



Formulario para Quejas

Florida

Este formulario de quejas formales se bajó del sitio Web de SafeGuard. Por favor complételo y envíelo a SafeGuard a la dirección que aparece abajo a fin de permitir la resolución oportuna de su queja. SafeGuard le enviará una carta de acuse de recibo en un plazo de cinco (5) días a partir de que recibe este formulario. SafeGuard revisará su queja y le enviará una notificación por escrito de la determinación en un plazo de treinta (30) días a partir del recibo de este formulario. Si SafeGuard no resuelve su queja a su satisfacción, puede solicitar una apelación escribiendo a SafeGuard, o puede comunicarse con el Departamento de Servicios Financieros de Florida (Florida Department of Financial Services) como se indica abajo. Se puede enviar una copia de este formulario al dentista o dentistas que le proporcionaron tratamiento.

Nombre del Miembro: _____ Número de Identificación Familiar: _____

Domicilio del Miembro: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de Tel. del Miembro: (____) _____ Trabajo: (____) _____

Nombre del Paciente: _____ Relación con el Miembro: _____

Teléfono de la Casa del Paciente: (____) _____ Teléfono del Trabajo: (____) _____

Nombre de Patrón: _____ Número del Grupo de Patrón: _____

Nombre del Consultorio Dental: _____ Ciudad: _____

Si necesita asistencia para el llenado de esta forma, por favor contacte a nuestro Departamento de Servicio a Miembros al 800.880.1800.

Yo autorizo aquí al Departamento de Manejo de Calidad de SafeGuard Health Plans, Inc. a liberar y revelar cualquier o todos mis expedientes dentales.

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

Por favor describa su queja al reverso de este documento, o adjunte un documento separado y envíe por correo el formulario completado a:

**SafeGuard Health Plans
Quality Management Department
P O Box 3532
Laguna Hills, CA 92654-3532**

Los miembros siempre tienen el derecho de presentar una queja o solicitar asistencia en Florida Department of Financial Services, Consumer Complaints Division, State Capitol Larson Building, 200 East Gaines Street, Room 637, Tallahassee, FL 32399-0300 o llamando al teléfono (800) 342-2762.

Queja:
