

Formulario de queja



TELUS Health se compromete a garantizar que nuestros clientes y nuestros participantes tengan una experiencia perfecta con nuestro servicio. Como tal, reconocemos que hay ocasiones en que un empleado o un miembro de su familia (“miembro”) queda inconforme con su experiencia de servicio en TELUS Health. En tales situaciones, el equipo de calidad de TELUS Health ayudará, haciendo lo imposible para resolver toda queja dentro de los 30 días. Sírvase llenar el presente formulario de queja.

Sírvase llenar el presente formulario de queja y enviarlo por correo postal a:

TELUS Health
Attn: Quality assurance department
27715 Jefferson Ave, Ste 103
Temecula, CA 92590

Nombre del miembro

Fecha de nacimiento del miembro

Empleador del miembro

¿Cómo podemos contactarlo y, de ser necesario, dejarle un recado?

Teléfono

Correo electrónico

Correo postal

No me contacten

Dirección postal

Teléfono

Correo electrónico

Descripción de la queja

¿Qué medidas le gustaría que se apliquen?

Por la presente certifico que la información arriba expuesta es verdadera. Escriba sus iniciales para confirmar.

Favor de examinar la información a continuación.

Las quejas deben presentarse en un periodo de 180 días naturales a partir de la fecha en que se produce el evento particular o acción que da lugar a la inconformidad del miembro.

Usted recibirá un acuse de recibo de la queja dentro de los 5 días calendario.

Luego recibirá una declaración de resolución de la queja dentro de los 5 días naturales subsiguiente a la decisión tomada a este efecto.

Todas las quejas quedan resueltas en un plazo de 30 naturales a partir de la fecha en que se recibe su queja.

Si necesita ayuda para completar este formulario o tiene alguna pregunta sobre los procedimientos de resolución de quejas, llámenos al 1-800-234-5154.

NOTA IMPORTANTE: Usted puede contar con los servicios de interpretación sin costo alguno. Igualmente, puede pedir que se le lean documentos y que le envíen documentos en su idioma predilecto. Para obtener ayuda llame al **1-800-234-5154**. Para dispositivos **TTY/TDD llame al 1-800-999-3004**.

Para toda pregunta sobre los procedimientos de resolución de quejas, dirijase a qualityassuranceteam@telushealth.com.

A los miembros del Estado de California:

El Departamento de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care, en adelante el "DMHC") del Estado de California se encarga de regular los planes de servicios de salud. Si usted desea presentar una queja contra su plan de salud, antes de dirigirse al DMHC, primero comuníquese al **1-800-234-5154** para seguir el procedimiento de su plan de salud en materia de presentación y trámite de quejas. El hecho de utilizar dicho procedimiento no impide el ejercicio de ningún derecho o recurso legal posible que pueda aplicarse en su caso. Si usted necesita ayuda respecto de una queja que implica una emergencia, una queja que no haya sido resuelta por su plan de manera satisfactoria u oportuna (quejas que se han quedado sin resolver más de 30 días), dirijase al DMHC. Su queja podría ser admisible para llevar a cabo una Revisión Médica Independiente (IMR por sus siglas en inglés). A este fin, la IMR proporciona una revisión imparcial de las decisiones médicas que el plan de salud haya tomado respecto de la necesidad de servicios o tratamientos propuestos o respecto de decisiones de cobertura con base a una necesidad de tratamiento por ser de carácter experimental o de investigación, así como por disputas relativas al pago de servicios médicos de emergencia o urgentes. El DMHC cuenta también con una línea gratuita: **1-888-466-2219** y una línea TDD para personas con dificultades auditivas o del habla: **1-877-688-9891** y con un sitio web www.dmhc.ca.gov que facilita formularios de queja, solicitudes de revisión médica independiente e instrucciones conexas.