

# FORMULARIO DE APELACIÓN

## ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA O A MÁQUINA TODA LA INFORMACIÓN

Usted, su representante personal, un dentista en su nombre o uno de nuestros representantes en su nombre puede completar este formulario en caso de que necesite asistencia. El propósito del formulario es solicitar la apelación de una determinación de beneficios adversa por parte de Delta Dental. Una apelación solo se puede solicitar por una o más de las siguientes medidas.

**Seleccione la medida que se apela:** Marque las casillas que mejor describan el motivo de la solicitud de apelación. Si no corresponde ninguna de las medidas que se enumeran, la solicitud **NO** reúne los requisitos para una apelación.

- Denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluido el tipo o nivel del servicio
- Reducción, suspensión o finalización de un servicio autorizado previamente
- Denegación, total o parcial, del pago de un servicio
- Incumplimiento de la prestación de servicios de manera oportuna, según lo define el Estado
- Incumplimiento por parte de Dental Wellness Plan (DWP) para actuar dentro de los plazos requeridos para la resolución estándar de apelaciones
- Denegación de la solicitud de un residente de una zona rural para obtener servicios fuera de la red del proveedor
- Denegación de la solicitud de un afiliado de disputar la responsabilidad financiera

### Información del afiliado

Nro. de identificación de DWP: \_\_\_\_\_ Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

(Proporciónela solo si desea recibir mensajes de correo electrónico)

**Información del solicitante:** Si solicita una apelación en nombre del afiliado, deberá completar un formulario de designación de representante personal y autorización para divulgar información médica protegida y presentarlo con este formulario o archivarlo en Delta Dental of Iowa. Un afiliado puede designar solo a un representante autorizado a la vez. Para obtener un formulario, llámenos al 1-888-472-2793 o ingrese en [www.DWPIowa.com](http://www.DWPIowa.com).

Esta apelación es solicitada por la siguiente persona: Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Relación con el afiliado: \_\_\_\_\_

### **Información de la reclamación (que figura en la Explicación de beneficios o la carta de denegación o reducción), si corresponde.**

Fecha del servicio \_\_\_\_\_

Número de reclamación \_\_\_\_\_

Nombre del proveedor dental \_\_\_\_\_

Fecha de denegación o reducción \_\_\_\_\_

Proporcione una explicación de su apelación y adjunte cualquier documentación adicional que pueda ayudarnos en nuestra revisión. Incluya la medida que le gustaría que se tome y utilice otra hoja si necesita más espacio. **Esta apelación se debe presentar dentro de los 60 días de la fecha que figura en la Explicación de beneficios o la carta de denegación o reducción.** Usted recibirá una respuesta por escrito a su solicitud dentro del plazo que exige la ley.

\_\_\_\_\_  
Firma del afiliado o representante personal

\_\_\_\_\_  
Fecha

Enviar por correo postal a:  
Delta Dental of Iowa  
Attn: Appeals and Grievances  
PO Box 9040  
Johnston, IA 50131-9040

**También puede enviar por fax o correo electrónico su formulario completo a:**  
Fax: 1-888-264-0195  
Correo electrónico: [dwpmembers@deltadentalia.com](mailto:dwpmembers@deltadentalia.com)

## Aviso federal requerido de no discriminación y accesibilidad

Delta Dental of Iowa cumple con las leyes sobre los derechos civiles federales vigentes y no discrimina en función de la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la discapacidad o el sexo. Para revisar nuestro aviso de no discriminación completo, visite [www.deltadentalia.com/nondiscrimination](http://www.deltadentalia.com/nondiscrimination).

Delta Dental of Iowa ofrece servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés. Además, Delta Dental ofrece servicios gratuitos a las personas con discapacidades, como asistencia auxiliar, comunicación por escrito en otros formatos, como impresión grande, audio u otros formatos. Si necesita estos servicios, llame al 1-888-472-2793. Las personas con dificultades auditivas (TYY) deben llamar al 1-888-287-7312.

### Servicio de acceso a idiomas

Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas sobre Delta Dental of Iowa, tiene el derecho de recibir ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-888-472-2793.

#### Arabic –

إن كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة بخصوص Delta Dental of Iowa فليدك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل بـ 1-888-472-2793.

**Chinese –** 如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Delta Dental of Iowa 方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。洽詢一位翻譯員，請致電 1-888-472-2793

**French –** Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions à propos de Delta Dental of Iowa, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, appelez 1-888-472-2793.

**German –** Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zum Delta Dental of Iowa haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-888-472-2793 an.

**Hindi –** यदि आपके, या आप द्वारा सहायता किए जा रहे किसी व्यक्ति के Delta Dental of Iowa के बारे में प्रश्न हैं, तो आपके पास अपनी भाषा में मुफ्त में सहायता और सूचना प्राप्त करने का अधिकार है। किसी दुभाषिण से बात करने के लिए 1-888-472-2793 पर कॉल करें।

**Karen –** မှတ်တမ်း ပုဂ္ဂလိကလူမှုဝန်ထမ်း၊ မှတ်တမ်း တင်သံကွပ်ကဲရေးဝန်ထမ်း၊ Delta Dental of Iowa နှင့် ဆက်သွယ်ရန် တာဝန်ယူလျာနာကိစ္စများနှင့်ဆက်သွယ်ရန် တာဝန်ယူလျာနာကိစ္စများနှင့်ဆက်သွယ်ရန် နဲ့လူ တလိပ်ကွပ်ကဲရေးဝန်ထမ်း၊ လူမှုဝန်ထမ်းတို့ကိစ္စများကို ဆက်သွယ်ရန်အတွက် 1-888-472-2793 ကို ခေါ်ဆိုပါ။

**Korean –** 만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Delta Dental of Iowa에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담 없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-888-472-2793로 전화하십시오.

**Laotian –** ຖ້າທ່ານ ຫຼືຄົນທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ ມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບ Delta Dental of Iowa, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອແລະຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ເປັນພາສາຂອງທ່ານບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ເພື່ອໂອ້ນລັກບັນຍາຍພາສາ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-888-472-2793.

**Pennsylvania Dutch:** Wann du hoscht en Froog, odder ebber, wu du helpscht, hot en Froog baut Delta Dental of Iowa, hoscht du es Recht fer Hilf un Information in deinre eegne Schprooch grieve, un die Hilf koschtet nix. Wann du mit me Interpreter schwetze witt, kannscht du 1-888-472-2793 uffruefe.

**Russian –** Если у вас или лица, которому вы помогаете, имеются вопросы по поводу Delta Dental of Iowa, то вы имеете право на бесплатное получение помощи и информации на вашем языке. Для разговора с переводчиком позвоните по телефону 1-888-472-2793.

**Serbo-Croatian –** Ukoliko Vi ili neko kome Vi pomažete ima pitanje o Delta Dental of Iowa, imate pravo da besplatno dobijete pomoć i informacije na Vašem jeziku. Da biste razgovarali sa prevodiocem, nazovite 1-888-472-2793.

**Spanish –** Si usted, o alguien a quien usted está ayudando, tiene preguntas acerca de Delta Dental of Iowa, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-888-472-2793.

**Tagalog –** Kung ikaw, o ang iyong tinutulongan, ay may mga katanungan tungkol sa Delta Dental of Iowa, may karapatan ka na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika ng walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-888-472-2793.

**Thai –** หากคุณ หรือคนที่คุณกำลังช่วยเหลือมีคำถามเกี่ยวกับ Delta Dental of Iowa คุณมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือและข้อมูลในภาษาของคุณได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย พูดคุยกับล่าม โทร 1-888-472-2793

**Vietnamese –** Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Delta Dental of Iowa, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-888-472-2793.