



Ambetter from Arizona Complete Health
Formulario de solicitud de queja para afiliados

El uso de este formulario es *opcional*. No necesita utilizar este formulario para pedirle a Ambetter from Arizona Complete Health que revise cualquier preocupación que tenga sobre su plan. Ambetter from Arizona Complete Health acepta quejas de los afiliados presentadas verbalmente o por escrito dentro de los 180 días a partir de la fecha del evento. Si desea ayuda para presentar una queja, póngase en contacto con el Servicio para afiliados en el 1.888.926.5057 TTY/TDD 1.888.926.5180.

Marque la casilla que mejor describa el problema que le pide a Ambetter from Arizona Complete Health que investigue:

- ☐ Un problema de la calidad de atención (QOC)
- ☐ Un problema de acceso a la atención
- ☐ Una queja relacionada con el Servicio de Atención al Cliente (general, servicios lingüísticos y materiales para afiliados)
- ☐ Reclamo relacionado con el Servicio de Atención al Cliente: un proveedor de la red de Ambetter from Arizona Complete Health
- ☐ Un problema financiero o de facturación (incluidos, entre otros, la facturación de saldo y los acumuladores)
- ☐ “No estoy seguro” u “Otro”: [Click or tap here to enter text.](#)

Seleccione el tipo de queja que desea presentar:

- ☐ Estándar inicial ☐ Segunda solicitud estándar ☐ Acelerada*

** Si su queja se refiere a una situación clínicamente urgente, como verse obligado a abandonar el hospital prematuramente, o si el proceso de resolución estándar representa un grave riesgo para su salud, existe la posibilidad de presentar una queja acelerada. Ambetter from Arizona Complete Health responde a las quejas aceleradas verbalmente o por escrito a más tardar 3 días después de la fecha de recepción. Puede presentar una queja acelerada de forma verbal o por escrito.*

Para ayudar a Ambetter from Arizona Complete Health con nuestra investigación, proporcione cualquier información detallada pertinente sobre su preocupación:

Primer nombre de el/la afiliado/a:	
Apellido de el/la afiliado/a:	
N.º de ID de afiliado/a:	
Nombre del representante	
Ambetter Plan:	
Número de teléfono:	
Fecha del incidente:	
Hora del incidente:	
Descripción del problema:	

--	--

¿Desea que un representante de Ambetter from Arizona Complete Health se ponga en contacto con usted para proporcionarle más detalles?

☐ Sí ☐ No

Gracias por darle a Ambetter from Arizona Complete Health la oportunidad de revisar su preocupación. Ambetter de Arizona Complete Health investiga todas las quejas y le proporciona **los resultados de nuestra revisión en un plazo de 60 días a partir de la recepción de su solicitud inicial**. Si se necesita tiempo adicional, Ambetter from Arizona Complete Health le notificará por qué estamos tardando más tiempo en completar la revisión de su problema. Si Ambetter from Arizona Complete Health tarda más tiempo en tratar su problema, usted puede presentar una queja.

Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de quejas, su queja específica o necesita ayuda para presentar su queja o apelación de nivel 1, comuníquese con el Servicio para afiliados al 1.888.926.5057 TTY/TDD 1.888.926.5180.

Una queja NO es una apelación. Una queja es una expresión de disconformidad (o un reclamo) relacionada con su experiencia en el plan de Ambetter, que incluye, entre otros, la calidad del servicio, la atención médica, los servicios de proveedores, los materiales para afiliados, la asistencia lingüística, la facturación de saldo, la remisión para ver a un especialista y los acumuladores. Esta no es una lista completa. Si la queja se relaciona con una decisión adversa, usted es elegible para presentar una revisión acelerada de nivel 1 o una reconsideración informal. Consulte el paquete de apelaciones para obtener información detallada sobre los procesos de apelación disponibles. También puede visitar el sitio web de Ambetter y ver la sección “For Members” (Para afiliados) en la página de afiliados.