

**Formulario de quejas de Umpqua Health Alliance (UHA)**

Como miembro de la UHA, puede presentar una queja en cualquier momento por teléfono o por escrito. Puede tratarse de cualquier parte de su atención médica bajo el Plan de Salud de Oregon. Puede hacerlo usted mismo o, si da permiso por escrito, otra persona puede hacerlo por usted. Si desea presentar una queja, puede escribir una carta o completar este formulario a continuación y enviarlo de vuelta a:

**UHA, 500 SE Cass Ave. Suite 101, Roseburg, Oregon 97470**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | Número de identificación de OHP del miembro o fecha de nacimiento: |
| Nombre del miembro (si no es miembro): | Número de teléfono:  **Aceptar dejar el correo de voz** |

**¿Qué quieres que hagamos al respecto?**

**¿Qué pasó? ¿Cuándo ocurrió? ¿Quién estuvo involucrado?** (Adjunte cualquier documento, como notificación, denegación de servicio, facturas del médico, etc.), mensajes entre el miembro y otras personas, como DHS/OHA o la CCO, que puedan ayudarnos a investigar la queja. Si necesita más espacio, escriba en la parte posterior o adjunte otro trozo de papel).

**Si necesita ayuda para llenar formularios, necesita el aviso en otro idioma, letra grande, Braille, CD, cinta u otro formato, o necesita un intérprete, llame al Servicio de atención al cliente al 541-229-4842; sin cargo: 866-672-1551; TTY: 541-440-6304 o 711, de Lunes a Viernes de 8:00 AM a 5:00 PM** OHP‐UHA‐18‐044