



**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.*