

REPORTE DEL MIEMBRO SOBRE UN RECLAMO/QUEJA FORMAL

Para presentar un reclamo (también conocido como queja formal), puede llamar a Kern Family Health Care o completar el siguiente formulario y devolverlo al Departamento de Servicios para Miembros de Kern Family Health Care. Después de recibir su reclamo (también conocido como queja formal), Kern Family Health Care le enviará información adicional dentro de (5) días calendario. **Si necesita ayuda, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1(800) 391-2000.**

Nombre del miembro: _____ **Fecha:** _____

Número de identificación del miembro: _____

Fecha de vigencia de la cobertura: _____

Dirección: _____
(Calle)

(Ciudad) (Estado) (Código postal)

Teléfono: _____
(Casa) (Trabajo)

Nombre de la persona que hace/presenta el reclamo: _____

Relación con el paciente: _____

Número de teléfono (si es diferente): _____

Resumen de la queja: _____

[illegible]

Resultado deseado/Resolución:

Vaya al reverso de este formulario para leer más información importante.

Firma del miembro: _____ **Fecha:** _____

Puede comunicarse con Kern Family Health Care en la siguiente dirección y/o número de teléfono:

2900 Buck Owens Boulevard
Bakersfield, CA 93308
1-800-391-2000
www.kernfamilyhealthcare.com

Kern Family Health Care (KFHC) resuelve las quejas formales dentro de 30 días.

Si su caso involucra una amenaza inminente y grave para la salud del paciente, incluyendo, pero no limitado a dolor severo, potencial pérdida de la vida, una extremidad o función principal del cuerpo, se clasificará como una queja formal urgente. Le enviaremos una declaración escrita sobre la disposición o estado pendiente de una queja formal urgente dentro de 72 horas de haberla recibido.

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular el servicio de atención médica de los planes médicos. Si tiene una queja formal en contra de su plan médico, llame primero a su plan al **1-800-391-2000** y use el proceso de resolución de quejas formales del plan médico antes de comunicarse con el departamento. El utilizar este proceso de quejas formales no le prohíbe el uso de cualquier otro derecho potencial o solución legal que pueden estar disponibles para usted. Si necesita ayuda con una queja formal que involucra una emergencia, una queja formal que no ha sido resuelta satisfactoriamente por su plan médico o una queja formal que ha permanecido sin resolverse por más de 30 días, puede llamar al departamento para recibir asistencia. Es posible que también sea elegible para una revisión médica independiente (Independent Medical Review, IMR). Si su caso es elegible para una IMR, el proceso le brindará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por el plan médico relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento médico propuesto, al igual que la revisión de decisiones para la cobertura de tratamientos que por su naturaleza son considerados como experimentales o de investigación y disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgentes. Para comunicarse con el departamento, llame al número gratuito, **1-888-466-2219**, y para las personas con problemas de audición y del habla al **1-877-688-9891**. El sitio web del departamento, **www.dmhca.gov**, cuenta con formularios de quejas, solicitudes para revisiones médicas independientes e instrucciones en línea.

También tiene derecho a presentar una queja formal si cree que Kern Family Health Care no haya proporcionado atención médica inclusiva para personas transgénero. La «atención médica inclusiva para personas transgénero» significa atención médica integral que es coherente con los estándares de atención para las personas que se identifican como transgénero, diversas en género o intersexuales (Transgender, Gender Diverse or Intersex, TGI), honra la autonomía corporal personal de un individuo, no hace suposiciones sobre el género de un individuo, acepta la fluidez de género y la presentación de género no tradicional, y trata a todos con compasión, comprensión y respeto.