



Formulario para Quejas, Apelaciones, Inquietudes o Recomendaciones

Si desea presentar una queja, apelación, inquietud o recomendación, complete este formulario. Si decide no completar este formulario, puede escribir una carta que incluya la información solicitada a continuación. El formulario completado o la carta deben enviarse por correo a la siguiente dirección:

Ambetter of Illinois
Attn: Appeals and Grievances Department
PO Box 10341
Van Nuys, CA 91410
Teléfono: 1-8557455507
TDD/TTY: 1-844-517-3431
Fax: 1-833-886-7956

Nombre del miembro: _____

N.º de ID de Ambetter del miembro: _____

Dirección: _____

Ciudad Estado Código postal

Número de teléfono del miembro: _____

Si desea presentar una solicitud de apelación, proporcione el número de seguimiento/autorización de su denegación:

Escriba información adicional que respalde la queja, apelación, inquietud o recomendación (o adjúntela):

Miembro o representante: _____

N.º de teléfono durante el día: _____ Fecha: _____

****Debe presentar una apelación en un plazo de 180 días calendario a partir de la fecha indicada en el Aviso de Determinación Adversa (denegación).***

****Puede presentar una queja en cualquier momento.***