



Molina Healthcare of Wisconsin, Inc.  
Formulario de Quejas

Si desea presentar una queja estándar o acelerada para disputar esta determinación, complete este formulario y envíelo a Molina dentro de los tres (3) años a partir de la fecha de la determinación adversa de beneficios o la determinación adversa de beneficios final.

Si su proveedor de atención médica cree que su vida o salud están en peligro inminente debido a la decisión que se comunica en la determinación adversa de beneficios, puede llamar a Molina Healthcare of Wisconsin, Inc. o llenar este formulario para solicitar una queja acelerada.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar este formulario, llame al 1 (888) 560-2043, TTY/TDD: 711.

En letra de molde

Fecha: \_\_\_\_\_

Núm. de ID del miembro: \_\_\_\_\_

APELLIDO del miembro: \_\_\_\_\_ NOMBRE del miembro \_\_\_\_\_

Inicial del segundo nombre: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del doctor: \_\_\_\_\_

Cuestiones específicas: \_\_\_\_\_

Envíe por correo, correo electrónico o fax todos los documentos de prueba relacionados con su queja a:

Molina Healthcare of Wisconsin, Inc.

Attn: Grievance Coordinator

11002 W. Park Place

Milwaukee, WI 53224

Fax: 1-844-251-1445

[WIMemberAppeals@MolinaHealthCare.Com](mailto:WIMemberAppeals@MolinaHealthCare.Com)

(revise y complete la página siguiente)

## Declaración de Autorización del Representante Autorizado

Si su proveedor de atención médica u otra persona presentan la queja en su nombre, debe dar su autorización por escrito.

Yo, \_\_\_\_\_ (su nombre), autorizo

a \_\_\_\_\_ (persona designada) para que complete este  
Formulario de quejas en mi

nombre.

\_\_\_\_\_  
Firma del miembro

\_\_\_\_\_  
Fecha

Marque esta casilla para que su apelación se procese como  acelerada

***\*\*Nota\*\* Todas las solicitudes de apelaciones aceleradas DEBEN presentarse junto con los documentos de prueba del proveedor solicitante, indicando la razón para la solicitud acelerada.***

