



Miembro del plan DualConnect de SCFHP Formulario de quejas y apelaciones

Teléfono: 1-877-723-4795 (TTY: 711)

Fax: 1-408-874-1962

Este formulario es opcional. El plan DualConnect de Santa Clara Family Health Plan (HMO D-SNP) (Plan DualConnect de SCFHP) puede ayudarlo a completar este formulario o usted puede presentar una queja o apelación de forma verbal llamando a Servicio al Cliente al **1-877-723-4795 (TTY: 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Una persona se comunicará con usted por teléfono apenas recibamos este formulario. Lo ayudaremos de todas las maneras posibles y responderemos cualquier pregunta que tenga. Lo podemos ayudar en cualquier idioma.

Nombre del miembro: _____

Identificación del miembro: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono de la casa: _____ Celular: _____

Nombre de la persona que presenta este documento, si no es la persona que se menciona arriba:

Relación: _____ Teléfono: _____

Fecha del problema: _____

Describa el problema detalladamente (use la parte de atrás de esta página si necesita más espacio para escribir):

¿Qué le gustaría que se hiciera con su problema?

¿Necesitará ayuda con el idioma?

Sí No Idioma que prefiere: _____

¿Tiene un problema que requiere atención médica en las próximas 72 horas o tiene dolor intenso?

Sí No

Firma*: _____ Fecha: _____

SCFHP USE ONLY

Grievance Appeal SCFHP RECEIPT DATE/TIME: _____

* **Si firma una persona que no es el miembro, SCFHP debe tener una copia firmada del formulario de Designación de representante (AOR) o un aviso equivalente por escrito. Puede encontrar una copia del formulario de AOR en nuestro sitio web en www.scfhp.com/dualconnect.**

Puede obtener ayuda del Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California
El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicios de cuidado de la salud. Si tiene una queja contra su plan de salud, primero debe llamar al plan de salud al **1-877-723-4795** y usar el proceso de queja del plan de salud antes de comunicarse con el departamento. **El uso de este procedimiento de quejas no anula ningún potencial derecho o recurso legal que pudiera estar disponible para usted.**

Si necesita ayuda con una queja que implique una emergencia, una queja que su plan de salud no haya resuelto satisfactoriamente o una queja que no se haya resuelto en más de 30 días, puede llamar al departamento para pedir ayuda.

También puede ser elegible para obtener una Revisión médica independiente (IMR). Si cumple los requisitos para una IMR, el proceso de IMR hará una revisión imparcial de las decisiones médicas que haya tomado el plan de salud sobre la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura de tratamientos experimentales o de investigación, y las disputas de pagos de servicios médicos de emergencia o de urgencia.

El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea de TTY (**1-877-688-9891**) para personas con discapacidad auditiva y del habla. El sitio web del departamento www.dmhc.ca.gov tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

Para asuntos urgentes, puede llamar primero al departamento sin presentar una queja ante su plan de salud.

Como beneficiario de Medi-Cal, puede solicitar una audiencia estatal. Si decide solicitar una audiencia, debe hacerlo en un plazo de 120 días naturales después del envío de su aviso. Comuníquese con SCFHP para obtener los formularios que necesite. También están disponibles mediante el Departamento de Servicios Sociales del condado de Santa Clara. Para información sobre el proceso de audiencia estatal:

- Teléfono: **1-800-952-5253**
TTY: **1-800-952-8349**
- Escriba a: California Department of Social Services
State Hearings Division
PO Box 944243, MS 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Cómo recibir ayuda de Medicare

Puede llamar directamente a Medicare para pedir ayuda si tiene problemas. Hay dos maneras de recibir ayuda de Medicare:

- Teléfono: **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
TTY: **1-877-486-2048**. La llamada es gratuita.
- Sitio web: www.medicare.gov

Puede obtener ayuda de la Organización de mejoramiento de la calidad (QIO)

Nuestro estado tiene una organización que se llama Livanta Beneficiary and Family Centered Care (BFCC)-Organización de mejoramiento de la calidad (QIO). Es un grupo de médicos y otros profesionales del cuidado de la salud que ayudan a mejorar la calidad de la atención para personas con Medicare.

Comuníquese con Livanta BFCC-QIO si tiene problemas con la calidad de la atención que recibió, si cree que su internación terminará demasiado pronto o si cree que los servicios de atención médica en el hogar, del centro de enfermería especializada o del centro de rehabilitación integral ambulatorio (CORF) terminarán demasiado pronto. Livanta BFCC-QIO no está vinculada con nuestro plan.

- Teléfono: **1-877-588-1123**, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
TTY: **1-855-877-6668**, este número es para personas con problemas auditivos o del habla. Debe tener un equipo telefónico especial para llamar.
- Fax: Apelaciones: **1-855-694-2929**
Todas las demás revisiones: **1-844-420-6672**
- Escriba a: Livanta BFCC-QIO
10520 Guilford Road, Suite 202
Annapolis Junction, MD 20701
- Sitio web: **www.livanta.com**

Santa Clara Family Health Plan DualConnect es un HMO D-SNP con contrato con Medicare y Medi-Cal. La inscripción en DualConnect depende de la renovación del contrato.

La discriminación es ilegal. Santa Clara Family Health Plan DualConnect (HMO D-SNP) (SCFHP DualConnect) cumple las leyes estatales y federales de derechos civiles. SCFHP DualConnect no discrimina ilegalmente, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

SCFHP DualConnect da:

- Ayuda y servicios gratis a personas con discapacidades para ayudarlas a comunicarse mejor, como:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Servicios de idioma gratis para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información por escrito en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con SCFHP DualConnect entre las 8 a.m. y las 8 p.m., los 7 días de la semana llamando al 1-877-723-4795. Si tiene problemas de audición o del habla, llame al 711. Cuando se pida, este documento puede estar disponible en braille, letra grande, casete de audio o en formato electrónico. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

**Santa Clara Family Health Plan
PO Box 18880
San Jose, CA 95158
1-877-723-4795 (TTY: 711)**

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Si cree que SCFHP DualConnect no prestó estos servicios o discriminó ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal ante SCFHP DualConnect. Puede presentar una queja formal por teléfono, por escrito, en persona o de manera electrónica:

- Por teléfono: Comuníquese con SCFHP DualConnect entre las 8 a.m. y las 8 p.m., los 7 días de la semana llamando al 1-877-723-4795. O, si tiene problemas de audición o del habla, llame al 711.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:

**Attn: Grievance and Appeals Department
Santa Clara Family Health Plan
6201 San Ignacio Ave
San Jose, CA 95119**

- En persona: Visite el consultorio de su médico o SCFHP DualConnect y diga que quiere presentar una queja formal.
 - De manera electrónica: Visite el sitio web de SCFHP DualConnect en www.scfhp.com/dualconnect.
-

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (California Department of Health Care Services) por teléfono, por escrito o de manera electrónica:

- Por teléfono: Llame al 916-440-7370. Si tiene problemas de audición o del habla, llame al 711 (Servicio de retransmisión de telecomunicaciones).
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:

**Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413**

Los formularios de quejas están disponibles en http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- De manera electrónica: Envíe un email a CivilRights@dhcs.ca.gov.
-

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS EE. UU.

Si cree que lo discriminaron por su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services) por teléfono, por escrito o de forma electrónica:

- Por teléfono: Llame al 1-800-368-1019. Si tiene problemas de audición o del habla, llame al TTY/TDD 1-800-537-7697.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:

**U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- De manera electrónica: Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

English – ATTENTION: If you need help in your language call 1-877-723-4795 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-877-723-4795 (TTY: 711). These services are free of charge.

Mensaje en español (Spanish) – ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-877-723-4795 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-877-723-4795 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese) – CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-877-723-4795 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-877-723-4795 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

简体中文标语 (Chinese) – 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

Tagalog – ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-877-723-4795 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-877-723-4795 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-877-723-4795 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ 1-877-723-4795 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian) – ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-877-723-4795 (TTY: 711) : Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանզանահարեք 1-877-723-4795 (TTY: 711) : Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian) – ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-723-4795 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពផ្ទះ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-877-723-4795 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

(Farsi)مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-877-723-4795 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-877-723-4795 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi) – ध्यान दें :अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-877-723-4795 (TTY: 711) (पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं ,जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-877-723-4795 (TTY: 711) (पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong) – CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-877-723-4795 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-877-723-4795 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese) – 注意日本語での対応が必要な場合は 1-877-723-4795 (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-877-723-4795 (TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean) – 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-877-723-4795 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-877-723-4795 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian) – ບະກາດ : ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-723-4795 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-723-4795 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien – LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-877-723-4795 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzungc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-877-723-4795 (TTY: 711). Naaiv deix nzie Weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi) – ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-877-723-4795 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-877-723-4795 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian) – ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-877-723-4795 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-877-723-4795 (линия ТТУ:711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai) – โปรดทราบ :หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-723-4795 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-723-4795 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian) – УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-877-723-4795 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-877-723-4795 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.