



Healthy Blue



P.O. Box 61010
Virginia Beach, VA 23466-1010

Member Grievance Form

Instructions: Please complete this form and attach any related documents.

Mail to: **Attn: Grievance Department**
Healthy Blue - NE
P.O. Box 61010
Virginia Beach, VA 23466-1010

Fax to: **866-387-2968**

You may also file by phone, call Member Services at 833-388-1405 (TTY 711) Monday through Friday 8 a.m. to 5 p.m. Central time

Date: _____

Member Name: _____

Parent or Guardian's Name (if service is for a child): _____

Member ID No.: _____

Address: _____

Phone No.: _____

Information about the grievance

This information becomes part of the permanent record. We will not treat you any differently or act badly toward you because you filed a grievance. Please write clearly. Use extra paper if needed.

Date of incident: _____

Describe what happened (use extra paper if needed):

X _____
Signature Date



Healthy Blue



P.O. Box 61010
Virginia Beach, VA 23466-1010

Formulario de quejas del miembro

Instrucciones: Complete este formulario y adjunte los documentos afines.

Envíe por correo a: **Attn: Grievance Department
Healthy Blue - NE
P.O. Box 61010
Virginia Beach, VA 23466-1010**

Envíe por fax al: **866-387-2968**

También puede presentar la documentación por teléfono: llame a Servicios para Miembros al 833-388-1405 (TTY 711) de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro.

Fecha:

Nombre del miembro:

Nombre de la madre, el padre o el tutor legal (si el servicio es para un niño): _____

Núm. de identificación del miembro:

Dirección:

Teléfono:

Información sobre la queja

Esta información formará parte del registro permanente. No lo trataremos de forma distinta ni de mala manera por presentar una queja. Por favor, escriba con letra legible. Use otra hoja si es necesario.

Fecha del incidente:

Describa qué sucedió (use otra hoja si es necesario):

X _____
Firma

Fecha