

# Landmark Healthplan

## FORMULARIO PARA QUEJAS EN CALIFORNIA

Landmark Healthplan of California, Inc.

1610 Arden Way, Suite 280, Sacramento, California 95815

Teléfono (800) 298-4875 FAX (916) 929-2048

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA:**

Método de queja

Teléfono

Entrega en persona

Correo

### Información básica

**Seleccione una opción:** La persona que presenta esta queja o reclamo es:

Paciente     Representante del paciente     Profesional que lo atiende     Empleador o corredor

Otro (especificar): \_\_\_\_\_

Su nombre \_\_\_\_\_ Núm. de teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Su dirección \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Relación con el paciente: \_\_\_\_\_

Nombre del plan de salud \_\_\_\_\_ Núm. ID paciente (si lo conoce): \_\_\_\_\_

### Información sobre la queja

Proporcione los nombres, los números de teléfono y las direcciones de otras personas a las que se haga mención en su queja, como por ejemplo su médico. Indique si la persona mencionada es el paciente, un médico, un grupo de empleadores u otra persona. Anexe hojas adicionales si así lo requiere.

Nombre \_\_\_\_\_ Número de teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Paciente     Profesional     Empleador o corredor     Otro (especificar): \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Número de teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Paciente     Profesional     Empleador o corredor     Otro (especificar): \_\_\_\_\_

Asunto de su queja \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

### INFORMACIÓN ADICIONAL CON RESPECTO AL PROCESO DE QUEJAS

- Usted puede iniciar el proceso de quejas en cualquier momento, enviando una queja verbal o por escrito a Landmark a la dirección y el número de teléfono que aparecen en la parte superior de este formulario. También puede enviar una queja a través de un enlace seguro en el sitio web de Landmark, [www.landmarkhealthcare.com](http://www.landmarkhealthcare.com). **Para fines de confidencialidad, no envíe la información de la queja por correo electrónico.**
- Incluya toda la documentación adecuada que desee que tomemos en cuenta durante la revisión de su queja, como las fechas de servicio, copias de los reclamos, nombres y números de teléfono de las personas a las que haga referencia en su queja o de personas con las que haya hablado respecto a su queja.
- Usted recibirá una carta de confirmación dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción de su queja por parte de Landmark. Landmark revisará su reclamo y le notificará nuestra decisión por escrito dentro de un lapso de 30 días. Si su caso implica una amenaza grave e inminente para su salud, incluyendo pero sin limitarse a dolor severo, pérdida potencial de la vida, de un miembro o de una función orgánica importante, aceleraremos el proceso como una queja urgente, dentro de los tres (3) días de recibida su solicitud.
- El Department of Managed Health Care de California es responsable de regular los planes de servicios de atención de salud. Si usted tiene una queja contra Landmark, primero debe llamar por teléfono a Landmark al **(1-800-298-4875)** y seguir el proceso de quejas de Landmark antes de ponerse en contacto con el departamento. El uso de este procedimiento de queja no excluye posibles derechos o recursos legales que podrían estar a su disposición. Si usted necesita ayuda para presentar una queja que involucre una emergencia, una queja que no haya sido resuelta satisfactoriamente por Landmark o una queja que no haya sido resuelta durante un plazo mayor que 30 días, puede llamar al Departamento para solicitar asistencia. También podrá ser elegible para una revisión médica independiente (IMR). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR le proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por Landmark con relación a la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, a decisiones de cobertura de tratamientos de naturaleza experimental o de investigación y conflictos sobre el pago para servicios médicos urgentes o de emergencia. El Departamento cuenta con un número para llamadas sin costo **(1-888-HMO-2219)** y una línea TDD **(1-877-688-9891)** para las personas con problemas auditivos y en el habla. El sitio web del Departamento (<http://www.hmohelp.ca.gov>) cuenta con formularios para reclamos, formularios para solicitud de IMR e instrucciones en línea.