



Fecha: _____

Estimado/a cliente:

El Centro de derechos de Medicare es una organización nacional sin fines de lucro. Ayudamos a las personas mayores y a las personas discapacitadas a través de iniciativas educativas, defensoría y consejería gratis. No somos una agencia gubernamental, y no estamos conectados con planes o compañías de seguro médico.

Recientemente llamé a nuestra línea de servicio para pedir asistencia sobre un problema con su plan Medicare Advantage o su plan de medicamentos de la Parte D. Si no está satisfecha con su plan Medicare Advantage o su plan de medicamentos de la Parte D, puede presentar una queja formal directamente con su plan.

Recuerde, una queja no es una apelación.

- Una apelación sirve para pedir que su plan cubra un servicio o artículo médico que le haya sido denegado.
- Además de la apelación, puede presentar una queja formal si su plan no le ha dado buen servicio o ha tenido problemas administrativos (por ejemplo, si el plan se toma mucho tiempo para procesar su apelación o no le envían su reembolso)

En algunos casos, presentar una queja y una apelación contra su plan puede ser una buena estrategia.

Para presentar una queja, envíe una carta al departamento del plan encargado de quejas y apelaciones. Revise la página de internet de su plan o comuníquese por teléfono para confirmar la dirección donde debe mandar la carta. También, podrá iniciar una queja formal con su plan por teléfono. Sin embargo, es recomendable que mande sus quejas por escrito. Asegúrese de mandar su queja dentro de 60 días desde la fecha del incidente que originó su queja.

Su plan tiene que investigar su queja y comunicarse con usted dentro de un plazo de 30 días. Si su petición es urgente, su plan tendrá que comunicarse en un plazo de 24 horas. Si el plan no se comunica dentro del plazo, podrá revisar el estatus de su queja llamando al plan o a 1-800-MEDICARE.

Si tiene preguntas acerca de cómo iniciar la petición para una queja o apelación, o acerca de cualquier tema relacionado con Medicare, por favor llame a nuestra línea de servicios al 800-333-4114.

Atentamente,

Consejería de la línea de servicios

Oficinas de Medicare Regionales

Considere mandar una copia de su queja a su oficina regional de Medicare y a su representante en el Congreso, si considera que ellos deben saber sobre el problema. Podrá encontrar la dirección de su oficina regional de Medicare en la lista en esta sección. Guarde una copia de toda la correspondencia que mande.

Región 1: CT, MA, ME, NH, RI, VT CMS—Region 1 JFK Federal Building 15 New Sudbury St, Room 2325 Boston, MA 02203 Phone: 617-565-1188 Fax: 617-565-1339	Región 6: AR, LA, NM, OK, TX CMS—Region 6 1301 Young Street Suite 714 Dallas, TX 75202 Phone: 214-767-6423 Fax: 214-767-6400
Región 2: NJ, NY, Pto. Rico, Virgin Is. CMS—Region 2 26 Federal Plaza, Room 3811 New York, NY 10278 Phone: 212-616-2205 Fax: 212-264-6189	Región 7: IA, KS, MO, NE CMS—Region 7 Richard Bolling Fed. Bldg. Room 235, 601 East 12th Street Kansas City, MO 64106 Phone: 816-426-5233 Fax: 816-426-3548
Región 3: DE, DC, MD, PA, VA, WV CMS—Region 3 801 Market Street, Suite 9400 Philadelphia, PA 19107 Phone: 215-861-4140 Fax: 215-861-4240	Región 8 – CO, MT, ND, SD, UT, WY CMS—Region 8 1961 Stout Street, Room 08-148 Denver, CO 80202 Phone: 303-844-2111 Fax: 303-844-3374
Región 4: AL, FL, GA, KY, MS, NC, SC, TN CMS—Region 4 Atlanta Federal Center 61 Forsyth Street S.W., Suite 4T20 Atlanta, GA 30303 Phone: 404-562-7500 Fax: 404-562-7162	Región 9 –American Samoa, AZ, CA, Northern Mariana Islands, Guam, HI, NV CMS—Region 9 90 7th Street, Suite 5-300 (5W) San Francisco, CA 94103 Phone: 415-744-3501 Fax: 415-744-3517
Región 5 – IL, IN, MI, MN, OH, WI CMS—Region 5 233 North Michigan Ave., Suite 600 Chicago, IL 60601 Phone: 312-886-6432 Fax: 312-353-0252	Región 10 – AK, ID, OR, WA CMS—Region 10 701 Fifth Avenue, Suite 1600 Seattle, WA 98104 Phone: 206-615-2306 Fax: 206-615-2027

Fecha: _____

FORMULARIO PARA QUEJAS FORMALES CONTRA PLANES PRIVADOS DE MEDICARE

Nombre de miembro/a: _____

Número de Medicare: _____

Nombre del plan privado: _____

Número de miembro: _____

Esta queja es sobre:

- ☐ Incumplimiento de comunicar la decisión sobre cobertura o apelación dentro del plazo
- ☐ Incumplimiento de acelerar la determinación de cobertura o apelación
- ☐ Calidad de cuidado
- ☐ Servicio al cliente
- ☐ Cantidad del copago
- ☐ Cálculo de los costos anuales de medicamentos
- ☐ Desafiliación involuntaria
- ☐ Cambio de las primas u otros costos
- ☐ Comunicaciones por escrito inadecuados
- ☐ Abuso de marketing
- ☐ Otro

Brevemente describa su queja (añada otra página si es necesario).