



FORMULARIO DE SOLICITUD DE QUEJA FORMAL/APELACIÓN

Complete este formulario con la información del afiliado cuyo tratamiento sea motivo de la queja formal/apelación.

Nombre del afiliado:	
Número de identificación del afiliado:	Fecha de nacimiento:
Representante autorizado*:	
Número de teléfono:	
Dirección:	

Número de servicio o reclamación:
Nombre del proveedor:
Fecha del servicio:

Explique su queja formal, apelación o queja, y la solución que espera obtener. Adjunte páginas adicionales si necesita más espacio.

* Debemos tener un formulario de Designación de un representante (AOR, por sus siglas en inglés) u otra documentación legal (poder legal duradero, albacea testamentario, etc.) cuando una solicitud de queja formal y/o apelación es presentada por una persona diferente del afiliado. Si no hay registro de este formulario o de otra documentación legal, no podremos continuar con su apelación o queja formal. Puede descargar el formulario de AOR en **Humana.com**, completarlo e incluirlo en esta solicitud. O puede incluir la documentación legal aplicable con este formulario. Si no puede obtener el AOR, Humana pedirá esta información cuando su queja formal/apelación se reciba, si no está incluida. Si tiene alguna pregunta, llámenos al número de teléfono que está al reverso de su tarjeta de identificación de Humana.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE QUEJA FORMAL/APELACIÓN

Firma del afiliado (o del representante)	Fecha
Relación con el afiliado (si es el representante)	

Importante: devuelva este formulario a la siguiente dirección para que podamos procesar su queja formal o apelación:

Humana Inc.
Grievance and Appeal Department
P.O. Box 14546
Lexington, KY 40512-4546

¡Importante!

En Humana, es importante que usted reciba un trato justo.

Humana Inc. y sus subsidiarias no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, origen étnico, estado civil, religión, o idioma. La discriminación va en contra de la ley. Humana y sus subsidiarias cumplen con las leyes de derechos civiles federales aplicables. Si usted cree que Humana o sus subsidiarias le han discriminado, hay formas de obtener ayuda.

- Puede presentar una queja, también conocida como queja formal a:
Discrimination Grievances, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618
Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al **877-320-1235** o bien, si utiliza un **TTY**, llame al **711**.
- También puede presentar una queja de derechos civiles ante el **Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.**, Oficina de Derechos Civiles, por medios electrónicos a través del portal de quejas disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o en **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**. Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- **Residentes de California:** También puede llamar a la línea directa gratuita del California Department of Insurance (Departamento de Seguros de California): **800-927-HELP (4357)**, para presentar una queja formal.

Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. 877-320-1235 (TTY: 711)

Humana provee recursos y servicios auxiliares gratuitos como, por ejemplo, intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos para personas con discapacidades cuando dichos recursos y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación.

Tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. 877-320-1235 (TTY: 711)

Español (Spanish): Llame al número arriba indicado para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística.

繁體中文 (Chinese): 撥打上面的電話號碼即可獲得免費語言援助服務。

Tiếng Việt (Vietnamese): Xin gọi số điện thoại trên đây để nhận được các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.

한국어 (Korean): 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위의 번호로 전화하십시오.

Tagalog (Tagalog – Filipino): Tawagan ang numero sa itaas upang makatanggap ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.

Русский (Russian): Позвоните по номеру, указанному выше, чтобы получить бесплатные услуги перевода.

Kreyòl Ayisyen (French Creole): Rele nimewo ki pi wo la a, pou resewva sèvis èd pou lang ki gratis.

Français (French): Appelez le numéro ci-dessus pour recevoir gratuitement des services d'aide linguistique.

Polski (Polish): Aby skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej, proszę zadzwonić pod wyżej podany numer.

Português (Portuguese): Ligue para o número acima indicado para receber serviços linguísticos, grátis.

Italiano (Italian): Chiamare il numero sopra per ricevere servizi di assistenza linguistica gratuiti.

Deutsch (German): Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

日本語 (Japanese): 無料の言語支援サービスをご要望の場合は、上記の番号までお電話ください。

فارسی (Farsi)

برای دریافت تسهیلات زبانی بصورت رایگان با شماره فوق تماس بگیرید.

Diné Bizaad (Navajo): Wóda'í béésh bee hani'í bee wolta'ígíí bich'í' hódíílnih éí bee t'áá' jiik'eh saad bee áká'ánída'áwo'déé' níká'adoowoł.

العربية (Arabic)

GCHJV5RSP 0721

الرجاء الاتصال بالرقم المبين أعلاه للحصول على خدمات مجانية للمساعدة بلغتك