



PROCESO DE RESOLUCIÓN DE QUEJAS FORMALES **(MEDI-CAL)**

¿CÓMO PUEDO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL?

1. Los Miembros de IEHP tienen derecho a presentar una queja formal en contra de IEHP o de sus profesionales médicos, sin temor a represalias. Usted puede presentar su queja formal directamente ante IEHP mediante una de las siguientes acciones:

- a) Llame a Servicios para Miembros de IEHP al **1-800-440-IEHP (4347)**, de lunes a viernes de 7am – 7pm, y sábado y domingo, de 8am-5pm, y presente su queja formal ante un Representante de Servicios para Miembros. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-718-4347**.
- b) Envíe su queja formal por fax al de IEHP Grievance Department (*Departamento de Quejas Formales de IEHP*) al **(909) 890-5748**.
- c) Envíe su queja formal en línea desde el sitio web de IEHP en ***www.iehp.org***.
- d) Puede optar por presentar su queja formal en persona en la siguiente dirección:

Inland Empire Health Plan
IEHP Grievance Department
10801 6th St.
Rancho Cucamonga, CA 91730-5987
Horario de Servicios de IEHP: de 8am a 5pm
de lunes a viernes

- e) También puede presentar su queja formal por correo escribiendo a P.O. Box 1800, Rancho Cucamonga, CA 91729-1800.

2. Los formularios de quejas de IEHP son fáciles de conseguir en todos los consultorios de los Proveedores de IEHP y en las oficinas de las organizaciones con quienes IEHP tiene contrato. Un defensor del paciente debe estar disponible para ayudarle con este proceso.

¿QUÉ SUCEDE DESPUÉS DE QUE PRESENTO UNA QUEJA FORMAL?

1. Usted recibirá una carta de acuse de recibo en la que se le informará de la recepción de su queja formal en un plazo de cinco días a partir de la fecha en la que IEHP reciba su queja formal. En la carta se le proporcionará el nombre y el número de teléfono de un representante de quejas formales, quien le ayudará con su queja formal. Por favor, infórmele al representante de quejas formales si usted cambió de domicilio o número de teléfono.

2. El proceso completo se resolverá en un plazo de 30 días. IEHP le enviará una carta con la resolución dentro de dicho plazo. Si es necesario, IEHP puede solicitar 14 días adicionales para revisar su queja formal.

3. Si el lapso de tiempo para procesar su queja formal implica una amenaza grave para su salud (a esto le llamamos una urgencia), la resolveremos en un plazo de 72 horas. Le notificaremos

inmediatamente la decisión y le enviaremos una carta donde le explicaremos nuestra resolución dentro de las 72 horas posteriores a la fecha en que recibimos su queja formal. Las quejas formales urgentes implican una amenaza inminente y grave para su salud, incluidos, entre otros, dolor severo, o posible pérdida de la vida, de una extremidad o de una función corporal importante.

4. Se le seguirán ofreciendo los servicios previamente autorizados por IEHP mientras se resuelve la queja formal.

SUS DERECHOS EN UNA QUEJA FORMAL

1. Usted tiene derecho a que su queja formal urgente se resuelva en un plazo de 72 horas. Usted tiene derecho a comunicarse inmediatamente con el Departamento de Atención Médica Administrada (*Department of Managed Health Care, DMHC*) con respecto a su queja formal urgente al **1-888-466-2219**, o a la línea TDD al **1-877-688-9891**, o a su sitio web de internet: **www.dmhc.ca.gov**. Todas las quejas formales restantes se resolverán en un plazo de 30 días.

2. Tiene derecho a solicitarle a IEHP que le ayude a coordinar la situación correspondiente con su Proveedor o cualquier otra persona involucrada para solucionar su problema.

3. Tiene derecho a cambiar de Proveedores.

4. Tiene derecho a designar un representante para que le ayude a presentar una queja formal y para que lo represente durante el proceso de quejas formales. Además, las quejas pueden ser registradas o presentadas por abogados, Doctores, padres, tutores, tutor, familiares u otra persona designada si el Miembro es menor de edad o un adulto que está incapacitado para presentarlas. Los familiares incluyen a los padres, los padrastros, el cónyuge, los hijos adultos, los abuelos, los hermanos y los tíos.

5. Tiene derecho a cancelar su inscripción en IEHP en cualquier momento sin necesidad de ofrecer una razón.

6. Tiene derecho a solicitar una mediación voluntaria. Usted será responsable de pagar la mitad de los costos de la mediación.

7. Tiene derecho a presentar comentarios por escrito, documentos u otra información para respaldar su queja formal.

8. Tiene derecho a presentar una queja formal si no se satisfacen sus necesidades de idioma.

9. Puede comunicarse con otras agencias estatales para obtener ayuda.

SI AÚN NO ESTÁ SATISFECHO:

También puede llamar a la **Oficina del Defensor de los Beneficiarios del Departamento de Servicios de Salud** (*Ombudsman Office of the California Department of Health Care Service, DHCS*) de California para obtener ayuda. La Oficina del Defensor de los Beneficiarios ayuda a que los Miembros de Medi-Cal aprovechen al máximo sus derechos y cumplan sus responsabilidades al ser Miembros de un plan de atención médica coordinada. Para obtener más información, llame a nuestra línea gratuita al **1-888-452-8609**.

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene una queja contra su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud al **1-800-440-IEHP (4347)** (TTY: **1-800-718-4347** o **711**) y utilizar el proceso de quejas de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. El uso de este procedimiento de quejas no prohíbe ningún derecho o recurso legal que pueda estar disponible para usted. Si necesita ayuda con una queja que involucra una emergencia, una queja que su plan de salud no ha resuelto satisfactoriamente o una queja que ha permanecido sin resolver durante más de 30 días, puede llamar al departamento para obtener ayuda. También puede ser elegible para una Revisión Médica Independiente (IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgencia. El departamento también cuenta con un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para personas con dificultades auditiva y del habla. El sitio web del departamento **www.dmhca.gov** tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

Es posible que pueda obtener ayuda legal gratuita. Llame al Departamento de Servicios Sociales de California (*California Department of Social Services*) al **1-800-952-5253 (TDD 1-800-952-8349)**. También puede llamar a la Sociedad de Ayuda Legal local de su condado al **1-888-804-3536**.