

Miembro Formulario de Queja

Usted puede presentar una queja en una de las siguientes maneras:

- Llame al número telefónico de servicios para miembros que se encuentra en su tarjeta de identificación de MemorialCare Select Health Plan.
- Registre su queja a través de nuestro sitio web en el portal de miembros y complete este formulario. También puede agregar documentos.
- Envié por correo este formulario completo incluyendo los documentos que usted quiera agregar. Por favor, escriba legible y claro.
- Envié a: **MemorialCare Select Health Plan,**
Attn: Complaints and Grievance
17360 Brookhurst Street Fountain Valley, CA 92708

La información que usted nos proporcione se convierte en parte del registro de quejas permanentes. Se le enviará una confirmación de recibo dentro de 5 días y una respuesta dentro de 30 días de recibir este formulario o de su llamada.

Cuéntanos acerca de ti:

Fecha: _____
Nombre del _____ No. de ID/No. de CIN: _____
Miembro:
Domicilio: _____
Ciudad: _____ CA Código Postal: _____
Número de Teléfono: _____

Cuéntanos sobre su queja:

Fecha del Incidente: _____

Describir lo que sucedió (Agregué documentos adicional, si es necesario):

Firma del Miembro (padre o tutor legal si el miembro es menor de edad.)

X _____ Date: _____

Como Presentar una Queja

MemorialCare Select Health Plan tiene un proceso formal para examinar quejas y apelaciones de los miembros. Este proceso proporciona un trato equitativo y uniforme de su queja o apelación y una respuesta rápida.

MemorialCare Select Health Plan se asegurará de que los miembros tengan acceso y que puedan participar en el sistema de quejas, proporcionando con asistencia para las personas que no hablan inglés o con visual u otros incapacidad comunicativa. Asistencia incluirá, pero no limitado a la traducción de procedimientos de quejas, formularios, repuestas de plan de salud sobre quejas, además de acceso a intérpretes, sistemas de retransmisión telefónica y otros dispositivos que ayudan a personas con discapacidades comunicarse.

La definición de una Queja

Una queja es una expresión oral o escrita de insatisfacción relativa al plan de salud y/o proveedor, incluyendo preocupación de calidad de atención médica, y deberá incluir una queja, solicitud de reconsideración, o recurso de apelación hecho por el miembro o el representante del miembro. Cuando el plan de salud no puede distinguir entre una queja y una investigación, se va a considerar en una queja.

Miembros tienen hasta 180 días a partir de la fecha del incidente o disputa, o a partir de la fecha en que el miembro recibe una carta de denegación para presentar una queja o recurso de apelación a MemorialCare Select Health Plan.

Queja Estándar/Revisión de Apelación Pasos del proceso

1. Presenta su queja o recurso de apelación con MemorialCare Select Health Plan. Usted también puede autorizar a alguien para que represente a usted. La autorización debe ser por escrito. Llame a servicios de miembros para el formulario de autorización. Su número de servicios para miembros está en la parte posterior de su tarjeta de membresía.

Usted puede presentar su queja por:
 - a. Llamando a servicios de miembros. Su número de servicios para miembros está en la parte posterior de su tarjeta de membresía.
 - b. Enviando una carta o el formulario de queja completado que puede obtener en nuestro sitio web o llamando a servicios para miembros.
 - c. Registrando un formulario de queja en nuestro sitio web.
2. Le enviaremos una carta de confirmación dentro de 5 días a partir de recibir su formulario.
3. Investigaremos su queja/recurso de apelación incluyendo todos los aspectos de atención médica que están involucrados. Se solicitan todos los registros médicos y/o repuestas que ayudarán con la revisión de su caso. Quejas o apelaciones clínicas son revisadas por el personal médico y del especialista médico. Vamos a dar una respuesta por escrito dentro de 30 días después de recibir su queja o apelación.

Revisión Urgente

El sistema de quejas incluye un proceso de revisión urgente para urgente quejas y apelaciones. Una queja/apelación es urgente cuando un retraso en la toma de decisiones puede poner en grave peligro la vida o la salud de un miembro o la capacidad para recuperarse al máximo. Esto incluye pero no se limita al dolor severo, pérdida potencial de la vida, extremidad o una función corporal importante. Un médico con licencia también puede solicitar una revisión urgente en su nombre.

Pasos del proceso

1. Presenta su queja/apelación para una revisión urgente con MemorialCare Select Health Plan utilizando uno de los métodos numerados en el proceso de queja estándar. Llamar a servicios para miembros es el método recomendado para solicitar una revisión urgente.
2. Si su queja o apelación ha sido urgente, un médico revisara su solicitud y tomara una decisión dentro de 72 horas. Si su solicitud no es elegible para una revisión urgente, su queja o apelación será revisada en el proceso de 30 días del estándar de quejas. Usted será notificado por correo si usted no califica para el procedimiento de revisión urgente.
3. Si usted es elegible para una revisión médica independiente, usted puede aplicar directamente al Departamento de Administrativo de Salud inmediatamente.

Más Derechos de Apelación

Si usted está insatisfecho con sus repuestas, usted puede perseguir uno o más de los siguientes procesos de apelación, dependiendo de su situación y la información de apelación contenida en su evidencia de cobertura. Si usted necesita asistencia por favor llame al número de servicios para miembros que está en la parte posterior de su tarjeta de membresía.

1. Presenta una queja con el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC). Oprime en el siguiente enlace para ser dirigido al sitio web de DMHC. <http://www.dmhc.ca.gov/>. Su carta de reconocimiento de su queja y la carta de repuesta de MemorialCare Select Health Plan incluirá información sobre cómo ponerse en contacto con el Departamento de Atención Administrada de la salud.
2. Si su queja implica una negación de servicios de salud, usted tiene el derecho a solicitar una segunda apelación de MemorialCare Select Health Plan y un médico diferente revisara su caso. Usted también tiene la opción a solicitar una Revisión Médica Independiente de DHMC. Información sobre cómo presentar ambos tipos de solicitudes de revisión se le proporcionan en su carta de repuesta de queja del MemorialCare Select Health Plan.
3. Ejercer acciones legales ante un tribunal de justicia.

Todos los Miembros de MemorialCare Select Health Plan

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicios de atención de salud. Si usted tiene una queja contra su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud al (844) 805-8700 (Para TTY, llame al (855) 833-7747) y usar el proceso de quejas de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. Utilizando este procedimiento de quejas no prohíbe ningún derecho ni recurso legal potencial que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja relacionada con una emergencia, una queja que no ha sido resuelta satisfactoriamente por su plan de salud, o una queja que ha permanecido sin resolver durante más de 30 días, usted puede llamar al departamento para solicitar ayuda. Usted también puede ser elegible para una Revisión Médica Independiente (IMR). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud relacionado con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para tratamientos que son experimentales o de investigación y disputas de pagos para emergencia o servicios médicos urgentes. El departamento también tiene un número telefónico gratuito (**1 (888) HMO-2219**) y una línea **TDD (1 (877) 688-9891)** para la audiencia con dificultades en el habla y en el oído. Sitio Web de Internet del departamento <http://www.hmohelp.ca.gov> tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

Get help in your language

IMPORTANT: Can you read this letter? If not, we can have somebody help you read it. You may also be able to get this letter written in your language. For free help, please call right away at 1-844-805-8700. (TTY/TDD: 711)

Separate from our language assistance program, we make documents available in alternate formats, free of charge, for members with visual impairments. If you need a copy of this document in an alternate format, please call the member service telephone number on the back of your ID card.

English:

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-844-805-8700 (TTY: 711).

Español (Spanish):

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-805-8700 (TTY: 711).

繁體中文 (Chinese):

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-844-805-8700 (TTY: 711)。

Tiếng Việt (Vietnamese):

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-805-8700 (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog – Filipino):

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-844-805-8700 (TTY: 711).

한국어(Korean):

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-844-805-8700 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Հայերեն (Armenian):

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանվճարեք 1-844-805-8700 (TTY (հեռատիպ)՝ 711):

فارسی:(Farsi):

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-844-805-8700 (TTY: 711) تماس بگیرید

русский (Russian):

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-844-805-8700 (телетайп: 711).

日本語 (Japanese):

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-844-805-8700 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

العربيةArabic):

ملحوظة: إذا كنت تتحدث انكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر .
برقم (TTY:711)
هاتف الصم والبكم

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi):

ਪਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-844-805-8700 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ

ខ្មែរ (Mon Khmer, Cambodian):

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតលុយ គឺអាចមានសំរាប់បម្រើអ្នក។ ចូរ
ទូរស័ព្ទ

1-844-805-8700 (TTY: 711)។

Hmoob (Hmong):

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-844-805-8700 (TTY: 711).

हिंदी (Hindi):

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। 1-844-805-877 (TTY: 711) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai):

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร
1-844-855-8700 (TTY: 711).