



Formulario de queja del miembro

Instrucciones: Complete este formulario. Incluya cualquier documento relacionado.

Envíelo por correo a: **Attn: Grievance and Appeals Department**
Anthem Blue Cross and Blue Shield
P.O. Box 62429
Virginia Beach, VA 23466

También puede presentar una queja por teléfono: Llame al **1-866-408-6131 (Hoosier Healthwise y Healthy Indiana Plan)**; **1-844-284-1797 (Hoosier Care Connect)**; **TTY 711**.

Fecha: _____

Nombre del miembro: _____

No. de ID del miembro: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Información sobre la queja

Esta información pasa a ser parte del registro permanente. Escriba con claridad. Utilice hojas adicionales de ser necesario.

Fecha del incidente: _____

Describa lo que sucedió: _____

Firma del miembro (padre o tutor legal si el miembro es menor de edad):

X _____ Fecha: _____

www.anthem.com/inmedicaid

Atendiendo al Hoosier Healthwise, Healthy Indiana Plan y Hoosier Care Connect

Anthem Blue Cross and Blue Shield es el nombre comercial de Anthem Insurance Companies, Inc., licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc. Los nombres y símbolos de Blue Cross and Blue Shield son marcas registradas de Blue Cross and Blue Shield Association.

Call for free translation/Llame para una traducción sin costo: 1-866-408-6131 (Hoosier Healthwise, Healthy Indiana Plan); 1-844-284-1797 (Hoosier Care Connect); TTY 711.