



Formulario de queja

Si tiene inquietudes relacionadas con nuestros servicios, los proveedores de nuestra red o algo como descortesía de un proveedor o un asociado de Healthy Blue, puede completar este formulario.

Le enviaremos una carta para avisarle que recibimos el formulario. Revisaremos su caso y le informaremos nuestra decisión. En un plazo de 30 días, recibirá una carta con la información de los resultados.

Estamos a una llamada. Si necesita ayuda para completar este formulario, llame a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-844-521-6941 (TTY 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m.

Nombre del miembro: _____

Número de identificación de Healthy Blue: _____

Explique el problema a continuación. Por favor proporcione fechas y nombres. Use otra hoja si es necesario.

Su firma: _____ Fecha: _____

Al firmar este formulario, usted le otorga a Healthy Blue el derecho de obtener todas las historias clínicas relacionadas con su queja. Por favor devuelva este formulario a:

Complaint/Grievance Department
Healthy Blue
3850 N. Causeway Blvd., Ste. 600
Metairie, LA 70002

¿Necesita ayuda con su atención médica? ¿Necesita ayuda para leer lo que le enviamos o para hablar con nosotros? Llámenos al número gratuito 1-844-521-6941 (TTY 711) para conseguir esta información sin costo en otros idiomas o formatos.

Healthy Blue es el nombre comercial de Community Care Health Plan of Louisiana, Inc., licenciario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.