



Formulario de queja del miembro

Rellene y envíe por correo o fax a:
Superior STAR+PLUS MMP
Attention: Appeals & Grievances – Medicare Operations
7700 Forsyth Blvd. | St. Louis, MO | 63105
Fax: 1-844-273-2641

Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) le proporcionará una resolución a su queja antes de que transcurran 30 días hábiles desde la fecha en que la presentó. En el caso de que se requiera más información y el retraso sea en su beneficio o si usted solicita más tiempo, contaremos con hasta 14 días corridos adicionales (44 días corridos totales) para responder a su queja. No obstante, en el caso de que necesitemos extender este plazo, le notificaremos a usted o su representante al respecto. Generalmente podemos ayudarlo de inmediato o, a más tardar, dentro de unos pocos días. Si presenta una queja debido a que su solicitud para recibir una “decisión rápida de cobertura” o una “apelación rápida” fue denegada, automáticamente le otorgaremos un recurso de queja “rápida”. Que se le otorgue una queja “rápida” significa que le proporcionaremos una respuesta dentro de 24 horas. Si necesita ayuda, llame a Servicios para miembros al 1-866-896-1844 (TTY: 711). Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Si llama fuera del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada en el transcurso del siguiente día hábil.

Nombre del miembro (nombre y apellido): _____

Número de identificación de Medicare: _____ Fecha de nacimiento del miembro: _____

Relación con el miembro (seleccione una): Miembro Padre o madre Tutor legal Cónyuge

Otro _____

Número de teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Condado: _____

Proveedor: _____

Tipo de queja (seleccione una):

- Abuso, negligencia, acceso a la exhortación
- Solicitud de servicio, reclamo/apelaciones por problemas de pago
- Solicitud o cuestión de medicamentos recetados o proceso de decisión y nueva decisión de cobertura

- Servicio de atención al cliente
- Inscripción y baja
- Fraude y abuso
- Marketing
- Cuestiones de privacidad
- Calidad de la atención

¿Esta queja está relacionada con sus medicamentos? (seleccione una opción): Sí No

Si respondió **SÍ** arriba, ¿tiene una cantidad de medicamentos suficiente para cubrir sus necesidades para los próximos 7 días? (seleccione una opción):

Sí No

¿Cuál es su queja? _____

¿Cómo puede Superior STAR+PLUS MMP resolver su problema? _____

¿Cuál es el mejor medio para comunicarnos con usted con respecto a esta queja? (seleccione uno):

Teléfono Correo electrónico Otro:

Proporcione más información de contacto (por ej., número de teléfono, dirección de correo electrónico, etc.):

Solo para uso administrativo

Número de queja: _____ Fecha de recepción: _____

Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) es un plan médico que tiene contrato con Medicare y Medicaid de Texas para brindarles a los inscritos los beneficios de ambos programas.

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-896-1844 (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you may be asked to leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a. m. a 8 p. m., lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratuita.