



Member Services Department
 P.O. Box 2818
 Alameda, CA 94501-0818
 Tel: 510-747-4567 or 1-877-371-2222
 Fax: 510-747-4522
 CRS/TTY: 711 or 1-800-735-2929
 www.alamedaalliance.com

FORMULARIO DE AGRAVIO DEL CLIENTE*

Nombre del cliente		Núm. de Identificación de Alliance	
Dirección	Calle	Ciudad	Zona postal
Teléfono diurno	Teléfono alternativo	Fecha de nacimiento	
Nombre de la persona que presenta el agravio (si no es la persona antes mencionada)		Teléfono	
Dónde ocurrió el incidente		Fecha del incidente	

Describa el problema que tuvo.

(añada páginas si es necesario)

¿Cómo trató de resolver el problema?

¿Cuál cree que sea una buena solución para el problema?

Firma

Fecha

“El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicio de atención médica. Si tiene un agravio en contra de su plan de salud, primero debe llamar por teléfono a su plan al 510-747-4567 y usar el proceso de agravio de su plan médico comunicándose con el departamento. Utilizar este procedimiento de agravio no prohíbe ningún derecho ni remedio legal potencial que pueda tener. Si necesita ayuda con un agravio que se trata de una emergencia, un agravio que su plan médico no ha resuelto satisfactoriamente o un agravio que no se ha resuelto en más de 30 días, puede hablar al departamento para que le ayuden. También puede calificar para participar en una Revisión Médica Independiente (IMR, por sus siglas en inglés). Si califica para una revisión, dicho proceso proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas hechas por el plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura de tratamientos que son de origen experimental o de investigación y disputas de pago por servicios de emergencia o urgentes. El departamento también tiene un número telefónico gratuito (1-888-HMO-2219) y una línea TDD (1-877-688-9891) para las personas con impedimentos auditivos o del habla. El sitio web de internet <http://www.hmoHELP.ca.gov> del departamento tiene formularios de queja, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea”.

***Si necesita ayuda para llenar este formulario, llame al 510-747-4567.**