



PO Box 165089
Irving, TX 75016

Formulario de solicitud para una queja

Instrucciones para presentar una queja o apelación:

1. Llene este formulario por completo. Describa el / los problema(s) con todos los detalles posibles.
2. Adjunte las copias de cualquier documento que quiera presentar. (No envíe documentos originales).
3. Si otra persona va a representarlo, debe dar su consentimiento a continuación.
4. Puede presentar su formulario completo de una de las siguientes maneras:
 - a. Envíelo a la dirección que se indica más adelante;
 - b. Envíelo por fax al número de fax indicado abajo; o
 - c. Enviar un correo electrónico a

TXMemberInquiryResearchAndResolution@MolinaHealthcare.com .

Le enviaremos un acuse de recibo de su solicitud. Este se le enviará por correo dentro de los primeros cinco (5) días hábiles después de recibir la solicitud.

Nombre del miembro: _____ Fecha de hoy: _____

Nombre de la persona que presenta la queja o apelación, si no es el miembro: _____

Relación con el miembro: _____

N.o de identificación del miembro: _____

N.o de teléfono durante el día: _____

Problema(s) específico(s): _____

Por favor incluya todos los detalles relacionados a su solicitud, incluyendo nombres, fechas y lugares.
Si necesita más espacio, adjunte otra hoja de papel a este formulario.

Su firma a continuación confirma que la información provista es verdadera y correcta. Si otra persona está completando este formulario en su nombre, usted da su consentimiento por escrito a la persona indicada más arriba para que se presente en su nombre.

Firma del Miembro: _____ Fecha: _____



PO Box 165089
Irving, TX 75016

Formulario de solicitud para una queja

Si desea ayuda con su solicitud, le podemos ayudar. Le podemos ayudar en el idioma que usted habla o si necesita otra ayuda especial para ver o escuchar. **Puede llamar, escribir o enviarnos un fax a:**

Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare: 1-866-449-6849
Personas con impedimentos auditivos llamen al TTY / Línea de Retransmisión de Texas al 1-800-735-2989

Molina Healthcare of Texas
Attn: Member Inquiry Research and Resolution Unit
P. O. Box 165089
Irving, TX 75016

N.o de fax: 1-877-816-6416

Una vez que haya agotado el trámite de quejas de Molina, puede quejarse ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) de Texas llamando gratis al 1-866-566-8989. Si quiere hacer su queja por escrito, por favor, envíela a la siguiente dirección:

Texas Health and Human Services Commission
Ombudsman Managed Care Assistance Team
P.O. Box 13247
Austin, Texas 78711-3247

Si tiene acceso a Internet, puede enviar la queja a: hhs.texas.gov/managed-care-help

Gracias por informarnos sus preocupaciones.

Este formulario está disponible en nuestra página web en www.MolinaHealthcare.com.