



Proceso de Apelación y de Reclamación por Agravio (Conciliatorio)

El plan *Western Health Advantage (WHA)* se esfuerza por proporcionarle a usted servicios excepcionales de atención médica. Sin embargo, hay ocasiones en las que usted puede tener preguntas o inquietudes, con respecto a su atención médica o a un servicio, o en las que usted está en desacuerdo con una decisión, que se tomó, con respecto a la cobertura de beneficios, servicios denegados o falta de pago por los servicios proporcionados. Cuando esto ocurre, usted tiene el derecho a presentar una *Apelación* o una *Reclamación por Agravio*. Éstos son dos procesos diferentes, basados en las circunstancias y en la naturaleza de su inquietud.

¿Qué es una apelación y cómo la presento?

Usted o su representante, incluyendo un médico que actúa a nombre de usted, puede presentar una apelación, cuando se toma una decisión para denegar o modificar un servicio solicitado de atención médica, o cuando se deniega el pago, para un servicio que usted ya recibió, y usted no está de acuerdo con la decisión. El apelar una decisión es un proceso formal, que requiere una nueva evaluación de su caso, por parte de médicos, diferentes a aquéllos que tomaron la primera decisión. Los médicos de apelación reconsideran la primera decisión, y toman una segunda decisión independiente, después de evaluar la información disponible sobre el caso de usted. La segunda decisión podría ser igual a, o diferente de, la primera.

Las apelaciones “Normales” (“*Standard*”) para miembros Comerciales, pueden presentarse al Departamento de Servicio de Atención a los Miembros y a los Proveedores del plan *WHA*, verbalmente o por escrito. Sin embargo, los miembros del programa *Care+* del plan *WHA* tienen que presentar sus peticiones de apelación “normal” por escrito. Una apelación “normal” es una que se considere rutinaria, y que no requiera tramitación “rápida”. Las apelaciones que requieran tramitación “rápida” (aquéllas que tienen que completarse en un plazo de 72 horas, porque la salud del miembro podría ponerse en peligro, si ocurriese una demora) pueden solicitarse llamando a un(a) representante de servicio de atención a los miembros [consulte el final de este resumen, para saber cómo comunicarse con un(a) representante]. Para tener derecho a una tramitación “rápida” tiene que cumplirse son ciertos requisitos.

El plan *WHA* le envía a usted una carta de acuse de recibo de su apelación, en un plazo de 5 días laborales, a partir de que se reciba la solicitud, y se toman las decisiones en un plazo de 30 días naturales, a partir de que se reciba la solicitud. A usted se le envía una segunda carta, notificándole del resultado de la evaluación de la apelación, en un plazo de 3 días laborales, a partir de la decisión, pero a más tardar en 30 días naturales, después de recibir la apelación.

Excepciones:

- Cuando circunstancias, fuera del control del plan *WHA*, resulten en que el plan *WHA* no pueda resolver el asunto en un plazo de 30 días, a usted se le notificará, por escrito, del motivo de la demora.
- En situaciones urgentes, cuando de ocurrir una demora, podría ponerse en grave peligro su vida, su seguridad o su salud, se tomará una decisión sobre la apelación, en cuanto sea indicado, pero a

más tardar en 72 horas, después de recibir la solicitud y la información necesaria, para tomar la decisión.

¿Qué es una reclamación por agravio y cómo la presento?

Una reclamación por agravio es una queja que usted tiene, acerca de algún aspecto de su atención, los servicios o la incapacidad para recibir servicios, que usted haya experimentado. La resolución de las reclamaciones por agravio es un proceso formal, pero difiere de una apelación, en cuanto a que nada le ha sido formalmente denegado a usted, el miembro. Usted o su representante, incluyendo un médico que actúa a nombre de usted, puede llamar al Departamento de Servicio de Atención a los Miembros y a los Proveedores del plan *WHA*, para presentar una reclamación por agravio, para obtener un Formulario de Quejas o para recibir ayuda, para completar el Formulario de Quejas. Los Formularios de Quejas también se encuentran a la disposición en el sitio de Internet del plan *WHA*. Además de investigar y resolver su reclamación por agravio, el plan *WHA* también rastrea las quejas o reclamaciones por agravio de los miembros, para identificar oportunidades para mejorar la atención y los servicios para todos nuestros miembros.

¿Qué otras opciones tengo?

Usted tiene el derecho adicional de reportar a las agencias reguladoras, como el Departamento de Atención Médica Administrada (*Department of Managed Health Care*), sus inquietudes acerca del plan *WHA* o acerca de las agrupaciones médicas contratadas. También es posible que su caso reúna los requisitos, para una evaluación médica independiente, por parte de una organización externa, que tenga contrato con los gobiernos Estatales o Federales. Las decisiones independientes, que tomen estas organizaciones externas encargadas de la evaluación son finales y obligatorias para el Plan Médico.

¿Dónde puedo encontrar más información?

Usted puede ver nuestro sitio de Internet en www.westernhealth.com, para obtener más información acerca de los servicios y de los derechos de los miembros del plan *WHA*.

El servicio *TDD/TTY* está a la disposición de las personas con discapacidades del oído o del habla, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., ya sea en inglés o en español, llamando al: (888) 877-5378, ó puede marcar el 711. En caso de que necesite un(a) traductor(a) en persona o por teléfono, comuníquese al **Departamento de Servicio de Atención a los Miembros y a los Proveedores del Plan *WHA***, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., al (888) 563-2250.

Por favor, los miembros de *CalPERS* llamen al número de teléfono en el lado reverso de su tarjeta de identificación, o para comunicarse con su representante personal del Servicio de Atención a los Miembros del plan *WHA*, llamen al: (916) 563-2251, ó al número telefónico gratuito: (888) 563-2251.

El plan *WHA* tiene representantes que hablan español, para ayudarle. Para obtener información o ayuda en español, por favor, llame al (888) 563-2250.