



## Formulario de reclamo para miembros

Complete y envíe por correo o fax:  
Health Net | Appeals & Grievances/Medicare Operations  
P.O. Box 10420 | Van Nuys, CA 91410-0420  
Fax: **1-844-273-2671**

Health Net Seniority Plus Employer (HMO) resolverá su reclamo dentro de los 30 días posteriores a la presentación del reclamo. Si necesitamos más información, y postergar la decisión es beneficioso en su caso, o usted solicita más tiempo, podremos tomar hasta 14 días calendario adicionales para responder su reclamo (44 días calendario en total). En cualquier caso, si extendemos el plazo, se lo notificaremos a usted o a su representante. Por lo general, podemos ayudarle de inmediato o a lo sumo en apenas unos días. Si hace un reclamo porque le rechazamos una solicitud de “decisión rápida sobre la cobertura” o una “apelación rápida”, automáticamente lo tramitaremos como un reclamo “rápido”. Si consideramos “rápido” su reclamo, quiere decir que le daremos una respuesta dentro de las 24 horas.

Si necesita ayuda, llame a Member Services al **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Fuera del horario de atención, los fines de semana y los feriados nacionales, se utiliza un sistema de mensajería. También puede visitarnos en [healthnet.com](http://healthnet.com).

Miembro (nombre y apellido): \_\_\_\_\_

Número de ID de Medicare: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del miembro: \_\_\_\_\_

Relación con el miembro\* (marque una):  Miembro  Padre/madre  Tutor/a legal  Cónyuge  
 Otro: \_\_\_\_\_

*\* Si no marca la opción “Miembro”, para los demás casos se requerirá una constancia de la tutela, un poder de representación o una designación de representante (AOR). El formulario de designación de representante (AOR) se encuentra en nuestro sitio web, en [healthnet.com](http://healthnet.com).*

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Proveedor: \_\_\_\_\_

Tipo de reclamo (marque uno):

- Acceso
- Solicitud de servicio
- Problema con el pago de reclamos
- Apelaciones
- Beneficios
- Medicamentos recetados: solicitud o problema/determinación de cobertura y proceso de redeterminación
- Servicios al Cliente
- Inscripciones y cancelaciones
- Fraude y abuso
- Marketing
- Problemas con la privacidad
- Calidad de la atención

Si su respuesta a la pregunta anterior es SÍ, ¿tiene suministro suficiente para los próximos 7 días? (marque una opción):

¿Cuál es su reclamo?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Cómo puede Health Net resolverle el problema?

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Por qué medio prefiere que nos comuniquemos con usted por este reclamo? (marque una opción):

Teléfono  Correo electrónico  Otro \_\_\_\_\_

Por favor, brinde información de contacto detallada (por ejemplo, número de teléfono, correo electrónico u otro medio).

---

***Solo para uso interno de la administración***

Número de reclamo: \_\_\_\_\_ Fecha de recepción: \_\_\_\_\_

## **Multi-Language Insert**

### **Multi-Language Interpreter Services**

**Spanish:** Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para obtener un intérprete, llámenos al **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Alguien que habla español puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费翻译服务，以便回答您可能对我们的健康或药物计划提出的任何问题。如需翻译，请拨打电话 **1-800-275-4737** (TTY: **711**)。会说汉语普通话的人员可为您提供帮助。此项服务免费。

**Chinese Cantonese:** 我們提供免費口譯服務，可回答您任何關於我們健康或藥物計劃的問題。若要取得口譯服務，請致電**1-800-275-4737** (TTY: **711**)。會說粵語的人員可以幫助您。此為免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo ng tagasalin para sagutin ang anumang mga tanong na mayroon ka tungkol sa aming health o drug plan. Para kumuha ng tagasalin, tawagin lang kami sa **1-800-275-4737** (TTY: **711**). May nagsasalita ng Tagalog na puwedeng tumulong sa iyo. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes les questions que vous pouvez avoir sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour entrer en contact avec un interprète, il suffit de nous appeler au **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Une personne qui parle français peut vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời mọi câu hỏi quý vị có thể có về chương trình thuốc hoặc chương trình sức khỏe của chúng tôi. Để yêu cầu thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Nhân viên nói tiếng Việt sẽ hỗ trợ quý vị. Dịch vụ này được miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherdienst beantwortet mögliche Fragen zu Ihrem Gesundheits- oder Medikamentenplan. Wenn Sie einen Dolmetscher benötigen, rufen Sie uns gerne unter der folgenden Rufnummer an: **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Sie erhalten Hilfe in deutscher Sprache. Dieser Service ist für Sie kostenlos.

**Korean:** 당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, **1-800-275-4737**(TTY: **711**)번으로 당사에 문의해 주십시오. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

**Russian:** Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, для вас предусмотрены бесплатные услуги переводчика. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, просто позвоните нам по номеру **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Вам поможет сотрудник, владеющий русским языком. Эта услуга предоставляется бесплатно.

**Arabic:** نوَقّر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-275-4737** (TTY: **711**). يمكن أن يساعدك شخص يتحدث العربية وهذه الخدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे पास अपने हेल्थ या ड्रग प्लान को लेकर संभवतः आपके मन में उठने वाले सवालों के जवाब देने के लिए मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं हैं. दुभाषिया पाने के लिए, बस **1-800-275-4737** (TTY: **711**) पर हमें कॉल करें. हिंदी जानने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद करेगा. यह सेवा मुफ्त में है.

**Italian:** Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il numero **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Yon moun ki pale Kreyòl-Franse ka ede w. Sa a se yon sèvis gratis.

**Polish:** Dysponujemy bezpłatnymi usługami tłumaczeniowymi w celu odpowiedzi na dowolne pytania dotyczące naszych planów zdrowotnych i lekowych. Aby uzyskać pomoc tłumacza, zadzwoń pod numer **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Osoba mówiąca po polsku może Ci pomóc. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 無料の通訳サービスを利用して、健康や医薬品に関するご質問にお答えします。通訳をご希望の場合は、**1-800-275-4737** (TTY: **711**) までお電話ください。日本語話者がお手伝いいたします。このサービスは無料です。