

FORMULARIO DE QUEJA DEL PACIENTE

Nombre del suscriptor: _____ No. de miembro: _____

Plan: _____

Nombre del paciente: _____ No. de empleador/grupo: _____

Dirección:

Calle Ciudad	Estado	Código postal
--------------	--------	---------------

Número de teléfono: _____

Nombre del consultorio Dental/Visión: _____

Dirección del consultorio: _____

Calle	Ciudad	Estado	Código postal
-------	--------	--------	---------------

Detalles de la queja: Intente suministrar la mayor cantidad de detalles posible. _____

Su solución preferida: _____

(Añada hojas adicionales a este formulario si es necesario)

Firma _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Si necesita ayuda para llenar este formulario, su proveedor de la red está a su disposición. Para presentar una queja por teléfono, llame a Servicios para miembros Golden West al 1-888-209-7852.

Golden West tiene la obligación, por regulación, de informarle lo siguiente:

El Departamento de Atención Médica Administrada es responsable de regular los planes de servicios de atención de la salud. La División de planes de salud del departamento tiene un número de teléfono gratuito **(1-888-HMO-2219)** para recibir las quejas relacionadas con los planes de salud. Las personas con discapacidad auditiva o del habla pueden utilizar los números de teléfono gratuitos **(1-800-735-2929 (TTY) o 1-888-877-5378 (TTY)** del Servicio de retransmisión de California para comunicarse con el departamento. El sitio web del departamento (**www.hmohelp.ca.gov**) cuenta con formularios de reclamos e instrucciones en línea. Si tiene una queja contra su plan de salud, en primer lugar debe comunicarse con su plan llamando al **1-888-209-7852** y utilizar el proceso de quejas del plan antes de comunicarse con la División de planes de salud. Si necesita ayuda con una queja relacionada con una emergencia, una queja que no ha sido resuelta de manera satisfactoria por su plan, o una queja que sigue sin resolverse por más de 30 días, puede llamar a la División de planes de salud para obtener ayuda. El proceso de quejas del plan y el proceso de revisión de reclamos de la División de planes de salud son adicionales a cualquier otro procedimiento de resolución de disputas del que usted pueda disponer, y el hecho de que no utilice dichos procedimientos no le impide utilizar otros recursos contemplados por la ley.