



## Formulario de apelaciones y reclamos

Este formulario es para que usted lo complete. Puede presentar un reclamo (queja) o solicitar una apelación si se le denegó atención, un servicio o un pago. **La ley exige** que Aspire Health Plan responda a sus quejas y apelaciones. Contamos con un procedimiento detallado para resolver estas situaciones. Si tiene alguna pregunta, no dude en llamar al Departamento del Servicio para los miembros al 831-574-4938, o bien a la línea gratuita 855-570-1600. Las personas con problemas auditivos pueden comunicarse al TDD/TTY 711.

**Escriba la siguiente información en letra de imprenta o a máquina:**

Nombre del miembro (apellido, nombre, inicial del 2.º nombre): \_\_\_\_\_

Identificación del miembro: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad, estado, código postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono particular: \_\_\_\_\_ Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino

Representante autorizado: Si la queja es presentada por alguien que no sea el miembro, complete la siguiente sección:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el miembro: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad, estado, código postal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Número de teléfono particular: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_

Describa su  queja o  apelación. Incluya la siguiente información: fechas, horarios, personas, lugares, etc. involucrados. Adjunte copias de cualquier información adicional que pueda ser relevante para su queja o apelación.

---

---

---

---

---

---



Firme y ENVÍE POR CORREO o FAX AL plan de salud:

**Por correo:**

**Por fax:** 831-920-5903

Aspire Health Plan  
Appeals & Grievance Department  
10 Ragsdale Drive, Suite 101  
Monterey, CA 93940

**Federal Express:**

Aspire Health Plan  
Appeals & Grievance Department  
10 Ragsdale Drive, Suite 101  
Monterey, CA 93940

Fecha \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del representante \_\_\_\_\_

(Nota: si es el representante, debe enviar el Formulario de nombramiento de un representante).

Aspire Health Plan es un patrocinador del plan HMO de Medicare Advantage con un contrato con Medicare. La inscripción al Aspire Health Plan depende de la renovación del contrato. Aspire Health Plan cumple con las leyes que aplican sobre derechos civiles federales y no ejerce discriminación alguna por raza, color, origen, edad, discapacidad o género. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-570-1600 (TTY: 711) 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-570-1600 (TTY: 711)

10 Ragsdale Drive, Suite 101 Monterey, CA 93940 ■ (831) 574-4938 / 711 (TTY)

H8764\_AG\_Appeal\_Grievance Request Form\_1122\_C