

Como miembro de Highmark Health Options, puede presentar una queja formal. Una queja formal es una declaración de insatisfacción, como un reclamo, y puede ser sobre cualquier servicio que haya recibido de Highmark Health Options o de un proveedor de atención médica. Una queja formal puede presentarse en cualquier momento.

Cómo enviar este formulario: use el sobre de respuesta adjunto para devolver este formulario y cualquier documento que nos ayude a investigar su reclamo. Si no tiene un sobre de respuesta, envíelo por correo a:
Highmark Health Options
Attn: Appeals and Grievances
P.O. Box 106004
Pittsburgh, PA 15230

Qué sucede a continuación: le enviaremos una carta para informarle que hemos recibido su formulario. Revisaremos el formulario y todos los documentos de respaldo que nos haya enviado.

¿Necesita ayuda?

Llame a Servicios para Miembros al 1-844-325-6251 o lea sobre el proceso de queja formal en su Manual para Miembros.

Utilice este formulario para presentar una queja formal.

Complete todo lo que pueda del formulario. Debe proporcionar lo siguiente:

Información del miembro: encuentre esto en su tarjeta de identificación de miembro.

Información del paciente: brinde información sobre la persona para la que se realiza la solicitud. Si esta persona es la misma que el miembro, deje esta sección en blanco.

Información del servicio/reclamación: infórmenos sobre el servicio, la reclamación o el artículo relacionado con su queja formal. Encuentre esta información en cartas de Highmark Health Options.

Motivo de la queja formal: cuéntenos sobre su queja formal. Use papel adicional si es necesario. Incluya los nombres de todo el personal o los médicos involucrados, el tipo de servicio y las fechas de servicio.

Nombre y apellido en letra de imprenta: escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que figura en la sección Información del paciente si esa persona tiene 18 años o más, o escriba en letra de imprenta el nombre del padre, la madre o el tutor.

Firma: la persona mencionada en la sección Información del paciente debe firmar si esa persona tiene 18 años o más. Si esa persona es menor de 18 años, el padre, la madre o el tutor deben firmar.

Elija un representante autorizado: puede elegir que un representante autorizado le ayude con su apelación. Para designar a un representante autorizado, complete el Formulario de autorización de representación de apelación del miembro.

Información del miembro		
Fecha de hoy	Número de identificación del miembro	Fecha de nacimiento
Nombre	Apellido	Número de teléfono principal
Dirección		
Ciudad, estado, código postal		

Información del paciente <small>Si es la misma que arriba, deje en blanco.</small>		
Nombre	Apellido	Fecha de nacimiento

Información del servicio	
Nombre del proveedor	Fecha(s) de servicio
Dirección del proveedor	Teléfono del proveedor

Explique los detalles de su queja formal Si necesita más espacio, use papel adicional.

¿Qué desea que ocurra como resultado de su queja formal?

Entendiendo sus derechos

1. Usted tiene derecho a presentar evidencia o alegatos de hecho o derecho, en persona o por escrito.
2. Usted o su representante autorizado tienen derecho a revisar cualquier información relacionada con su apelación, sin cargo.
3. Tiene derecho a que un miembro del personal de Highmark Health Options le ayude en el proceso de apelación.
4. Si usted es el representante autorizado de un miembro o un proveedor que realiza la presentación en nombre de un miembro, debe obtener el consentimiento por escrito del miembro.

Nombre y apellido en letra de imprenta	Firma
---	--------------