IMPERIAL INSURANCE COMPANIES

IMPERIAL INSURANCE COMPANIES, INC. (HMO) (HMO SNP) | FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS (PARTE C Y D)

Este formulario debe ser usado cuando presente una queja formal (reclamo) sobre algún aspecto de la atención o servicio que le hayan proporcionado. Imperial Insurance Companies, Inc. **está obligado por ley** a responder a sus quejas. Existe un procedimiento detallado para resolver estas situaciones. Si tiene alguna pregunta, por favor, no dude en comunicarse con el Departamento de Membresía de Imperial Insurance Companies, Inc. al **1-800-708-8273, TTY: 711**.

Por favor, escriba en letra de imprenta o a máquina la siguiente información:

_____
Nombre del miembro (apellido, nombre, inicial)

_____ _____
Dirección Número de teléfono del hogar

_____ _____
Ciudad, estado, código postal Número de teléfono alternativo

_____ _____
No. de identificación de miembro Fecha de nacimiento

Por favor, declare cuál es la naturaleza del reclamo y proporcione la(s) fecha(s), hora(s), persona(s), servicio(s), etc. que estén involucrados. Por favor, adjunte copias de cualquier información adicional que pueda ser relevante para su reclamo (es decir, avisos recibidos, registros médicos, estado de cuenta, etc.). Utilice otra hoja si es necesario.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma del miembro _____ **Fecha** _____

Firma del representante _____ **Fecha** _____

Si la queja la presenta una persona que no sea el miembro, por favor, llene y firme el **Formulario de Nombramiento de Representante** que se encuentra disponible en el sitio web de Imperial Insurance Companies, Inc. en www.IICTX.com y envíelo junto con este formulario.

PRESENTACIÓN DE UNA QUEJA ANTE IMPERIAL INSURANCE COMPANIES, INC.

Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con nuestro Departamento de Membresía al 1-800-838-8271, (TTY/TDD: 711), de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., desde el 1º de octubre hasta el 31 de marzo, excepto días festivos y de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. desde el 1º de abril hasta el 30 de septiembre, excepto días festivos.

Usted puede presentar una queja estándar:

- Llamando al Departamento de Membresía al **1-800-708-8273, TTY: 711.**
- Enviando una queja escrita por correo a:
  Imperial Insurance Companies, Inc., Appeals & Grievances
  PO Box 60874 Pasadena, CA 91116
- Enviando una queja escrita por fax al **1-626-380-9049.**

Debemos notificarle nuestra decisión sobre su queja tan pronto como su caso lo requiera en base a su estado de salud, pero no más tarde de 30 días después de recibir su queja. Podemos ampliar el período de tiempo hasta en 14 días si usted solicita la extensión o si nosotros determinamos que se necesita información adicional y, por ende, dicho retraso.

Imperial Insurance Companies, Inc. (HMO) (HMO SNP) está dedicado a garantizar que sus miembros entiendan completamente sus derechos, protecciones y responsabilidades de Medicare como miembro de Imperial Insurance Companies, Inc.. **Si tiene preguntas adicionales, por favor, comuníquese con el Departamento de Membresía de Imperial Insurance Companies, Inc. al número de teléfono que se menciona anteriormente.**

Imperial Insurance Companies, Inc. es un (HMO) (HMO SNP) con un contrato de Medicare. La inscripción en Imperial Insurance Companies, Inc. depende de la renovación del contrato.

Imperial Insurance Companies, Inc. (HMO) (HMO SNP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o género.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-838-8271 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-708-5976 (TTY：711).