



Formulario de queja/apelación

Consulte la página dos de este formulario para obtener información sobre quejas y apelaciones. Si necesita ayuda con este formulario, llámenos

Envíe el formulario completo:

Premier Access
 Attn: Grievances/Appeals Dept.,
 P.O. Box 38300
 Phoenix, AZ 85069

Servicio al Cliente:

Lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.
 Utah Medicaid: 877-541-5415
 Utah CHIP: 877-854-4242

El formulario también se puede enviar por correo electrónico a AG@avesis.com o por fax al 1-855-691-3243.

¿Para qué programa es esta solicitud de quejas/apelaciones?	Medicaid de Utah	Utah CHIP
¿Quién completa este formulario? Los proveedores que pueden presentar una queja/apelación en nombre de un miembro, con el consentimiento por escrito del miembro, el cual debe adjuntarse.	Miembro	Proveedor
¿Se necesita una decisión rápida? Se necesita tomar una decisión rápida cuando pueda correr peligro la vida de un miembro, su salud o su capacidad funcional. Se trata de las apelaciones urgentes. Las apelaciones urgentes pueden presentarse llamando al Servicio al Cliente. No se necesita un formulario.	Sí	No
¿Esta apelación ya se ha presentado por teléfono? Cuando presenta una apelación por teléfono, no se requiere un formulario por escrito. Si la presentó por teléfono y necesita presentar documentos adicionales, envíe un formulario completo con sus documentos.	Sí	No
¿Quiere continuar recibiendo servicios mientras procesamos su queja/apelación? Si el miembro continúa con los servicios mientras procesamos la queja/apelación y el resultado no es a favor del miembro, el miembro será responsable del costo de los servicios en disputa.	Sí No aplica	No

Número de identificación del miembro: _____ Fecha de nacimiento del miembro: _____

Número de teléfono: _____

Apellido del miembro: _____ Nombre del miembro: _____ Inicial del segundo nombre: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____

Nombre del consultorio: _____ Dirección del consultorio: _____

Nombre del proveedor: _____ Número de teléfono del consultorio: _____

Contacto/persona que presenta la declaración en nombre del miembro (si corresponde): _____ Número de teléfono de contacto: _____

Describa los detalles de su queja/apelación. Proporcione información específica, como la fecha del servicio, los servicios involucrados, etc. Use hojas adicionales si fuera necesario.

Firma: _____ Fecha: _____

Pautas para quejas y apelaciones:

	Quejas	Apelaciones
¿Qué es?	Una queja formal es una queja sobre la forma en que su dentista o Premier Access ha gestionado sus servicios de atención odontológica.	Una apelación es una solicitud para que Premier Access revise una de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> La solicitud de servicios es rechazada o los servicios aprobados son inferiores a los que se solicitó. El servicio previamente autorizado finalizó, se redujo o se suspendió. El pago de un servicio se rechaza en su totalidad o en parte y el rechazo podría provocar que el miembro sea responsable del pago. Un proveedor de la red de Premier Access falla al proporcionar los servicios de manera oportuna (p. ej., no se cumple el requisito de tiempo de espera de la cita). Premier Access falla al cumplir con los plazos de los procesos de quejas y apelaciones.
¿Qué es una solicitud acelerada?	No se aplica en el caso de quejas.	Una apelación urgente es una solicitud por una decisión rápida. Esto se realiza para evitar un posible daño a la vida, la salud o la capacidad funcional de un miembro.
¿Quién la puede presentar?	El miembro o proveedor.	El miembro, el representante legalmente autorizado del miembro o el proveedor (en nombre del miembro con el consentimiento por escrito del miembro).
¿Cómo se presenta?	Una queja se puede presentar de manera oral o escrita.	Una apelación se puede presentar de manera oral o escrita. Las apelaciones por escrito pueden enviarse por correo postal, correo electrónico o fax. Si presenta documentos de respaldo, se recomienda una apelación por escrito. Llame al servicio de atención al cliente para presentar una apelación oral.
¿Cuándo se puede presentar?	Las quejas se pueden presentar en cualquier momento.	Las apelaciones se deben presentar dentro de los 60 días calendario después de la fecha de la Notificación de acción. Para servicios aprobados previamente: Si la aprobación original no ha expirado y el miembro quiere continuar con los servicios mientras se procesa la apelación, se debe presentar una apelación según lo que suceda más tarde: <ul style="list-style-type: none"> Para la fecha efectiva prevista de la acción. Dentro de los 10 días después de la Notificación de acción.
¿Puedo recibir servicios mientras revisan mi solicitud?	No se aplica en el caso de quejas.	Los servicios en disputa pueden continuar mientras se procesa la apelación si se aplica todo lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> El miembro solicita continuar con los servicios. La apelación se debe a la finalización, suspensión o reducción de un servicio previamente aprobado. La aprobación original no ha expirado. La apelación se solicitó a tiempo.
¿Cuánto demora el proceso?	El proceso de quejas lleva hasta 90 días calendario. Un aviso es enviado con la decisión.*	El proceso de apelaciones lleva hasta 30 días calendario. Un aviso es enviado con la decisión. Las apelaciones urgentes o aceleradas tardan hasta tres días hábiles en ser procesadas. Recibirá una notificación de la decisión.*

*Premier puede tomar 14 días adicionales para su procesamiento si el miembro solicita una extensión, o si existe la necesidad de más información y es lo mejor para el miembro. Recibirá un aviso de la razón de la demora.

Fax: 855-691-3243

Correo electrónico: AG@avesis.com

Attn: Grievances/Appeals Dept.

Premier Access
P. O. Box 38300
Phoenix, AZ 85069-8300
portal.premierlife.com