



FORMULARIO DE INCIDENTE PARA PACIENTES
P.O. Box 14227
Orange, California 92863
1-800-992-3366 / 1-714-571-3675

INSTRUCCIONES: Por favor de una descripción completa del incidente. Incluya la fecha, el dentista o personal involucrado, lo que paso, y como se puede resolver el incidente a su satisfacción.

Fecha del Incidente

Ubicación de la Oficina y/o Nombre del Dentista(s)

Nombre del Miembro (por favor imprima)

Nombre del Paciente (si es diferente, por favor imprima)

Dirección

No. de Grupo No. de Miembro No. de Expediente

Ciudad, Estado, Código Postal

No. de Teléfono (día) No. de Teléfono (noche)

Descripción del incidente, (si aplica, incluya ubicación del diente(s), por ejemplo, arriba/izquierda, arriba/derecha, abajo/izquierda, y/o abajo/derecha, o especifique el número de diente(s) si lo sabe):

Multiple horizontal lines for incident description.

¿Cómo le gustaria resolver este incidente?

Horizontal lines for resolution preference.

Converso con el gerente de la oficina sobre sus preocupaciones? [] Si [] No

Firma Sr. Sra. Srita. (indique uno) Fecha

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicio de atención médica. Si usted tiene una queja contra su plan de seguro médico, primero debe llamar a su plan de seguro médico al 1-800-992-3366 y seguir el procedimiento de quejas de dicho plan de seguro médico antes de ponerse en contacto con el departamento. El hacer uso de ese procedimiento de quejas no impide el potencial ejercicio de cualquiera de sus derechos legales o la posible obtención de remedios disponibles para usted. Si usted necesita ayuda con una queja relacionada con una emergencia, con una queja que no ha sido resuelta satisfactoriamente por parte de su plan de seguro médico, o con una queja que ha permanecido sin resolverse por más de 30 días, usted puede llamar al departamento para solicitar ayuda. Así mismo, usted puede ser elegible para que se le practique una Evaluación Médica Independiente (IMR). Si efectivamente usted es elegible para una IMR, el proceso que sigue la IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas que toma un plan de seguro médico con relación a la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones sobre cobertura de tratamientos que son experimentales o con propósitos de investigación o disputas por el pago de servicios médicos urgentes o de emergencia. El Departamento tiene también una línea telefónica gratuita (1-888-466-2219) y una línea TDD (1-877-688-9891) para las personas con problemas auditivos y del habla. El sitio de internet del departamento www.dmhc.ca.gov cuenta con formularios de queja, solicitudes de IMR e instrucciones en línea.