

Formulario de Presentación de Quejas/Solicitud de Apelaciones del Miembro

Instrucciones para presentar una queja o apelación:

1. Complete este formulario en su totalidad. Describa los problemas con el mayor detalle posible.
2. Adjunte copias de los registros que desee presentar. (No envíe documentos originales)
3. Si alguien más envía el documento en su nombre, usted debe otorgar su consentimiento a continuación.
4. Puede enviar el formulario completo de una de las siguientes maneras:
 - a. Envíelo a la dirección que se indica a continuación.
 - b. Envíelo por fax al número de fax que aparece a continuación.

Enviaremos una carta de acuse de recibo de su solicitud por escrito. Se le enviará por correo en un plazo de cinco (5) días después de recibir la solicitud.

Nombre del miembro: _____ Fecha de hoy: _____

Nombre de la persona que solicita la queja/apelación, si no es el miembro: _____

Relación con el miembro: _____

Núm. de identificación del miembro: _____ Núm. telefónico diurno: _____

Problemas específicos: _____

(Indique todos los detalles relacionados con su solicitud, incluidos los nombres, las fechas y los lugares. Adjunte otra hoja de papel a este formulario si necesita más espacio).

Con su firma a continuación, usted acepta que toda la información proporcionada es verdadera y correcta. Si alguien más está llenando este formulario por usted, está otorgando su consentimiento por escrito para que la persona mencionada anteriormente envíe el formulario en su nombre.

Firma del miembro: _____ Fecha: _____

Si desea ayuda con su solicitud, podemos ayudarle. Podemos ayudarlo(a) en el idioma que usted habla o si necesita otra asistencia especial para escuchar o ver. Puede llamarnos, escribirnos o enviarnos un fax a:

Molina Healthcare of Utah
Attn: Grievance & Appeal Department
7050 S. Union Park Center, Suite 200
Midvale, UT 84047

Departamento de Servicios para Miembros de Molina
Healthcare: (888) 483-0760
(TTY/TDD: 711)
Número de fax: (877) 682-2218