



Formulario de Quejas Formales o Apelaciones del Afiliado

En Health Net of California, Inc. (Health Net), sus inquietudes nos importan. Si no está de acuerdo con una decisión, usted u otra persona puede presentar una Apelación por un servicio denegado. Puede presentar una Queja Formal si no está conforme con la atención o el tratamiento que recibió.

Debemos tener su consentimiento por escrito si su Proveedor o alguien que usted elija presenta una Apelación o Queja Formal en su nombre. Es posible que necesitemos su consentimiento por escrito para obtener los Expedientes Médicos para su Apelación o Queja Formal. Puede comunicarse con el Departamento de Servicios al Afiliado de Health Net llamando al 1-800-522-0088 o puede visitar www.healthnet.com para obtener estos formularios.

- Formulario de Representante Autorizado
- Formulario de Divulgación de Expedientes Médicos

Incluya cualquier documento o información relevante para su Apelación o Queja Formal. Puede elegir cualquiera de las siguientes formas de enviar su Apelación o Queja Formal.

- Llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Health Net al 1-800-522-0088. Los servicios lingüísticos están a su disposición si los necesita.
- TTY: 711 para las personas con dificultades de audición y del habla
- Complete el formulario de Apelaciones o Quejas Formales en línea en: www.healthnet.com
- Complete este formulario y envíelo por correo o fax

Correo postal: Health Net of California
Atte: Member Appeals and Grievance Department
PO Box 10348
Van Nuys, CA 91410-0348
○

Fax: 1-877-831-6019

Los afiliados tienen a su disposición material en otros formatos, como braille, letra grande, audio, y más.

Formulario de Quejas Formales o Apelaciones del Afiliado
Parte 1: Información de afiliado

Nombre y Apellido:	N.º de Identificación:	Fecha de Nac.:
Dirección:	Ciudad:	Código Postal:
Número de Teléfono:	Horario Preferido para Llamar:	

Parte 2: Información sobre la Apelación o Queja Formal

Nombre del Proveedor:	Fecha del Servicio/Incidente:
Número(s) del Reclamo:	Número(s) de Referencia:

Cuéntenos su(s) inquietud(es) y la acción que desea. Incluya: Nombre del Proveedor, fecha del servicio, número(s) de referencia o reclamo.

Para Apelaciones: Adjunte una copia de la Carta de Denegación.



Formulario de Quejas Formales o Apelaciones del Afiliado

Puede solicitar una conferencia si recibió una denegación de tratamiento o suministros de naturaleza experimental y tiene una enfermedad terminal.

Tengo una enfermedad terminal y solicito una conferencia. ☐

Parte 3: Firma

Firma del Afiliado o Representante Autorizado

Fecha

Nombre en Letra de Imprenta del Afiliado
o Representante Autorizado

English

No Cost Language Services. You can get an interpreter. You can get documents read to you and some sent to you in your language. For help, call the Customer Contact Center at the number on your ID card or call 1-800-839-2172 (TTY: 711). For California marketplace Individual & Family Plan, call 1-888-926-4988 (TTY: 711). For Group Plans through Health Net, call 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Arabic

خدمات لغوية مجانية. يمكننا أن نوفر لك مترجم فوري. ويمكننا أن نقرأ لك الوثائق بلغتك. للحصول على المساعدة اللازمة، يرجى التواصل مع مركز خدمة العملاء عبر الرقم المبين على بطاقتك أو الاتصال بالرقم 1-800-839-2172 (TTY: 711). لخطة الأفراد والعائلة في كاليفورنيا، يرجى الاتصال بالرقم 1-888-926-4988 (TTY: 711). لخطط المجموعة عبر Health Net، يرجى الاتصال بالرقم 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Armenian

Անվճար լեզվական ծառայություններ: Դուք կարող եք բանավոր թարգմանիչ ստանալ: Փաստաթղթերը կարող են կարդալ ձեր լեզվով: Օգնության համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն ձեր ID քարտի վրա նշված հեռախոսահամարով կամ զանգահարեք 1-800-839-2172 հեռախոսահամարով (TTY 711): Կալիֆոռնիայի Individual & Family Plan-ի համար (Անհատական և Ընտանեկան ծրագիր) զանգահարեք 1-888-926-4988 հեռախոսահամարով (TTY` 711): Health Net-ի Խմբային ծրագրերի համար զանգահարեք 1-800-522-0088 հեռախոսահամարով (TTY` 711):

Chinese

免費語言服務。您可使用口譯員服務。您可請人將文件唸給您聽並請我們將某些文件翻譯成您的語言寄給您。如需協助，請撥打您會員卡上的電話號碼或撥打 1-800-839-2172（聽障專線：711）與客戶聯絡中心聯絡。如為加州健康保險交易市場的 Individual & Family Plan，請撥打 1-888-926-4988（聽障專線：711）。如為透過 Health Net 取得的團保計畫，請撥打 1-800-522-0088（聽障專線：711）。

Hindi

बिना शुल्क भाषा सेवाएं। आप एक दुभाषिया प्राप्त कर सकते हैं। आप दस्तावेजों को अपनी भाषा में पढ़वा सकते हैं। मदद के लिए, अपने आईडी कार्ड में दिए गए नंबर पर ग्राहक संपर्क केंद्र को कॉल करें या 1-800-839-2172 (TTY: 711) पर कॉल करें। कैलिफोर्निया बाजारों के व्यक्तिगत और फैमिली प्लान के लिए, 1-888-926-4988 (TTY: 711) पर कॉल करें। हेल्थ नेट के माध्यम से ग्रुप प्लान के लिए 1-800-522-0088 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Hmong

Tsis Muaj Tus Nqi Pab Txhais Lus. Koj tuaj yeem tau txais ib tus kws pab txhais lus. Koj tuaj yeem muaj ib tus neeg nyeem cov ntaub ntauv rau koj ua koj hom lus hais. Txhawm rau pab, hu xovtooj rau Neeg Qhua Lub Chaw Tiv Toj ntawm tus npawb nyob hauv koj daim npav ID lossis hu rau 1-800-839-2172 (TTY: 711). Rau California qhov chaw kiab khw Tus Neeg thiab Tsev Neeg Qhov Kev Npaj, hu rau 1-888-926-4988 (TTY: 711). Rau Cov Pab Pawg Chaw Npaj Kho Mob hla Health Net, hu rau 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Japanese

無料の言語サービスを提供しております。通訳者もご利用いただけます。日本語で文書をお読みすることも可能です。ヘルプが必要な場合は、IDカードに記載されている番号で顧客連絡センターまでお問い合わせいただくか、1-800-839-2172 (TTY: 711) までお電話ください。カリフォルニア州のマーケットプレイスの個人・家族向けプランに関するご質問については、1-888-926-4988 (TTY: 711) までお電話ください。Health Netによるグループプランについては、1-800-522-0088 (TTY: 711) までお電話ください。

Khmer

សេវាភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ លោកអ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់។ លោកអ្នកអាចស្តាប់គេអានឯកសារឱ្យ លោកអ្នកជាភាសារបស់លោកអ្នក។ សម្រាប់ជំនួយ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងអតិថិជនតាម លេខដែលមាននៅលើប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក ឬទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ

1-800-839-2172 (TTY: 711)។ សម្រាប់គម្រោងជាលក្ខណៈបុគ្គល និងក្រុមគ្រួសារសម្រាប់ទីផ្សាររដ្ឋ California សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-888-926-4988 (TTY: 711)។ សម្រាប់គម្រោងជាក្រុមតាមរយៈ Health Net សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-522-0088 (TTY: 711)។

Korean

무료 언어 서비스입니다. 통역 서비스를 받으실 수 있습니다. 문서 낭독 서비스를 받으실 수 있으며 일부 서비스는 귀하가 구사하는 언어로 제공됩니다. 도움이 필요하시면 ID 카드에 수록된 번호로 고객센터 센터에 연락하시거나 1-800-839-2172(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 캘리포니아 주 마켓플레이스 개인 및 가족 플랜의 경우 1-888-926-4988(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. Health Net을 통한 그룹 플랜의 경우 1-800-522-0088(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Navajo

Doo bą́ąh ílínígóó saad bee háká ada'iiyeed. Ata' halne'ígíí da ła' ná hádídóót'íí. Naaltsoos da t'áá shí shizaad k'éhjí shichí' yídooltah nínízingo t'áá ná ákódoolnít. Ákót'éego shíká a'doowoł nínízingo Customer Contact Center hoolyéhíjí' hodíílnih ninaaltsoos nanitingo bee néého'dolzinígíí hodoonihjí' bikáá' éí doodago kojí' hólne' 1-800-839-2172 (TTY: 711). California marketplace Individual & Family Plan, báhígíí éí kojí' hólne' 1-888-926-4988 (TTY: 711). Group Plans through Health Net báhígíí éí kojí' hólne' 1-800-522-0088 (TTY: 711)

Persian (Farsi)

خدمات زبان بدون هزینه. می توانید یک مترجم شفاهی بگیرید. می توانید درخواست کنید اسناد به زبان شما برایتان خوانده شوند. برای دریافت کمک با مرکز تماس مشتریان به شماره روی کارت شناسایی یا شماره 1-800-839-2172 (TTY: 711) تماس بگیرید. برای طرح فردی و خانواده بازار کالیفرنیا، با شماره 1-888-926-4988 (TTY: 711) تماس بگیرید. برای طرح های گروهی از طریق Health Net، با 1-800-522-0088 (TTY: 711) تماس بگیرید.

Panjabi (Punjabi)

ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗਤ ਵਾਲੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਸੇਵਾ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸੁਣਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਦਦ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਗਾਹਕ ਸੰਪਰਕ ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ 1-800-839-2172 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਮਾਰਕਿਟਪਲੇਸ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਯੋਜਨਾ ਲਈ, 1-888-926-4988 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਹੈਲਥ ਨੈੱਟ ਰਾਹੀਂ ਸਾਮੂਹਿਕ ਪਲੈਨਾਂ ਲਈ, 1-800-522-0088 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Russian

Бесплатная помощь переводчиков. Вы можете получить помощь переводчика. Вам могут прочитать документы на Вашем родном языке. За помощью обращайтесь в Центр помощи клиентам по телефону, приведенному на Вашей карточке участника плана, или по следующему номеру телефона: 1-800-839-2172 (TTY: 711). Участники планов для частных лиц и семей (Individual and Family Plan) от California marketplace: звоните по телефону 1-888-926-4988 (TTY: 711). Участники коллективных планов, предоставляемых через Health Net: звоните по телефону 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Spanish

Servicios de idiomas sin costo. Puede solicitar un intérprete, obtener el servicio de lectura de documentos y recibir algunos en su idioma. Para obtener ayuda, comuníquese con el Centro de Comunicación con el Cliente al número que figura en su tarjeta de identificación o llame al 1-800-839-2172 (TTY: 711). Para el plan individual y familiar del mercado de seguros de salud de California, llame al 1-888-926-4988 (TTY: 711). Para planes grupales a través de Health Net, llame al 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Tagalog

Walang Bayad na Mga Serbisyo sa Wika. Makakakuha kayo ng interpreter. Makakakuha kayo ng mga dokumento na babasahin sa inyo sa inyong wika. Para sa tulong, tumawag sa Customer Contact Center sa numerong nasa ID card ninyo o tumawag sa 1-800-839-2172 (TTY: 711). Para sa California marketplace na Planong Pang-indibidwal at Pampamilya, tumawag sa 1-888-926-4988 (TTY: 711). Para sa mga Planong Pang-grupo sa pamamagitan ng Health Net, tumawag sa 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Thai

ไม่มีค่าบริการด้านภาษา คุณสามารถใช้ล่ามได้ คุณสามารถให้อ่านเอกสารให้ฟังเป็นภาษาของคุณได้ หากต้องการความช่วยเหลือ โทรหาศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ได้ที่หมายเลขบนบัตรประจำตัวของคุณ หรือโทร 1-800-839-2172 (โหมต TTY: 711) สำหรับแผนบุคคลและครอบครัว (Individual & Family Plan) ในเขตแคลิฟอร์เนีย โทร 1-888-926-4988 (โหมต TTY: 711) สำหรับแผนแบบกลุ่มผ่านทาง Health Net โทร 1-800-522-0088 (โหมต TTY: 711)

Vietnamese

Các Dịch Vụ Ngôn Ngữ Miễn Phí. Quý vị có thể có một phiên dịch viên. Quý vị có thể yêu cầu được đọc cho nghe tài liệu bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được giúp đỡ, vui lòng gọi Trung Tâm Liên Lạc Khách Hàng theo số điện thoại ghi trên thẻ ID của quý vị hoặc gọi 1-800-839-2172 (TTY: 711). Đối với Chương Trình Bảo Hiểm Cá Nhân & Gia Đình thị trường California, vui lòng gọi 1-888-926-4988 (TTY: 711). Đối với các Chương Trình Bảo Hiểm Nhóm qua Health Net, vui lòng gọi 1-800-522-0088 (TTY: 711).

CA Commercial CDI On and Off-Exchange Member Notice of Language Assistance

FLY017586EH00 (12/17)