



**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):

¿Cómo le gustaría resolver este incidente? _____

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

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

"El Departamento de Atención Administrada de la Salud es responsable por regular planes de cuidado y servicio médico. Si usted tiene una queja en contra de su plan, usted debe presentar primero un reclamo ante su plan médico al **1-800-992-3366** antes de presentar un reclamo ante el Departamento de Atención Administrada de la Salud. Utilizar este procedimiento de quejas no prohíbe ningún derecho legal o remedios potenciales que pueden estar disponibles para usted. Si usted necesita ayuda con una queja que implica una emergencia, una queja que no ha sido resuelta satisfactoriamente por su plan de salud, o una queja que no ha sido resuelta en más de 30 días, usted puede llamar al departamento para obtener asistencia. Usted puede también ser elegible para una Revisión Médica Independiente (IMR). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por el plan de salud relacionado con la necesidad médica de un servicio propuesto o el tratamiento, decisiones de cobertura para los tratamientos que son experimentales o de naturaleza investigativa y disputas por el pago de servicios de emergencia o servicios médicos urgentes. El departamento también tiene un número de teléfono gratis (**1-888-466-2219**) y una línea de TDD (**1-877-688-9891**) para personas con impedimentos de habla y oído. El sitio web de internet del departamento **www.dmhc.ca.gov** tiene formularios de queja, aplicaciones para una IMR e instrucciones en línea."