PROCEDIMIENTO DE RESOLUCIÓN DE QUEJA

Cualquier Afiliado que esté insatisfecho con cualquier aspecto de United Concordia puede presentar su queja o denuncia ya sea en forma verbal, escrita o por internet. Las quejas o denuncias pueden ser presentadas verbalmente con la ayuda de un representante de United Concordia a través del número de teléfono gratuito indicado abajo. Además la ayuda para presentar una queja o denuncia se proporciona, según sea necesario, en cada lugar donde se reciben quejas o denuncias. El Afiliado, o quien actúe en su representación, deberá presentar la queja o denuncia en un plazo no mayor de 180 días, contados a partir del (o los) incidente(s) o acto(s) que fue (o fueron) el motivo de la insatisfacción del afiliado. La queja o denuncia debe contener detalles suficientes para identificar la naturaleza del problema.

Si está enviando una queja o denuncia por escrito, se tiene que enviar una carta o Informe de Disconformidad con United Concordia, debidamente llenado, al Departamento de Servicios al Cliente (Customer Services Department) en: P.O. Box 69420, Harrisburg, PA 17106-9420, o mediante el sitio Web de United Concordia www.unitedconcordia.com, o también puede llamar a Servicio al Cliente, marcando (866) 357-3304, para solicitar asistencia.

El Afiliado que presente una queja o denuncia no será objeto de discriminación, ni baja ni otras sanciones, por el hecho de presentar su queja.

Para archivar quejas o denuncias por internet, los formularios de Queja o de Denuncia, así como una descripción del procedimiento de queja o denuncia, están a su disposición directamente en United Concordia, en el sitio Web de United Concordia www.unitedconcordia.com y en las instalaciones de cada proveedor contratado, donde se los entregarán con solo pedirlos.

Acusaremos el recibo de su queja en el plazo de cinco (5) días. Después de recibirla, nos comunicaremos con las partes interesadas y recopilaremos todos los hechos, registros dentales y otros documentos de soporte pertinentes. **Se enviará una copia de su queja al (o los) consultorio(s) dental/es que es (o son) el tema de su queja.**

Las quejas o denuncias se resolverán en el término de 30 días. Se le enviará al afiliado un aviso de la resolución de la –queja o denuncia dentro de los 30 días siguientes a la recepción de dicha queja o denuncia.

Quejas o denuncias recibidas verbalmente y resueltas al día siguiente no conllevarán recibos o resoluciones por escrito, ya que el recibo y resolución se hará verbalmente.

El afiliado puede presentar una queja o denuncia ante el Departamento de Administración del Cuidado de la Salud (DMHC, por sus siglas en inglés) si no recibe una respuesta de United Concordia en 30 días o tan pronto como reciba una decisión por escrito, o en cualquier momento si el DMHC determina que el asunto implica una amenaza inminente y grave para la salud del paciente, como dolor intenso, posible pérdida de la vida, alguna extremidad o función corporal, entre otras cosas, o en cualquier caso en que el DMHC determine que es necesaria una revisión previa.

Debido a las regulaciones concernientes a la confidencialidad de los expedientes médicos de paciente, toda resolución de una queja o denuncia le será enviada únicamente al Consultorio Dental y al Afiliado. Esas respuestas se harán por escrito y serán enviadas con la más estricta confidencialidad.

Si los afiliados no dominan el inglés, tienen problemas de la vista o el oído, o están limitados de cualquier otra forma, de modo que se les dificulte acceder al sistema de quejas y denuncias de United Concordia, United Concordia les proporcionará la asistencia necesaria.

El sistema de quejas o denuncias de United Concordia atiende las necesidades lingüísticas y culturales de sus afiliados, así como las necesidades de sus afiliados con discapacidades, a fin de asegurar que todos

tengan acceso al sistema de quejas y denuncias y puedan participar plenamente, de las siguientes maneras:

1. Traducciones de los procedimientos y formularios de quejas o denuncias y las respuestas del plan a las quejas o denuncias, según sea necesario.
2. Acceso a intérpretes por teléfono,
3. Acceso a sistemas de retransmisión telefónica y otros dispositivos que ayudan a las personas discapacitadas a comunicarse.
4. Otras formas de asistencia personalizada para satisfacer las necesidades específicas del afiliado.

Puede acceder a los servicios anteriormente referidos poniéndose en contacto con Servicio al Cliente en el teléfono (866) 357-3304.

En caso de presentarse una queja o denuncia urgente relacionada con un riesgo inminente o grave para la salud del paciente, incluyendo, entre otros, dolor intenso, posible pérdida de la vida, una extremidad o una función corporal mayor, United Concordia llevará a cabo una revisión expedita de la queja o denuncia. Una vez que United Concordia tome conocimiento de revisión expedita, United Concordia informará de inmediato al afiliado sobre sus derechos y el mecanismo para informar la queja o denuncia al DMHC. Asimismo, United Concordia notificará al afiliado sobre la resolución o el estado de avance de una queja o denuncia urgente en menos de tres (3) días a partir de la fecha de recepción de dicha queja o denuncia.

Debido a las limitaciones reglamentarias del tiempo para resolver una queja o denuncia, **no es posible** apelar ante United Concordia la resolución de dicha queja o denuncia.

“El Departamento de el Mantenimiento y Cuidado de la Salud del Estado de California es responsable por la regulación del plan de servicios del cuidado de la salud. Si usted tiene un agrávio contra su plan de salud, usted debe primeramente contactar su plan de salud (**1-866-357-3304**) y antes de contactar el departamento síga el procedimiento de agrávios de su plan de salud . Al utilizar este procedimiento no se prohíbe ningún derecho legal posible, ó remedio que le sean disponible. Si necesita asistencia con un agrávio referente a una emergencia, un agrávio que no ha sido resuelto satisfactoriamente por su plan de seguro ó si un agrávio no ha sido resuelto por más de 30 días, entonces usted sí podría comunicarse con el departamento para que lo asistan. Usted también podría ser elegible para una Revisión Medica Independiente (IMR son las siglas en ingles). Si usted es elegible para un procedimiento de IMR nosotros prooveremos una revisión imparcial de la decisión medica realizáda por un plan de salud relacionádo a la necesidad medica de un servicio ó tratamiento propuesto, desiciones de covertura por tratamientos de una naturaleza experimental ó de investigación, y por desacuerdos por servicios medicos urgentes ó de emergencia. El departamento también cuenta con un número de telefono sín costo (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para personas con impedimentos auditivos ó del habla. El sitio de la página de internet del departamento es la siguiente: <http://www.dmhc.ca.gov> la cual tiene las formas de agrávio, de IMR, y las instrucciones también estan en las misma página.”

Reporte de Queja/Agravio

Nombre del Miembro: _____ Número de Grupo: _____

Número de ID del Afiliado: _____ Tipo de Plan: _____

Domicilio: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Nombre del Dentista: _____

Número de Identificación de la Oficina Dental: _____

Reporte acerca de:

Subscriber o Dependiente Nombre del Dependiente: _____
(Por favor ponga un círculo alrededor de uno)

Insatisfacción (POR FAVOR DE DAR EXPLICACIÓN COMPLETA, USE ATRAS DE LA HOJA SI ES NECESSARIO):

Recomendación (ACCIÓN REQUERIDA POR EL MIEMBRO):

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD ADMINISTRADA DE CALIFORNIA

“El Departamento de el Mantenimiento y Cuidado de la Salud del Estado de California es responsable por la regulación del plan de servicios del cuidado de la salud. Si usted tiene un agrávio contra su plan de salud, usted debe primeramente contactar su plan de salud (**1-866-357-3304**) y antes de contactar el departamento síga el procedimiento de agrávios de su plan de salud . Al utilizar este procedimiento no se prohíbe ningún derecho legal posible, ó remedio que le sean disponible. Si necesita asistencia con un agrávio referente a una emergencia, un agrávio que no ha sido resuelto satisfactoriamente por su plan de seguro ó si un agrávio no ha sido resuelto por más de 30 días, entonces usted sí podría comunicarse con el departamento para que lo asistan. Usted tambien podria ser elegible para una Revisión Medica Independiente (IMR son las siglas en ingles). Si usted es elegible para un procedimiento de IMR nosotros proveremos una revisión imparcial de la decisión medica realizáda por un plan de salud relacionádo a la necesidad medica de un servicio ó tratamiento propuesto, desiciones de covertura por tratamientos de una naturaleza experimental ó de investigación, y por desacuerdos por servicios medicos urgentes ó de emergencia. El departamento tambien cuenta con un número de telefono sín costo (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para personas con impedimentos auditivos ó del habla. El sitio de la página de internet del departamento es la siguiente: <http://www.dmh.ca.gov> la cual tiene las formas de agrávio, de IMR, y las instrucciones tambien estan en las misma página.”

You have a right to language assistance services at no charge to you, including translation of certain plan documents in Spanish and interpretation in any language regarding your dental treatment. If you need language assistance for dental care or if you want to tell us your spoken and written language preference, please call United Concordia at **(866) 357-3304** or visit our Web site at www.unitedconcordia.com or inform your dentist.

Usted tiene derecho a recibir servicios de asistencia idiomática sin cargo alguno, incluso a la traducción de ciertos documentos del plan al español e interpretación a cualquier idioma en lo que respecta a su tratamiento dental. Si necesita asistencia idiomática durante su atención dental o quiere indicarnos en qué idioma prefiere que se le hable y escriba, llame a United Concordia al **(866) 357-3304**, visite nuestro sitio de Internet en www.unitedconcordia.com o informe a su dentista.