

Cuando presenta una queja, está diciendo que no está satisfecho con los servicios que se brindan o la forma en que se trata a un miembro de AHCCCS. La presentación de una queja llama la atención sobre el problema para que pueda resolverse.

Cualquiera puede presentar una queja y no se necesita una divulgación de información (ROI) para presentar una queja en nombre de un miembro de AHCCCS. Sin embargo, solo el miembro o tutor recibirá correspondencia de seguimiento, a menos que haya un ROI firmado. Existe un proceso de quejas por separado para los miembros de AHCCCS con una designación de Enfermedad Mental Grave (SMI) (consulte el folleto separado). La presentación de una queja no afectará los servicios de atención médica de un miembro. Cualquier represalia se consideraría una violación de derechos. Si crees haciendo una queja ha dado lugar a alguna forma de represalia, puede presentar una queja de seguimiento por ese problema. Sus comentarios ayudan a identificar las barreras a los servicios y otros problemas en la prestación de servicios.



Los ejemplos de quejas incluyen, pero no se limitan a:

- Un proveedor o empleado no devuelve llamadas telefónicas,
- Un proveedor o empleado es descortés,
- El transporte programado no llega o llega tarde,
- No se está cumpliendo una solicitud para cambiar de médico o equipo, y / o
- Problemas para obtener una cita dentro de los plazos de AHCCCS. *

Las quejas pueden presentarse ante su proveedor, su plan de salud o iniciarse con AHCCCS. Si tiene alguna inquietud con su proveedor, a veces, quejarse directamente con él es la forma más rápida de resolver un problema. Si no pueden resolver su inquietud, debe comunicarse con el número de teléfono de servicio al cliente de su plan de salud que se encuentra en la parte posterior de este folleto.

Puede presentar una queja a su plan de salud en persona, por teléfono o por escrito. Si su queja requiere una explicación detallada, le recomendamos que la envíe por escrito. Su plan de salud debe acusar recibo de su queja por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la recepción. Si presenta una queja por teléfono, se considerará reconocida en ese momento. Puede solicitar una confirmación por correo electrónico.

La mayoría de las quejas se resuelven dentro de los 10 días hábiles, pero no deben demorar más de 90 días.

Si necesita ayuda para navegar por el proceso de quejas, comuníquese con la Oficina de Asuntos Individuales y Familiares de su plan de salud o con AHCCCS OIFA en OIFA@azahcccs.gov.

El Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) está comprometido a garantizar la disponibilidad de atención médica de calidad y oportuna. Si sabe de un miembro de AHCCCS que no puede acceder a los servicios de salud, o si tiene alguna inquietud sobre la calidad de la atención, llame al número de Servicios para Miembros de su plan de atención de salud de AHCCCS. Si su inquietud no se resuelve, llame a la Unidad de resolución clínica de AHCCCS al 602-364-4558 o al 1-800-867-5308.