



Formulario de reclamaciones o apelaciones

Si desea presentar una reclamación o una apelación llene este formulario. Si elige no llenar este formulario, puede escribir una carta en la que se incluya la información que se solicita a continuación. Envíe el formulario completado o su carta a:

Ambetter from NH Healthy Families
Grievances & Appeals Department 2
Executive Park Drive
Bedford, NH 03310
Llamada gratis: 1-844-265-1278; TTY/TDD: 1-855-742-0123
Fax: 1-877-851-3992

Nombre del(de la) afiliado(a): _____

N.º de afiliado(a) de Ambetter: _____

Dirección: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de teléfono del(de la) afiliado(a): _____

Número de identificación (si corresponde. Se encuentra en la esquina superior izquierda de la carta de negación):

Información adicional para apoyar la reclamación o apelación (o adjuntar):

Afiliado(a) o representante: _____

N.º de teléfono durante el día: _____ Fecha: _____

**Tiene que presentar la apelación en un plazo de 180 días calendario desde la fecha de la carta de negación.*

**Tiene que presentar la reclamación en un plazo de 180 días calendario desde la fecha del evento*

2 Executive Park Drive • Bedford, NH • 03110 • www.Ambetter.NHhealthyfamilies.com

844-265-1278 (TDD/TTY 855-742-0123)