**Formulario de Reclamo Confidencial**



Nombre del paciente Fecha

Nombre del afiliado Nombre del grupo N.º de identificación del afiliado

Dirección Ciudad Cód. postal N.º de teléfono

¿Ha tratado de resolver esto con la oficina?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Detalles del incidente: indique la fecha, el nombre del proveedor, el lugar, las partes involucradas y qué fue lo que pasó exactamente. De ser necesario, agregue más hojas de papel.

Indique cómo cree usted que debe resolverse esto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (del paciente o afiliado)

El Departamento de Atención Administrada de la Salud de California es responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si usted tiene un reclamo contra su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud al **1-800-637-6453** y usar el proceso de reclamos de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. La utilización de este procedimiento de reclamo no prohíbe ningún derecho o recurso legal potencial que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con un reclamo que tiene que ver con una emergencia, un reclamo que no ha sido resuelto satisfactoriamente por su plan de salud o un reclamo que ha permanecido sin resolver durante más de 30 días, puede llamar al departamento para solicitar asistencia. Usted también puede ser elegible para una Revisión Médica Independiente (RMI). Si es elegible para una RMI, el proceso de RMI brindará una revisión imparcial de decisiones médicas tomadas por un plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones sobre cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y disputas sobre pago de servicios médicos urgentes o de emergencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (**1-888-HMO-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para personas con dificultades de audición o del habla. El sitio Web en Internet del departamento **http://www.hmohelp.ca.gov**  
contiene formularios de reclamo, formularios de solicitud de RMI e instrucciones en línea.

0411M032