

MEDICAL EYE SERVICES, INC.
PROCEDIMIENTO DE QUEJAS PARA AFILIADOS

DEFINICIONES

(1) "Queja" significa la expresión oral o escrita de insatisfacción con respecto a MES y/o uno de sus proveedores, por ejemplo, por asuntos de calidad de la atención, y debe incluir la queja en sí, el conflicto, la solicitud de reconsideración o la apelación presentados por un afiliado o su representante. En caso de que el plan no pueda determinar si algo es una queja o una consulta, debe considerarse que es una queja.

(2) "Reclamación" es lo mismo que "queja".

(3) "Reclamante" es lo mismo que "agraviado" y así se llama a la persona que presenta la queja, por ejemplo el afiliado, un representante por él designado u otro individuo autorizado para actuar en nombre del afiliado.

(4) "Resuelta" significa que se ha llegado a una conclusión definitiva con respecto a la queja presentada por el afiliado, y que no quedan apelaciones pendientes del afiliado dentro del sistema de quejas de MES, incluidas las entidades con autoridad delegada.

PROCEDIMIENTO

1. Medical Eye Services (MES) le notificará si un servicio es denegado, total o parcialmente, con las razones específicas de la negación sobre la base de las disposiciones pertinentes de su contrato o de las razones clínicas relacionadas con la necesidad médica. Se incluirá un aviso sobre el derecho a revisión y el procedimiento que se debe seguir en tales circunstancias. Después de recibir la notificación de negación, puede solicitar la revisión de dicha negación. Para ello envíe su solicitud a:

Medical Eye Services
Attention: Benefit Resolutions Department
Post Office Box 25209 Santa Ana, CA 92799-5209
1-800-877-6372: 714/ 619-4660

2. Si desea presentar una queja, puede solicitar el formulario de quejas a su grupo o en el consultorio de un proveedor participante, el Departamento de Servicio al Cliente de MES o en el sitio web de MES en www.mesvision.com. Una línea TDD (**1-877-735-2929**) también está a disposición de las personas con problemas de audición y del habla. Se puede solicitar el acceso a intérpretes y traducción para los procedimientos de quejas. Puede comunicarse con el Departamento de Servicio al Cliente de MES a fin de obtener asistencia para completar el formulario de quejas. Las quejas deben presentarse dentro del plazo de ciento ochenta (180) días del hecho correspondiente.

Los pacientes pueden obtener asistencia del Departamento de Atención Administrada de la Salud (*Department of Managed Health Care*, DMHC) y procurar una Revisión Médica Independiente (*Independent Medical Review*, IMR) que esté disponible en otros idiomas que no sean el inglés a través del sitio web del departamento. El aviso y las traducciones se pueden obtener, descargar e imprimir desde Internet en www.hmohelp.ca.gov. También pueden pedirse copias impresas enviando una solicitud por escrito a: Department of Managed Health Care, Attention: HMO Help Notices, 980 9th Street, Suite 500, Sacramento, CA 95814, o puede llamar al número gratuito del Departamento 1-800-927-4357.

Los procedimientos y formularios de quejas para pacientes en los idiomas hablados en MES (inglés y español) están disponibles para distribuir a los afiliados y proveedores participantes a pedido. Pueden completarse en Internet formularios de quejas y de IMR, en inglés y español, y enviarse directamente a través del sitio web de Medical Eye Services en www.mesvision.com. Los formularios de quejas también pueden obtenerse en los consultorios de proveedores participantes o llamando al Departamento de Servicio al Cliente de Medical Eye Services (MES) al 1-800-877-6372.

3. El Departamento de Resoluciones sobre Beneficios de MES acusará recibo de su solicitud dentro del plazo de cinco (5) días calendario, y a continuación realizará una investigación completa. Las quejas de todo tipo se revisarán de manera justa y exhaustiva.
4. MES enviará una carta con la resolución de la queja dentro del plazo de (30) días calendario después de recibir la queja.
5. Si después de utilizar el proceso de quejas de MES, recibe una negación de servicios médicamente necesarios y considera que MES o uno de sus proveedores participantes negó, modificó o demoró dichos servicios indebidamente, puede solicitar que el Departamento de Atención Administrada de la Salud ("DMHC") lleve a cabo una revisión médica independiente ("IMR") de los servicios de atención de la salud en conflicto. Un "servicio de atención de la salud en conflicto" es cualquier servicio de atención de la salud elegible para cobertura y pago conforme a su contrato que haya sido denegado, modificado o demorado total o parcialmente por MES o uno de sus proveedores participantes debido a que el servicio no es médicamente necesario.

El proceso de IMR se añade a cualquier otro procedimiento o recurso a su disposición. Para una IMR, no paga ninguna tarifa de solicitud ni de procesamiento. Tiene el derecho a suministrar información que respalde su solicitud de IMR. MES le proporcionará un formulario de solicitud para IMR con toda carta de disposición de quejas que deniegue, modifique o demore servicios de atención de la salud médicamente necesarios. La decisión de no participar en el proceso de IMR puede hacerle perder todo derecho legal a llevar adelante una acción judicial contra MES con respecto al servicio de atención de la salud en conflicto.

Elegibilidad: el DMHC debe revisar su solicitud de una IMR a fin de confirmar que:

- (1) (A) su proveedor ha recomendado un servicio de atención de la salud como médicamente necesario; o
(B) usted ha recibido atención de urgencia o servicios de emergencia que un proveedor consideró médicamente necesarios; o
(C) usted ha recibido atención de un proveedor participante por el diagnóstico o tratamiento de la enfermedad por la cual usted pide una revisión independiente;
- (2) el servicio de atención de la salud en conflicto fue denegado, modificado o demorado por MES o por uno de sus proveedores participantes, sobre la base total o parcial de una decisión de que el servicio de atención de la salud no es médicamente necesario; y
- (3) usted ha presentado una queja ante MES o ante su proveedor participante, y la decisión en conflicto se confirma o la queja permanece sin resolverse luego del plazo de treinta (30) días calendario. Si su queja requiere una revisión acelerada (debido a una amenaza grave o inminente para su salud), puede presentarla de inmediato ante el Departamento. El DMHC puede no exigir el requisito de que usted siga el proceso de quejas de MES en casos extraordinarios e imperiosos.

El afiliado debe solicitar una IMR dentro de un plazo de seis (6) meses o de lo que ocurra primero: que la decisión en conflicto se confirme o que pasen treinta (30) días calendario después de la presentación si dentro de ese plazo de treinta (30) días no se llega a una decisión.

Si su caso es elegible para una IMR, el conflicto se presentará a un especialista médico, que decidirá en forma independiente si la atención es médicamente necesaria. Usted recibirá una copia de la evaluación de su caso. Si la IMR determina que el servicio es médicamente necesario, MES proporcionará el servicio de atención de la salud cubierto.

Para casos que no son urgentes, la organización de IMR designada por el DMHC debe tomar una decisión dentro del plazo de treinta (30) días calendario después de haber recibido su solicitud y documentos de respaldo. Para casos urgentes que impliquen una amenaza seria e inminente para su salud, como, por ejemplo, dolor intenso, pérdida potencial de la vida, de una extremidad o funciones corporales principales, o el deterioro grave e inmediato de su salud, la organización de IMR debe tomar una decisión dentro del plazo de 3 días hábiles.

Para obtener más información sobre el proceso de IMR, o para pedir un formulario de solicitud de IMR, llame al Departamento de Servicio al Cliente de Medical Eye Services al 1-(800) 877-6372 ó (714) 619-4660.

MES es un plan de servicio de atención de la salud especializado. El Departamento de Atención Administrada de la Salud de California es responsable de reglamentar los planes de servicio de atención de la salud. Si tiene una queja en contra de su plan, primero debe llamar a su plan de salud al **1-800-877-6372 ó 1-714-619-4660** y usar el proceso de quejas del plan de salud antes de comunicarse con el departamento. Usar este procedimiento de quejas no deja sin efecto los posibles derechos y recursos legales que puedan estar disponibles para usted. Si necesita ayuda con una queja que involucra una emergencia, una queja que no haya sido resuelta satisfactoriamente por parte de su plan de salud, o una queja que siga sin resolución durante más de 30 días, puede llamar al departamento para obtener asistencia. Además, puede reunir los requisitos para una Revisión Médica Independiente (*Independent Medical Review*, IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas adoptadas por el plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un tratamiento o servicio propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que sean experimentales o con fines de investigación, y disputas de pago por servicios médicos de urgencia o emergencia.

El departamento también dispone de un número de teléfono gratuito (**1-888-HMO-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con problemas de audición y del habla. El sitio en Internet del departamento (<http://www.hmohelp.ca.gov>) tiene formularios de queja, de solicitud de IMR e instrucciones en línea. Si tiene una queja en contra de su plan de salud, primero debe llamar al plan al (**1-800-877-6372**) y usar el proceso de quejas del plan antes de comunicarse con el departamento. Si necesita ayuda con una queja que involucra una emergencia, una queja que no se haya resuelto satisfactoriamente por parte del plan, o una queja que siga sin resolución durante más de 30 días, puede comunicarse con el departamento para obtener asistencia. El proceso de quejas del plan y el proceso de revisión de quejas del departamento se añaden a cualquier otro procedimiento de resolución de conflictos que pueda estar disponible para usted, y su incapacidad para usar estos procesos no impide que use cualquier otra solución prevista por la ley.