

Magellan*

FORMULARIO DE QUEJAS

Estamos muy interesados en escuchar sus inquietudes. Complete este formulario y envíenoslo por correo, o si prefiere, póngase en contacto con nosotros por el 1-800-424-1565.

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Plan de salud o patrocinador**: _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

Teléfono particular: _____ Teléfono laboral: _____

¿Magellan Health Services * puede usar su nombre en la investigación de esta queja? D SÍ D NO

¿Magellan Health Services * puede contactarlo por correo? D SÍ D NO

¿Magellan Health Services * puede contactarlo por teléfono? D SÍ D NO

Nº telefónico _____

¿Desea recibir una notificación por escrito para acusar recibo de su queja? D SÍ D NO

¿Desea recibir una notificación por escrito del resultado de su queja? D SÍ D NO

¿Desea recibir una notificación oral del resultado de su queja? D SÍ D NO

Instrucciones especiales para ponernos en contacto con usted (por ejemplo, hora del día, persona con la se puede dejar mensajes, etc.):

Nombre del proveedor: _____ Fecha aproximada en la que vio por última vez a este proveedor: _____

Reclamo: (Adjunte páginas adicionales si fuera necesario)

El Departamento de Atención a la Salud Administrada de California (California Department of Managed Health Care) es la entidad responsable de regular los planes de servicio de atención a la salud. El departamento tiene un número de llamada gratuita **1-888-HMO-2219 (1-888-466-2219)** para recibir los reclamos referentes a los planes de salud. Las personas con impedimentos auditivos o de habla pueden usar los números telefónicos de llamada gratuita del servicio de Relé de California **1-800-735-2929 (TTY)** o **1-888-877-5378 (TTY)** para ponerse en contacto con el departamento. El sitio de Internet del departamento (<http://www.hmohelp.ca.gov>) tiene formularios de reclamos e instrucciones en línea. Si tiene una queja contra su plan de salud, debe contactar primero al plan y usar el proceso de quejas del plan antes de contactar al departamento. Si necesita la ayuda del departamento con un reclamo que involucre una queja de emergencia, una queja que no haya sido resuelta en forma satisfactoria por el plan o una queja que haya permanecido sin resolver durante más de 30 días, puede llamar al departamento para obtener asistencia. El proceso de quejas del plan y el proceso de revisión de reclamos del departamento son adicionales a cualquier otro procedimiento de resolución de disputas que pueda estar disponible para usted, y si usted no usa estos procedimientos esto no le impide usar cualquier otro remedio proporcionado por la ley.

Firma

Fecha

*Las subsidiarias de Magellan en California son Human Affairs International of CA, y Magellan Health Services of California, Inc.-Employer Solutions.

** La organización a través de la cual usted está recibiendo servicios de Magellan Health Services*.

Envíe el formulario completado a:
Comment Coordinator, Magellan *
PO Box 710430, San Diego, California 92171