

## Formulario de quejas para miembros

**\*\*Confidencial\*\***

Para: BlueCross BlueShield of Tennessee  
Commercial Member Grievance  
1 Cameron Hill Circle Ste 0019  
Chattanooga, TN 37402-0019  
[commercialmbrgrievanceappeals@bcbst.com](mailto:commercialmbrgrievanceappeals@bcbst.com)

De: Nombre del paciente: \_\_\_\_\_  
Número de identificación: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de servicio: \_\_\_\_\_  
Proveedor: \_\_\_\_\_  
Cantidad de la factura: \_\_\_\_\_  
Número de la reclamación: \_\_\_\_\_

**Nota:** Usted debe darnos cualquier historial médico u otra información que apoye su caso. Incluya los documentos con en este formulario. Envíelos por correo a la dirección antes mencionada. A continuación, por favor marque la casilla correcta.

- He adjuntado todos los expedientes médicos y otros datos relacionados con mi queja.  
 No se necesitan expedientes ni información adicional para resolver mi caso.

Por favor díganos cuál es su queja. También puede escribir al dorso de este formulario. O, puede adjuntar unas páginas si es necesario.

Autorizo a un proveedor de servicios médicos para que pueda proporcionar a BlueCross BlueShield of Tennessee cualquier expediente relacionado conmigo o con el miembro antes mencionado.

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

BlueCross BlueShield of Tennessee (BlueCross) cumple con las leyes de los derechos civiles federales aplicables y no discrimina debido a la raza, color de la piel, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. BlueCross no excluye a las personas o las trata de manera diferente debido a la raza, color de la piel, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

**BlueCross:**

- Provee ayudas y servicios a las personas con discapacidades para que se comuniquen efectivamente con nosotros, tales como: (1) intérpretes calificados e (2) información escrita en otros formatos, tales como formatos en letra impresa grande, formatos en audio y formatos electrónicos accesibles.
- Provee servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo primer idioma no es el inglés, tales como: (1) intérpretes calificados e (2) información escrita en otros idiomas.

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con un asesor de consumo al número que se encuentra en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de miembro o llame al 1-800-565-9140 (TTY: 1-800-848-0298 o 711).

Si usted cree que BlueCross ha fallado en proveerle estos servicios so lo ha discriminado de otra manera debido a la raza, color de la piel, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede reportar una queja ("Queja de no Discriminación"). Para recibir ayuda con la preparación y presentación de su Queja de no Discriminación, comuníquese con un asesor de consumo al número que se encuentra en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de miembro o llame al 1-800-565-9140 (TTY: 1-800-848-0298 o 711). Ellos le pueden dar el formulario apropiado para usar al presentar la Queja de no Discriminación. Usted puede reportar una Queja de no Discriminación en persona o por correo, fax o correo electrónico. Dirija su Queja de no Discriminación al: Coordinador para el cumplimiento de No Discriminación; a la atención del Gerente, Operaciones, Administración de los Beneficios de los Miembros; 1 Cameron Hill Circle, Suite 0019, Chattanooga, TN 37402-0019; (423) 591-9208 (fax); Nondiscrimination\_OfficeGM@bcbst.com (correo electrónico).

Usted también puede reportar una queja de derechos civiles a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de los Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de la Oficina de Quejas de los Derechos Humanos, disponible en <https://ocportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono al:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios de las quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

BlueCross BlueShield of Tennessee, Inc., un licenciataria independiente de BlueCross BlueShield Association.

BlueCross BlueShield of Tennessee está calificado para vender seguros médicos en el Mercado de Seguros Médicos.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Si usted es miembro, llame al número de Servicio de atención a miembros que figura al reverso de su tarjeta de identificación de Miembro o al 1-800-565-9140 (TTY: 1-800-848-0298).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك بلا مقابل.

إذا كنت عضواً، فاتصل برقم خدمة الأعضاء الموجود على ظهر بطاقة هوية العضو أو بالرقم 1-800-565-9140 (الهاتف النصي: 1-800-848-0298).

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。

若您是會員, 請撥打會員 ID 卡背面的會員服務部號碼或 1-800-565-9140 (聽障專線 (TTY): 1-800-848-0298)。

CHŪ Y: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Nếu quý vị là hội viên, hãy gọi đến số Dịch vụ Hội viên ở mặt sau thẻ ID Hội viên của quý vị hoặc 1-800-565-9140 (TTY: 1-800-848-0298).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 가입자의 경우, 가입자 ID 카드 뒷면의 가입자 서비스 전화번호 또는 1-800-565-9140(TTY: 1-800-848-0298) 번으로 전화하시기 바랍니다.

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Si vous êtes adhérent, appelez le numéro du Service adhérents indiqué au dos de votre carte d'assuré adhérent ou appelez le 1-800-565-9140 (TTY/ATS: 1-800-848-0298).

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ຖ້າທ່ານເປັນສະມາຊິກ, ໃຫ້ໂທຫາເບີຂອງຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທີ່ມີຢູ່ດ້ານຫຼັງບັດ ID ສະມາຊິກຂອງທ່ານ ຫຼື 1-800-565-9140 (TTY: 1-800-848-0298).

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም አርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገለግሉት ተዘጋጅተዋል። አባል ከሆኑ፣ በአባልነት መታወቂያ ጀርባ ላይ በሚገኘው የአባልነት አገልግሎት ቁጥር ወይም በ 1-800-565-9140 (መስማት ለተገናኛው፣ TTY: 1-800-848-0298) ይደውሉ።

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Falls Sie ein Mitglied sind, rufen Sie die Nummer des Mitgliederdienstes auf der Rückseite Ihrer Mitglieds-ID-Karte oder 1-800-565-9140 (TTY: 1-800-848-0298) an.

සුඛයා: ඔබේ මවුභාෂාව ඔබේ භාෂාව නොවන නම්, ඔබට නොමිලේ භාෂා සහාය සේවාවක් මාරාන්තිකව ලබාදීමට සූදානම්වෙමු. ඔබේ නම සහන සේවාව, ඔබේ නම සහන සේවාවේ නිවැරදි පාලනය සහන සේවාවේ නිවැරදි අංකය 1-800-565-9140 (TTY: 1-800-848-0298) වැනි වෙබ් අඩවිය වෙත.

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。会員のお客様は、会員IDカードの裏面に記載の会員サービス番号あるいは1-800-565-9140 (TTY: 1-800-848-0298)まで、お電話にてご連絡ください。

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.

Kung ikaw ay isang miyembro, tawagan ang numero ng Serbisyo sa Miyembro na nasa likod ng iyong Kard ng ID ng Miyembro o sa 1-800-565-9140 (TTY: 1-800-848-0298).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। अगर आप सदस्य हैं तो अपने सदस्य आईडी कार्ड के पीछे दिए गए नंबर या 1-800-565-9140 (TTY: 1-800-848-0298) पर सदस्य सेवा नंबर पर फोन करें।

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Если Вы являетесь участником, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру, указанному на обратной стороне Вашей идентификационной карты участника, или по номеру 1-800-565-9140 (TTY: 1-800-848-0298).

توجیه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد.

در صورتیکه عضو هستید، با شماره خدمات اعضا در پشت کارت شناسایی عضو خود یا 1-800-565-9140 (TTY: 1-800-848-0298) تماس بگیرید.

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Si ou se yon manm, rele nimewo Sèvis Manm ki sou do kat ID Manm ou an oswa 1-800-565-9140 (TTY: 1-800-848-0298).

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Członkowie mogą dzwonić pod numer działu Member Service podany na odwrocie karty identyfikacyjnej członka lub numer 1-800-565-9140 (TTY: 1-800-848-0298).

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Caso seja membro, ligue para o telefone do serviço de Atendimento ao Membro informado no verso de seu cartão de identificação de membro ou para 1-800-565-9140 (TTY: 1-800-848-0298).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Se è un membro, chiami il numero del Servizio per i membri riportato sul retro della Sua scheda identificativa del membro oppure il numero 1-800-565-9140 (TTY: 1-800-848-0298).

Díí baa akó ninízin: Díí saad bee yáńílti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiiik'eh, éí ná hóló.

Naaltsoos bee ná ha'dít'éego, Naaltsoos Bá Hada'dít'éhígíí ninaaltsoos nít'í'zíí bee nééhozinígíí bine'déé' Naaltsoos Bá Hada'dít'éhígíí Bee Áka'anída'áwo'í bíbéesh bee hane'í biká'ígíí bee hodlílnih doodago 1-800-565-9140 (Doo Adinits'agóógo q TTY: 1-800-848-0298) bee hodlílnih.