



Formulario de queja Oficina del Seguro Médico

Si no está satisfecho con la actuación o el funcionamiento de la Oficina del Seguro Médico (ZVK), usted puede presentar una queja con este formulario. No puede utilizarlo para presentar un escrito de objeción o de recurso.

La ZVK tramitará su queja lo antes posible. Nuestra intención es responderle dentro del plazo legal, máximo de 6 semanas. Si fuera necesario realizar una investigación detallada, la tramitación puede llevar más tiempo y la ZVK se pondrá en contacto con usted.

Es importante que indique claramente a qué se refiere su queja. Indique, por ejemplo, cuándo escribió una carta determinada o qué sucedió en una fecha concreta. ¿Tiene usted una queja sobre un empleado? Mencione entonces el nombre del empleado.

Si posee documentos que son importantes para su queja (por ejemplo: cartas enviadas por la Oficina del Seguro Médico), envíelos también. Así podremos tramitar su queja con mayor rapidez.

iFíjese bien!

Los documentos que envíe no se devolverán. Por eso, envíe solo copias.

1 Tengo una queja. Mis datos son:

Sexo: hombre mujer

Nombre: (completo)

Apellido

Número de documento de identidad (sedula)

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

Dirección

Localidad

Correo electrónico

Número de teléfono durante el día

En su caso: Me representa/Defiende mis intereses:

Sexo: hombre mujer

Nombre: (completo)

Apellido

Número de documento de identidad (sedula)

Fecha de nacimiento

Dirección

Localidad

Correo electrónico

Número de teléfono durante el día

2 Mi queja se refiere a lo siguiente:

Remisión médica

Información

Compensación de dietas/compañía aérea

Trato de la ZVK

Reembolsos y pagos

Otros, a saber:

Derechos del seguro médico
