



**FORMULARIO DE RECLAMO SUGERENCIA O
FELICITACION**

Nº:

Fecha:

/ /

Es usted el Paciente

Si No

(*) Campos Obligatorios

Nombre y apellido paciente (*)		RUT paciente (*)	
Email (*)		Previsión (*)	
Domicilio (*)		Sexo (*)	M <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Comuna y Región(*)		Teléfono1/ Teléfono 2 (*)	
Sucursal (*)		Fecha evento(*)	

Marque según corresponda

RECLAMO

SUGERENCIA

FELICITACIÓN

Indicación de los hechos que fundamenten su reclamo y de la infracción a los derechos que contempla la Ley N° 20.584(*)

Petición concreta (*)

Firma (*)

Entiendo y acepto que puede ser necesario acceder a mi información clínica para la investigación y respuesta de este reclamo.
Afirmo que leí información importante al reverso del formulario

Autorizo respuesta vía correo electrónico

IMPORTANTE

1. El formulario puede ser retirado en las sucursales de Inmunomedica, o descargado en la página web de Inmunomedica, www.inmunomedica.cl
2. El formulario puede ser depositado en los buzones de reclamo distribuidos en las Sucursales de Inmunomédica
3. El formulario, una vez completado, puede ser escaneado y enviado por correo electrónico a atencionalcliente@inmunomedica.cl .
4. En el evento de que usted requiera acompañar documentos relacionados con su reclamo, o que el mismo se refiera a datos confidenciales, estos deberán ser entregados directamente en la oficina de Servicio de atención al Cliente de Inmunomédica Castellón 227.
5. Una vez que el reclamo es recibido por Inmunomédica, el servicio de Atención al cliente es responsable de notificar al reclamante su recepción y el plazo de respuesta.
6. Se registrarán por la ley 20.584 sólo los reclamos escritos en el formulario de reclamo y recibidos por servicio de atención al cliente a través de canales disponibles (buzones de reclamo, correo electrónico y oficina servicio de atención al cliente).
7. Si el paciente es menor de edad el reclamo debe ser realizado por padres o tutor legal. Si el paciente es mayor de edad y se encuentra imposibilitado de realizar un reclamo, puede ser representado por un tercero a través de un mandato simple. En ambos casos correo electrónico y teléfonos deben ser de la persona que realiza el reclamo.
8. El servicio de atención al cliente gestionará el reclamo y la respuesta al reclamante en un plazo de quince días hábiles, contados desde el primer día hábil siguiente a su recepción. Se debe hacer presente que dispone de un plazo de 5 días hábiles, contados desde la notificación de su respuesta, para recurrir ante la Superintendencia de Salud, en el caso que no quedara conforme con la respuesta entregada.