

Formulario de escalamiento de quejas de Mi Via

Complete todos los campos relevantes a continuación para su solicitud. **Este formulario solo debe completarse para las inquietudes de Mi Via Waiver después de comunicarse con el Centro de Servicio al Cliente Consolidado (CCSC) al 1-800- 283-4465 y no ha recibido una respuesta después de 6 o más días hábiles de comunicarse con CCSC.** Una vez que se envíe su solicitud, HSD la revisará dentro de las 48 horas hábiles y la enviará a Conduent a la dirección. Conduent revisará la información provista y realizará una investigación y brindará un resultado dentro de 3 a 5 días hábiles. **Envíe el documento completo al ConduentGrievance@hsd.nm.gov.**

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA
Nombre Completo:
Relación con el/la participante:
¿Cómo te gustaría ser contactada?
MI VIA INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE
Nombre Completo:
Identificación de Medicaid (Opcional):
DOB:
¿Este asunto/problema se revisa más de una vez?: (Si o No)
Fecha en que ocurrió el problema:
Descripción del problema: <i>Incluya detalles sobre el problema. ¿Quién está involucrado en esta solicitud? ¿Qué ocurrió? ¿Cuándo ocurrió este problema?</i>
INFORMACIÓN DEL CENTRO DE LLAMADAS CONSOLIDADO (CCSC)
Número(s) de boleto de CCSC y fecha de llamada a CCSC:
Orientación o resolución del CCSC proporcionada:

Proporcione cualquier documentación de respaldo relacionada con esta solicitud. Ejemplo: Solicitudes de Pago a Proveedores (VPR), Facturas, Reclamos, etc.

Instrucciones para el formulario de escalamiento de quejas

A continuación se encuentran las instrucciones para completar cada sección del formulario de admisión de quejas. **El formulario de admisión de quejas está disponible en el Portal de Medicaid en nmedicaid.portal.conduent.com.**

Tenga en cuenta: Este formulario solo debe completarse para las inquietudes de Mi Via Waiver después de comunicarse con el Centro de Servicio al Cliente Consolidado (CCSC) al 1-800- 283-4465 y no ha recibido una respuesta después de 6 o más días hábiles de comunicarse con CCSC.

Información de la persona que presenta la queja:

- Incluya el nombre completo de la persona que presenta la queja.
- Se debe proporcionar la relación con el Participante. Ejemplo: EOR, familiar, etc.
- El método preferido de contacto. Ejemplo: correo electrónico o teléfono

• Información del participante:

- Incluir el nombre completo del Participante.
- Incluya el número de identificación (ID) de Medicaid de los participantes
- Incluya la fecha de nacimiento (DOB) de los participantes.

• ¿Se está revisando este asunto/problema más de una vez?

- Indique "Sí" o "No" si el problema ha tenido que escalar más de una vez.

• Información del Centro de Llamadas consolidadas (CCSC):

- Incluya todos los tickets de Salesforce proporcionados por CCSC que estén asociados a esta solicitud.
- Incluir cualquier orientación o resolución proporcionada por CCSC con respecto a esta solicitud.
- Proporcionar documentación de respaldo para ayudar con la investigación.
- Ejemplo: VPRs, Facturas, Reclamos, etc.

• Descripción del problema:

- Describa el problema/asunto en detalle.
- Incluya la(s) fecha(s) en que ocurrió el problema.
- ¿Incluir los nombres de cualquier persona involucrada en esta solicitud?
- Describa lo que sucedió con respecto a la queja.

• Envío del formulario para su revisión: envíe el formulario completo junto con la documentación de respaldo al ConduentGrievance@hsd.nm.gov

• Periodo de tiempo:

- Puede tomar de 24 a 48 horas para llegar a Conduent, dependiendo de la naturaleza de la solicitud.
- Una vez que Conduent reciba la queja, tendrá de 3 a 5 días hábiles para resolver el problema.