

Formulario de quejas de los afiliados

Instrucciones: Para presentar una queja, complete este formulario y adjunte los documentos pertinentes.

Envíelos por correo a: Healthy Blue
Grievance Department
P.O. Box 100317
Columbia, SC 29202-3317

O envíelos por fax al 803-870-6510.

También puede presentar la solicitud por teléfono. Solo llámenos al 866-781-5094 (TTY: 866-773-9634) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.

Fecha: _____

Nombre del afiliado: _____

Número de tarjeta de identificación Healthy Blue: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Información sobre la queja

Esta información pasará a formar parte del expediente permanente. Escriba de forma clara. Utilice más hojas si es necesario. Fecha del incidente: _____

Cuéntenos lo sucedido (utilice más hojas si es necesario):

Firma

Fecha

Si necesita ayuda con este formulario, llámenos al 866-781-5094 (TTY: 866-773-9634).

Información del representante

Alguien que me está ayudando a presentar esta queja.

Nota: **No** es obligatorio tener un representante. Puede elegir a cualquier persona que desee para que le ayude a presentar una queja, incluido un abogado o médico. Si alguien le ayuda a presentar esta queja, debe completar la información que figura a continuación y firmar.

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____

Número de teléfono: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Firma del afiliado: _____ Fecha: _____

www.HealthyBlueSC.com

Healthy Blue es ofrecido por BlueChoice HealthPlan, un licenciatario independiente de la Asociación Blue Cross Blue Shield.