MINISTERIO
DE DEFENSA

ISFAS
INSTITUTO SOCIAL DE
LAS FUERZAS ARMADAS

ANEXO 1

FORMULARIO DE QUEJA/SUGERENCIA

Los datos personales recogidos mediante este formulario serán tratados de forma confidencial y podrán ser registrados, en su caso, en ficheros automatizados titularidad de ISFAS

1.- DATOS PERSONALES

Persona que interpone la queja — Relación con el Afiliado/a
Domicilio — Localidad
Código Postal — Provincia — NIF — Teléfono
Nombre del Titular/Beneficiario — Nº Afiliación

2.- DATOS DE LA UNIDAD QUE ORIGINA LA QUEJA O SUGERENCIA

Unidad Administrativa donde se produce la incidencia que da lugar a la queja/sugerencia. — Fecha/hora de la incidencia

3.- MOTIVO DE LA QUEJA/SUGERENCIA.

El derecho de asistencia sanitaria está reconocido por la Constitución y la Administración tiene la obligación de velar para que toda la ciudadanía tenga acceso a la sanidad en condiciones adecuadas y no estar bajo el criterio que apliquen en cada momento las empresas aseguradoras privadas que suscriben el convenio con ISFAS.

Las aseguradoras han modificado unilateralmente los centros hospitalarios de referencia, lo que ha supuesto que, a mi familia y a mí, se nos haya reducido el número de tratamientos, centros y atención sanitaria, por parte de estas entidades.

Por tanto, quiero hacer constar mi desacuerdo y malestar por las reducciones de prestaciones médicas que se han producido desde enero de 2015, en la compañía de seguros médicos privados que tengo concertada a través de ISFAS. Esto supone un perjuicio, tanto económico como sanitario, para mi familia y para mi mismo, al reducir el número de centros y especialistas médicos a los que puedo acudir, así como tratamientos a seguir en caso de enfermar. Suponiendo además un agravio comparativo con el resto de clientes que pertenecen a la compañía médica, en mi caso ADESLAS, puesto que los demás clientes que no pertenecen a ISFAS si pueden acudir a los centros y especialistas sanitarios que a mi familia y a mí, se nos veta por pertenecer a ADESLAS-ISFAS.

SOLICITO: al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, la reposición de los servicios que se venían prestando con anterioridad a enero del 2015, y en caso negativo a esta parte, sea revisada y concedida una disminución económica en el tanto por ciento que esta parte abona todos los meses a través de su nómina, que es destinado a la atención médica de mi familia y mía.

Es por lo que hago constancia escrita de mi queja, por considerar mis derechos como paciente y contribuyente conculcados, al no haber sido informado de los cambios realizados en mi póliza sanitaria que atiende al colectivo ISFAS

Indique el medio por el que desea tener constancia de la presentación de su queja o sugerencia: (Art. 15.4 RD 951/2005
Copia del formulario ☐ Carta ☐ E-mail Otros ☐

4.- INFORMACIÓN GENERAL

Recibida la queja o sugerencia, la unidad responsable de su gestión informará al interesado de la actuaciones realizadas en el plazo de 20 días hábiles (Artículo 16.1del RD951/2005)

En caso de incumplimiento el interesado puede dirigirse a la Inspección General de Servicios del Departamento en, C/General Yagüe 1, 28020-Madrid. Teléfono 91/3955050 ó 913955000, Email: infodefensa@ mde.es (Artículo 16.3 del RD951/2005).

5.- A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN: (Unidad de Quejas y Sugerencias)

Código de la incidencia _____

Marcar si se trata de un incumplimiento de los compromisos de una Carta de Servicios, SI NO .

SELLO

Fecha y firma del interesado: .