



2325 Enborg Lane, Ste. 290 | San Jose, CA 95128 | 408.885.4760 | 1.888.421.8444

FORMULARIO DE REPORTE DE QUEJAS DE VALLEY HEALTH PLAN

FECHA _____

NOMBRE DEL MIEMBRO _____

DIRECCIÓN DEL MIEMBRO _____

NÚMERO DE TELÉFONO (en el día) _____

Cuándo ocurrió el problema (incluya fecha y hora si fuese posible): _____

Dónde ocurrió esto (nombre de la clínica, oficina, por teléfono, etc.): _____

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA (Por favor sea tan específico como sea posible, usando fechas y nombres siempre que sea posible.)

¿De qué modo le gustaría que se resolviese satisfactoriamente esta queja?

Valley Health Plan
Proceso para Quejas por los Miembros

Los Servicios para Miembros de Valley Health Plan y el Departamento de Servicios de Intérpretes de Santa Clara Valley Medical Center ofrecen asistencia de traducción por teléfono sin costo alguno para usted.

1. Los miembros que deseen presentar una queja acerca de algún aspecto de los servicios proporcionados por Valley Health Plan (VHP) pueden hacerlo usando el Formulario de Reporte de Quejas disponible en todos los sitios de Santa Clara Valley Health and Hospital System y con los proveedores contratados. Si usted necesita asistencia para completar este formulario por favor pida ayuda a un representante de la institución o contacte el Departamento de Servicios para Miembros del Plan llamando al teléfono (408) 885-4760 o al 1 (888) 421-8444.
2. Usted también puede presentar su queja en persona en la oficina del Departamento de Servicios para Miembros del Plan ubicado en 2325 Enborg Lane Ste. 290, San José, CA 95128. El personal del plan también está disponible para asistirle por teléfono llamando al (408) 885-4760 o al 1 (888) 421-8444.
3. Los miembros pueden contactar al Departamento de Cuidado de Salud Administrado “Managed Health Care” (DMHC) en cualquier momento durante el Proceso de la Queja. El “DMHC” es responsable por la regulación de los planes de servicios de cuidado de salud. El Departamento tiene un número de llamada gratuita (1-888-HMO-2219) para recibir quejas relativas a planes de salud. Si usted tiene una queja contra el plan de salud, debe ponerse en contacto con el plan y usar su proceso para quejas.
4. El Plan asegura a sus miembros que no habrá discriminación contra los miembros si ellos presentan una queja.
5. El Jefe de Servicios para Miembros del Plan revisará su queja y tratará de resolver sus preocupaciones satisfactoriamente.
6. Si el Jefe de Servicios para Miembros no puede resolver su queja satisfactoriamente, su queja será referida al Comité de Quejas del Plan.
7. Usted recibirá una notificación escrita de la disposición del Comité de Quejas en un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha en que la queja fue recibida originalmente y el derecho del miembro de contactar al DMHC. Las quejas que por su naturaleza requieran resoluciones más expeditivas serán resueltas como sea necesario para proteger la salud y bienestar del miembro. Una persona inscrita en el plan tiene el derecho de solicitar una revisión médica independiente (IMR) en los casos en los que el inscrito crea que los servicios de cuidado de salud hayan sido indebidamente negados, modificados o demorados por el Plan o por uno de sus proveedores contratados.
8. El Comité de Quejas intentará ayudarle en todo lo posible para llegar a una decisión acerca de su queja en el momento de la audiencia. Si esto no fuese posible, el Comité tomará la queja en consideración.
9. Una copia de toda la correspondencia y de todos los archivos relacionados con la queja y la audiencia serán mantenidos para una posible revisión por un organismo regulador debidamente autorizado.
10. Si el miembro no está satisfecho con la decisión del Comité de Quejas puede contactar al DMHC.
11. "El Departamento de Cuidado de Salud Administrado “Managed Health Care” de California es responsable por la regulación de los planes de servicios de cuidado de salud. Si usted tiene una queja contra su plan de salud, debe primero llamar al **408.885.4760** o al **1.888.421.8444** y usar el procedimiento de quejas de su plan de salud antes de contactar al Departamento. El uso de este procedimiento de quejas no prohíbe el uso de derechos o soluciones legales posibles que pudieran estar disponibles para usted. Si necesita ayuda con una queja relativa a una emergencia, una queja que no ha sido resuelta satisfactoriamente por su plan de salud o una queja que no ha sido resuelta por más de 30 días, puede llamar al Departamento para pedir asistencia. Usted también puede ser elegible para una Revisión Médica Independiente (IMR). Si usted es elegible para IMR, el proceso de IMR le proporcionará una revisión imparcial de decisiones médicas hechas por un plan de salud relacionado con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que son experimentales o de investigación y disputas de pagos para servicios médicos de emergencia o de cuidados urgentes. El Departamento también tiene un número de teléfono de llamada gratuita (**1-888-HMO-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para los que tienen dificultades de habla o de audición. El sitio del Internet <http://www.hmohelp.ca.gov> tiene formularios de quejas y formularios de solicitud e instrucciones para IMR.