



**1-800-49-SMILE**

**FORMULARIO DE QUEJAS DEL PACIENTE**

Fecha: \_\_\_\_\_

Oficina \_\_\_\_\_  
Ubicación del dentista y proveedor

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**INGRESE A CONTINUACIÓN LOS COMENTARIOS U OBSERVACIONES, POSITIVOS O NEGATIVOS, QUE DESEA SEÑALAR A NEWPORT DENTAL PLAN.**

(Agregue hojas adicionales si es necesario)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ENVÍE POR CORREO O FAX EL FORMULARIO COMPLETADO AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS A LOS MIEMBROS DE NEWPORT DENTAL PLAN.**

El proceso para presentar quejas de Newport Dental es un programa de resolución integral que asiste con la solución de problemas o reclamos que pueda tener acerca del tratamiento dental o de Newport Dental Plan. Este programa no solo ofrece asistencia con la resolución de sus reclamos, sino que también cuenta con un proceso de apelación por medio del cual el Comité de Garantía de Calidad revisará sus quejas.

El Departamento de Atención de la Salud Administrada de California es responsable de la regulación de los planes de servicio de atención médica. Si tiene una queja contra su plan de salud, primero debería llamar por teléfono a su plan de salud al **1-800-49SMILE** y utilizar el proceso de quejas de su plan de salud antes de ponerse en contacto con el departamento. El uso del procedimiento de quejas no prohíbe ningún derecho o medidas compensatorias legales potenciales que puedan estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja que implique una emergencia, una queja que no haya sido resuelta satisfactoriamente por su plan de salud o una queja que no se ha resuelto durante más de 30 días, puede llamar al departamento para obtener asistencia. También puede ser elegible para una revisión médica independiente (IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de la IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas realizadas por un plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuestos, decisiones sobre cobertura para los tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y controversias sobre pagos de servicios de emergencias o servicios médicos urgentes. El departamento también cuenta con un número de llamada gratuita (**1-888-HMO-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con discapacidades auditivas y del habla. El sitio web en Internet del departamento <http://www.hmohelp.ca.gov> tiene formularios de reclamos, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.