



COMO PRESENTAR UNA QUEJA ANTE MEDIEXCEL HEALTH PLAN

MediExcel Health Plan se compromete a satisfacer las necesidades de sus miembros. Nuestro personal de Servicio al Miembro está disponible para responder preguntas y ayudarlo a obtener la atención médica que necesite. Si tiene algún problema con MediExcel Health Plan, tiene derecho a presentar una queja. Una queja también es conocida como una reclamación.

Este documento le informará sobre qué puede hacer si tiene una queja contra MediExcel Health Plan:

-) Cómo presentar una queja ante MediExcel Health Plan
-) Si aún necesita ayuda, cómo comunicarse con el Centro de Ayuda del Plan de Salud del Estado de California
-) Revisión Médica Independiente (IMR)
-) Arbitraje obligatorio

Los siguientes son algunos ejemplos de cuando puede presentar una queja ante MediExcel Health Plan:

-) Se le ha negado un servicio, tratamiento o medicamento.
-) Se le ha negado una referencia.
-) MediExcel Health Plan cancela sus beneficios.
-) MediExcel Health Plan no le reembolsa por un servicio cubierto que usted pagó y recibió.
-) MediExcel Health Plan no paga por atención de emergencia que usted necesitó.
-) No puede conseguir una cita tan pronto como la necesita.
-) Cree que ha recibido una mala atención o servicio.

Primero, presente su queja ante el Departamento de Servicio al Miembro de MediExcel Health Plan

-) Si su problema es urgente, MediExcel Health Plan debe darle una decisión en un plazo de 3 días. Un problema urgente es una amenaza inmediata y grave para su salud.
-) Si el problema no es urgente, MediExcel Health Plan debe darle una decisión dentro de 30 días.
-) Debe presentar su queja dentro de los 6 meses después del incidente o acción la cual es la causa de su queja con MediExcel Health Plan.



Cómo ponerse en contacto con el Departamento de Servicio al Miembro de MediExcel Health Plan:

Teléfono: (855) 633-4392 en EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.

En Línea: www.mediexcel.com

Si aún necesita ayuda, comuníquese al Centro de Asistencia de Planes de Salud de California:

El centro de Asistencia de Planes de Salud es parte del Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC.) El DMHC protege los derechos de los miembros de los planes HMO.

-) Si no está de acuerdo con la decisión de MediExcel Health Plan, o no recibe la decisión dentro del tiempo requerido, puede llevar su queja al Centro de Ayuda de Planes de Salud. Lea la información a continuación.
-) El Centro de Ayuda de Planes de Salud analizará su caso y decidirá si califica para una Revisión Médica Independiente (consulte "Revisión Médica Independiente (IMR)" a continuación.)
-) Si no califica para una Revisión Médica Independiente, el Centro de Ayuda de Planes de Salud revisará su caso como una queja contra su plan de seguro de salud.
-) Si su problema es urgente, puede llamar al Centro de Ayuda de Planes de Salud en cualquier momento.

Cómo contactar al Centro de Ayuda de Planes de Salud:

-) **Teléfono:** 1-888-466-2219 en los EE. UU.
-) **En línea:** www.dmhc.ca.gov. El sitio web cuenta con las instrucciones para una Revisión Médica Independiente y hojas para una reclamación.
-) El personal está disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana, en varios idiomas, para ayudarle a solucionar problemas con su plan de seguro de salud. No hay ningún cargo por llamar.

Revisión Médica Independiente (IMR)

La IMR es una revisión de su caso por uno o más médicos que no forman parte de su plan de seguro de salud. No paga nada por una IMR, y si la IMR se decide a su favor, MediExcel Health Plan deberá brindarle el servicio o tratamiento que solicitó. Puede calificar para una IMR si MediExcel Health Plan realiza una de las siguientes acciones:

-) Niega, modifica o retrasa un servicio o tratamiento porque MediExcel Health Plan determina que no es médicamente necesario.



-) Niega un tratamiento experimental o de investigación para una condición grave.
-) No paga por atención de emergencia o de urgencia que ya recibió.

Más información sobre una IMR:

-) Si MediExcel Health Plan rechaza un tratamiento porque es experimental o de investigación, puede solicitar una IMR de inmediato. No tiene que presentar una queja ante MediExcel Health Plan primero.
-) De manera similar, si MediExcel Health Plan deniega un tratamiento y usted cree que su caso es extraordinario y convincente ya que implica una amenaza inminente para su salud, puede solicitar una IMR de inmediato y solicitar una exención del Centro de Ayuda de Planes de Salud para evitar la presentación de una queja con MediExcel Health Plan primero.
-) En todos los demás casos, primero debe presentar su queja ante MediExcel Health Plan y esperar su decisión.
-) Debe solicitar una IMR dentro de los 6 meses posteriores a que MediExcel Health Plan le envíe una decisión sobre su queja, a menos que haya una buena razón para la demora.
-) Si decide no participar en el proceso de la IMR, es posible que esté renunciando a su derecho, según lo establecido en la ley de California, a emprender otra acción legal contra MediExcel Health Plan con respecto al servicio o tratamiento que está solicitando.

La ley de California requiere que incluyamos las siguientes declaraciones:

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de seguro de salud. Si tiene una queja contra su plan de seguro de salud, primero debe llamar a su plan de seguro de salud al **(855) 633-4392**, o al **(664) 633-8555** si llama desde México, y utilizar el proceso de quejas antes de comunicarse con el departamento. El uso de este procedimiento de reclamo no prohíbe ningún derecho o remedio legal potencial que pueda estar disponible para usted. Si necesita ayuda con una queja relacionada con una emergencia, una queja que no ha sido resuelta satisfactoriamente por su plan de seguro salud o una queja que no ha sido resuelta por 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 la IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de seguro de salud en relación con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para tratamientos que son de carácter experimental o de investigación y las disputas de pago para servicios médicos de urgencia o emergencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito **(1-888-466-2219)** y una línea TDD **(1-877-688-9891)** para personas con problemas de audición y habla. El sitio



web del departamento www.dmhc.ca.gov, tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de la IMR e instrucciones en línea.

Tenga en cuenta que los reclamos que involucran rescisiones, cancelaciones o reclamos de no renovación se tratan con urgencia y el miembro no necesitará presentar un reclamo a su plan de salud antes de contactar al DMHC. **Si cree que su cobertura de salud ha sido o será cancelada, rescindida o no renovada por error, también puede llamar al DMHC para obtener ayuda.**

Arbitraje neutral obligatorio

Si no puede resolver su queja a través de los procesos de quejas enumerados anteriormente, puede solicitar un arbitraje vinculante (consulte a continuación.) El arbitraje obligatorio es el último paso que puede tomar para resolver su queja con MediExcel Health Plan.

Cuando se convirtió en miembro de MediExcel Health Plan, acordó enviar todas las quejas no resueltas al arbitraje vinculante, incluso quejas de negligencia médica. Esto significa que ha acordado renunciar a su derecho a un juicio por jurado y otros procedimientos legales.

-) El arbitraje es generalmente menos costoso y toma menos tiempo que una demanda.
-) MediExcel Health Plan o el miembro pueden solicitar el arbitraje.

Definición de arbitraje:

El arbitraje es una forma de resolver disputas, desacuerdos o problemas sin presentar una demanda formal.

-) Una o más personas, llamadas árbitros, que no están conectados con usted o con MediExcel Health Plan toman la decisión final sobre su caso.
-) Juntos, usted y MediExcel Health Plan eligen y aprueban el (los) árbitro (s).
-) El (los) árbitro (s) revisa el caso y luego escribe una decisión, llamada opinión.
-) Tanto usted como MediExcel Health Plan deben aceptar (están sujetos a) la decisión de los árbitros.

Cómo solicitar el arbitraje:

Envíe una solicitud por escrito (también llamada demanda) de arbitraje a:
MediExcel Health Plan
Atención: Solicitudes de Arbitraje
750 Medical Center Court, Suite 2
Chula Vista, CA 91911



Ubicación del arbitraje

-) Para asuntos de arbitraje en contra de MediExcel Health Plan, la ubicación será en el Condado de San Diego usando las leyes federales de California y de los Estados Unidos.
-) Para asuntos de arbitraje contra un proveedor de salud mexicano, la ubicación será en Baja California, bajo la jurisdicción de México.

Pago por el arbitraje:

Honorarios de abogado: debe pagar los honorarios de su propio abogado, si elige tener un abogado. MediExcel Health Plan pagará los honorarios de sus propios abogados.

Honorarios de los árbitros: Usted y MediExcel Health Plan compartirán por partes iguales los honorarios y los gastos de los árbitros. Si no puede pagar su parte de los honorarios y gastos del árbitro, puede solicitar a MediExcel Health Plan que pague. Escriba a Servicio al Miembro y solicite una solicitud por dificultades. MediExcel Health Plan enviará su solicitud a una organización o persona independiente para decidir si MediExcel Health Plan debe pagar una parte o toda su parte de los honorarios y gastos del árbitro.