



**Formulario de reclamaciones, apelaciones,  
inquietudes o recomendaciones**

Si desea presentar una reclamación, apelación, inquietud o recomendación, llene este formulario. Si elige no llenar este formulario, puede escribir una carta en la que se incluya la información que se solicita a continuación. Envíe el formulario completado o su carta a:

Ambetter de Oklahoma  
Appeals and Grievances Department  
PO Box 10341  
Van Nuys, CA 91410  
Teléfono: 1-833-492-0679 (Derivación 711)  
Fax: 1-833-886-7956

Nombre del(de la) afiliado(a): \_\_\_\_\_

N.º de afiliado(a) de Ambetter: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Número de teléfono del(de la) afiliado(a): \_\_\_\_\_

Para la solicitud de una apelación, proporcione el número de identificación/autorización de su negación:

\_\_\_\_\_

Información adicional para apoyar la reclamación, apelación, inquietud o recomendación (o adjuntar):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Afiliado(a) o representante:** \_\_\_\_\_

**N.º de teléfono durante el día:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

*\*Tiene que presentar la apelación en un plazo de 180 días calendario desde la fecha incluida el aviso de determinación adversa (negación)*

*\*Puede presentar una reclamación en cualquier momento.*