



Formulario para Quejas

Texas

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 apelar la decisión ante SafeGuard, como se describe en su Evidencia de Cobertura, o puede comunicarse al Departamento de Seguros de Texas 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**

Cualquier persona, inclusive aquellas que hayan intentado resolver quejas a través del sistema de presentación de quejas de SafeGuard, y que no estén satisfechas con la resolución, pueden presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas (Texas Department of Insurance) en PO Box 149091, Austin, TX 78714-9091. El número telefónico del Departamento es el (800) 252-3439.

El comisionado investigará la queja contra SafeGuard para determinar su cumplimiento con las leyes de seguros en un plazo de sesenta (60) días a partir de que el Departamento reciba su queja y toda la información necesaria para determinar el cumplimiento. El comisionado puede extender el tiempo necesario para completar una investigación en el evento de que ocurra cualquiera de las siguientes circunstancias: a) se necesite información adicional, b) sea necesaria una revisión en el sitio, c) SafeGuard, el medico o proveedor, o usted no proporcionen toda la documentación necesaria para completar la investigación, o d) ocurran otras circunstancias que se encuentren fuera del control del Departamento.

