proceso de quejas. Si necesita la ayuda del departamento con una queja que involucre una queja urgente o con una queja que el plan no ha resuelto de manera satisfactoria, puede llamar a la línea gratuita del departamento.
3. Pedirle al Plan una mediación voluntaria donde cada parte comparte igualmente en los gastos de la mediación. Esta alternativa se puede ejercer en cualquier momento.
4. Después de llenar la queja o participar en el proceso por al menos 30 días, la querella o queja se puede presentar ante el Departamento de Cuidados de Salud Administrados para su evaluación.
5. PrimeCare acelerará la revisión de las quejas en los casos donde haya una amenaza inminente o grave contra la salud del paciente, incluso, pero sin limitarse a, dolor intenso, posible pérdida de vida, extremidades, o una importante función corporal. Cuando PrimeCare tenga notificación de un caso que requiera de revisión acelerada, PrimeCare les informará de inmediato a las personas inscritas de su derecho de notificarle al Departamento de Cuidados Administrados. Cuando se acelere una queja para su revisión, PrimeCare le proveerá a la persona inscrita y al Departamento de Cuidados Administrados una declaración escrita acerca de la decisión o el estado pendiente de la queja dentro de los tres días después de recibir la misma.

No participar en el proceso de quejas no le impide usar algún otro recurso dispuesto por ley.

PrimeCare Dental ha implementado un programa de asistencia lingüística para todos sus afiliados. Si le gustaría hablar en otro idioma que no sea el inglés, hay servicios de interpretación gratuitos a su disposición. Para solicitar servicios en un idioma que no sea el inglés, por favor llame a PrimeCare Dental al (800) 937-3400 y un representante de atención al cliente lo pasará al servicio de interpretación adecuado para ayudarle con cualquier problema con respecto a los servicios que le brindó PrimeCare Dental.

Recuerde, estamos tan cerca como su teléfono. Su bienestar y salud dental son importantes para nosotros.

Enviar por correo a: PrimeCare Dental Plan
10700 Civic Center Dr. Ste 100-A
Rancho Cucamonga, CA 91730
O enviar por fax a: (909) 483-5351



PRIMECARE DENTAL PLAN

Formulario de Queja Confidencial

Datos del Afiliado_(El formulario lo llenó)_		
Nombre:	No. ID de Afiliado:	Plan:
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Tel.:		
No. de Proveedor:	Nombre de Proveedor:	
Dirección del Proveedor:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Favor de dar sus comentarios, queja o lesión, la hora, fecha y hechos pertinentes (use una hoja adicional si es necesario)		
Resolución deseada:		
Firma: _____	Fecha: ___/___/___	

English

IMPORTANT: Can you read this letter? If not, we can have somebody help you read it. You may also be able to get this letter written in your language. For help, please call right away at (800) 937-3400.

Español

IMPORTANT: ¿Puede usted leer esta carta? Si no, alguien le puede ayudar a leerla. Además, es posible que reciba esta carta en su propio idioma. Para obtener ayuda gratuita, llame ahora mismo al (800) 937-3400.

El Departamento de Cuidados de Salud Administrados es responsable de controlar los planes de servicios para el cuidado de la salud. Si usted tiene alguna queja en contra de su plan de salud, debería primero llamar al plan de salud en **1-800-937-3400** y usar el proceso de quejas de su plan de salud antes de contactar a dicho departamento. El uso de este proceso de quejas no prohíbe ningún posible derecho legal o reparación que podrían estar disponibles para usted. Si necesita ayuda con una queja que se relacione a una emergencia, una queja que su plan de salud no resolvió de manera satisfactoria, o una queja que no ha obtenido solución en más de 30 días, puede llamar al dicho departamento para pedir ayuda. También es posible que sea elegible para un Independent Medical Review (Evaluación Médica Independiente, IMR, por sus siglas en inglés). Si usted es elegible para un IMR, su proceso dará una evaluación imparcial de las decisiones médicas que haya tomado un plan de salud con relación a la necesidad médica de un servicio o tratamiento que se proponga, las decisiones sobre la cobertura de tratamientos que son de carácter experimentales o de investigación, y desacuerdos por el pago de servicios médicos de emergencia o urgentes. Dicho departamento también cuenta con una línea gratuita (**1-888-HMO-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para personas con discapacidades auditivas y del habla. El sitio web del departamento <http://www.hmohelp.ca.gov> tiene formularios de queja, formularios de solicitud para un IMR, e instrucciones en línea.