

FORMULARIO DE QUEJA

Texas

Este formulario de queja DEBE completarlo y devolverlo a SafeGuard para la pronta resolución de su queja. SafeGuard le enviará una carta de confirmación en un plazo de cinco (5) días después de recibir este formulario. SafeGuard revisará su queja y le enviará un aviso por escrito con la determinación en un plazo de treinta (30) días después de recibir este formulario. Si no está satisfecho con la decisión de SafeGuard, puede apelarla como se describe en la Evidencia de cobertura o puede comunicarse con el Departamento de Seguros de Texas como se indica abajo. Se puede enviar una copia de este formulario al proveedor dental o de la vista que dio el tratamiento.

SECCIÓN 1: Información del miembro

Nombre del miembro		Número de identificación de la familia	
Dirección		Apto/suite (si corresponde)	
Ciudad	Estado	Código postal	
Teléfono de casa del miembro		Teléfono del trabajo	
Nombre del paciente		Relación con el miembro	
Teléfono de casa del paciente		Teléfono del trabajo del paciente	

SECCIÓN 2: Información del empleador

Nombre del empleador	Número de grupo del empleador
Nombre del centro dental o de la vista	Ciudad

SECCIÓN 3: Autorización

Si necesita ayuda para completar este formulario, llame al Departamento de Servicio al Cliente al 800.880.1800. También puede consultar su Evidencia de cobertura para obtener una descripción detallada del proceso de quejas.

Autorizo la revelación de todos y cada uno de mis expedientes dentales o de la vista al Departamento de Administración de la Calidad de SafeGuard Health Plans, Inc.

Firma: _____ Fecha: _____

Escriba su queja en el reverso de este documento o adjunte otro formulario.

Envíe el formulario completado a:

Quality Management Department
P.O. Box 3532
Laguna Hills, CA 92654-3532

Cualquier persona, incluyendo las que han intentado resolver quejas mediante el proceso del sistema de quejas de SafeGuard y que no estén satisfechas con la resolución, puede presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas, escribiendo a Texas Department of Insurance, P.O. Box 149091, Austin, TX 78714-9091. El teléfono del Departamento es (800) 252-3439.

El comisionado investigará una queja contra SafeGuard para determinar si cumple las leyes de seguros dentro del plazo de sesenta (60) días desde que el Departamento recibe su queja y toda la información necesaria para que este pueda determinar el cumplimiento. El comisionado puede ampliar el tiempo necesario para finalizar una investigación en los siguientes casos: a) si se necesita más información, b) si se necesita una revisión en el lugar, c) si SafeGuard, el médico o el proveedor, o usted no dieron toda la documentación necesaria para completar la investigación, o d) ocurren otras circunstancias fuera del control del Departamento.