

Formulario de queja para asegurados de California



Para presentar su queja, siga estos sencillos pasos:

1. Lea la información relativa a las quejas que se encuentra al final de este formulario.
2. Revise su información y haga los cambios que sean necesarios.
3. Envíe el formulario para completar el proceso.

Si tiene alguna pregunta sobre este formulario, llame a Servicios a los asegurados al 1.800.244.6224 o al número telefónico gratuito que figura en su tarjeta de identificación de Cigna HealthCare.

Deseo presentar una queja ante Cigna HealthCare of California, Inc. (Cigna HealthCare).

Marque aquí si este caso representa una amenaza grave e inminente para usted o la salud del paciente, lo que incluye, a modo de ejemplo, dolor intenso, o la posible pérdida de la vida, una extremidad o una función principal del cuerpo. De ser así, llame a Servicios a los asegurados de Cigna HealthCare al 1.800.244.6224 (711 (TTY) para las personas con impedimentos auditivos o del habla) o al número telefónico gratuito que figura en su tarjeta de identificación de Cigna HealthCare.

INFORMACIÓN SOBRE EL ASEGURADO/PACIENTE				
Nombre del asegurado (Apellido)		(Nombre)	(Inicial del segundo nombre)	N.º de identificación del asegurado
Dirección postal del asegurado (Calle)		(Ciudad)	(Estado)	(Código postal)
Número de teléfono para llamar durante el día	Número de teléfono para llamar por la noche	<input type="checkbox"/> Marque aquí si prefiere que no se comuniquen con usted por teléfono		
Nombre de la persona que presenta la queja (si difiere del asegurado) (Apellido)		(Nombre)	(Inicial del segundo nombre)	
INFORMACIÓN SOBRE EL PACIENTE <i>(esta sección debe completarse únicamente si el paciente no es el asegurado)</i>				
Nombre del asegurado (Apellido)		(Nombre)	(Inicial del segundo nombre)	N.º de identificación del asegurado
Dirección postal del asegurado (Calle)		(Ciudad)	(Estado)	(Código postal)
Número de teléfono para llamar durante el día	Número de teléfono para llamar por la noche	<input type="checkbox"/> Marque aquí si prefiere que no se comuniquen con usted por teléfono		
INFORMACIÓN SOBRE EL MÉDICO O EL GRUPO MÉDICO <i>(suministre el nombre, el número de teléfono y la dirección de los médicos o grupos médicos a los que se haga referencia en esta queja)</i>				
Nombre del médico/grupo médico			Número de teléfono	
Dirección del médico/grupo médico (Calle)		(Ciudad)	(Estado)	(Código postal)

Consigne brevemente los detalles específicos de su queja. Identifique la queja y especifique **cuándo** tuvieron lugar los hechos que usted describe. De ser útil, suministre **copias** de todas las facturas detalladas, cheques (de ambos lados) y correspondencia que se relacionen con esta queja. Puede enviar esta información adicional a la siguiente dirección o número de fax:

Cigna HealthCare National Appeals
P.O. Box 188011
Chattanooga, TN 37422
Fax: 877.815.4827

(Continúa al dorso)

Si esta queja está relacionada con una denegación de tratamiento, servicios o suministros que se consideren experimentales para tratar una enfermedad terminal y usted desea solicitar una conferencia como parte del proceso de queja, háganoslo saber a continuación:

¿Ha enviado algún registro, correspondencia o algún otro elemento sobre este caso a Servicios a los asegurados de Cigna HealthCare o a alguna otra persona conectada con Cigna HealthCare? Sí No

En caso afirmativo, suministre a continuación la información de contacto (incluidos el número de teléfono o fax, si los tiene) y la fecha en la que envió la información.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE CIGNA HEALTHCARE

Nombre del contacto de Cigna HealthCare (Apellido)

(Nombre)

Número de teléfono/fax del contacto de Cigna HealthCare

Fecha

CERTIFICACIÓN

Certifico que esta información es verdadera y correcta.

Firma

Fecha

El Departamento de Atención Médica Administrada de California está a cargo de la regulación de los planes de servicios de salud. Si tiene una queja contra su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud al **1.800.244.6224 (711 (TTY) para las personas con impedimentos auditivos o del habla) o al número telefónico gratuito que figura en su tarjeta de identificación de Cigna HealthCare** y usar el proceso de queja de su plan de salud antes de comunicarse con el Departamento. Utilizar dicho procedimiento de quejas no limita ningún posible derecho o recurso legal que pueda estar a su alcance. 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 lleva más de 30 días sin resolverse, puede llamar al Departamento para recibir asistencia. También es posible que reúna los requisitos para una Revisión médica independiente (IMR, por sus siglas en inglés). Si reúne los requisitos para este tipo de revisión, el proceso de IMR brindará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud en relación con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones en materia de cobertura para tratamientos experimentales o en investigación, y controversias respecto del pago de servicios médicos de emergencia o urgencia. El Departamento también tiene un número telefónico gratuito (**1.888.HMO.2219**) y una línea TDD (**1.877.688.9891**) para personas con impedimentos auditivos o del habla. El sitio web del Departamento, <http://www.hmohelp.ca.gov>, incluye formularios de queja, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

“Cigna” es una marca de servicio registrada, y el logo “Tree of Life” es una marca de servicio, de Cigna Intellectual Property, Inc., cuya licencia de uso poseen Cigna Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son brindados por dichas subsidiarias operativas, o a través de ellas, y no por Cigna Corporation. Dichas subsidiarias operativas incluyen a Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Health and Life Insurance Company, Cigna Health Management, Inc. y HMO subsidiarias o compañías de servicios subsidiarias de Cigna Health Corporation. Consulte su tarjeta de identificación para saber qué subsidiaria asegura o administra su plan de beneficios.