

Estimado afiliado:

Por la presente le notificamos sobre las políticas de quejas de Health and Human Resource Center, Inc. DBA Aetna Resources for Living.

Una queja es una expresión oral o escrita de insatisfacción respecto de Health and Human Resource Center, Inc. DBA Aetna Resources for Living o su proveedor del EAP en cuanto a la calidad de la atención y comprende un reclamo, una disputa, un pedido de reconsideración o una apelación realizada por usted o su representante. Un reclamo es lo mismo que una queja.

Tiene derecho a presentar quejas y reclamos dentro del año de ocurrido el incidente. Health and Human Resource Center, Inc. DBA Aetna Resources for Living está obligada a buscar la manera de resolver tales quejas y reclamos de manera oportuna. Health and Human Resource Center, Inc. DBA Aetna Resources for Living ha establecido un procedimiento para procesar y resolver sus quejas y reclamos.

En el caso que usted quiera presentar una queja o reclamo a Health and Human Resource Center, Inc. DBA Aetna Resources for Living en relación con sus beneficios, puede llamar al número telefónico gratuito **1-800-342-8111**, ingresar al sitio web **www.mylifevalues.com** para descargar el formulario de reclamo o completarlo en línea. Para solicitar una copia del Formulario de reclamo, escriba directamente a Health and Human Resource Center, Inc. DBA Aetna Resources for Living a **10260 Meanley Drive, San Diego, CA 92131**. La carta o llamada telefónica deben de ser dirigidos al director de mejora de calidad clínica. Health and Human Resource Center, Inc. DBA Aetna Resources for Living acusará recibo de cada queja o reclamo dentro de los cinco (5) días de recibidos. El director de mejora de calidad clínica recibirá e investigará todas las quejas y reclamos de los miembros y les responderá manifestando la resolución tomada y los motivos de la misma dentro de los treinta (30) días de la recepción de la queja. Si la resolución de la queja no lo satisface, puede solicitar un segundo nivel de revisión dentro de los diez (10) días de recibir la notificación. Tal solicitud será analizada por el director médico y será respondida dentro de las setenta y dos (72) horas de recibida.

Las necesidades culturales o lingüísticas serán atendidas mediante la traducción de los procedimientos y formularios de queja a otros idiomas que no sean el inglés. Se utilizarán líneas TTY y una diversidad de medios para que el afiliado pueda enviar una queja, entre ellos: la comunicación verbal con personal de Health and Human Resource Center, Inc. DBA Aetna Resources for Living (capacidad bilingüe), el sitio web (en español e inglés), la comunicación verbal efectuada por el proveedor (capacidad multilingüe) o los servicios de un intérprete. Esto permitirá a los afiliados enviar sus quejas de una manera adecuada desde el punto de vista lingüístico. El intérprete o asesor que lea esta declaración podrá explicar la información que normalmente se provee por escrito.

Si tiene una queja o reclamo en relación con los servicios que ha recibido o recibirá en el futuro, puede notificar a su asesor (o intérprete), quien le facilitará el formulario de queja y una descripción del proceso. También puede enviar la queja por medio de su asesor o intérprete.

Los afiliados con discapacidad visual pueden llamar por teléfono directamente al director del departamento de mejora de la calidad al **1-800-342-8111**. Esta persona describirá el procedimiento de queja y recibirá la información del afiliado. En este caso, se suelen enviar las cartas que correspondan y se contacta al afiliado por teléfono para leerle la carta. Los afiliados con discapacidad auditiva pueden presentar una queja a través de los números telefónicos gratuitos del Servicio de Retransmisión de California (**1-800-735-2929**) (TTY) o (**1-888-877-5378**) (TTY), para comunicarse con Health and Human Resource Center, Inc. DBA Aetna Resources for Living.

Si la queja o reclamo implica una demora, modificación o rechazo de la prestación de un servicio en una situación urgente o de emergencia desde el punto de vista clínico, la revisión será urgente y se proveerá al miembro una respuesta por escrito dentro de los tres (3) días de recibida la queja o reclamo. No se exige que el miembro participe en un proceso de queja de Health and Human Resource Center, Inc. DBA Aetna Resources for Living antes de solicitar una revisión por parte del departamento de cuidados de salud controlados del estado de California (el “Departamento”) en el caso de una queja por una situación urgente o de emergencia.

Los criterios para decidir qué situaciones son de emergencia son: si se estableció que usted se encuentra en riesgo inminente de sufrir una lesión grave o de infligírsela a otra persona, o su juicio está tan alterado como para destruir una propiedad o ser incapaz de atender sus necesidades básicas. Los criterios para decidir qué situaciones son urgentes son: si se estableció que usted padece un malestar importante y su salud está en riesgo debido a la magnitud del problema, o está experimentando una reducción del nivel de sus capacidades a raíz de un impedimento significativo que deriva en una incapacidad de ejercer sus funciones laborales o familiares clave.

Además, usted o la persona que lo represente pueden solicitar una mediación voluntaria con Health and Human Resource Center, Inc. DBA Aetna Resources for Living antes de ejercer su derecho a enviar una queja al Departamento. La utilización de los servicios de mediación no excluye el derecho del miembro a enviar una queja una vez finalizada la misma. Para iniciar la mediación, el miembro o la persona que lo representa y Health and Human Resource Center, Inc. DBA Aetna Resources for Living aceptarán voluntariamente someterse a ésta. Los gastos de este servicio serán afrontados en igual medida por las partes. El Departamento no tendrá responsabilidades administrativas ni de cumplimiento de lo pactado en relación al proceso de mediación voluntario. Las mediaciones se llevarán a cabo en San Diego, California, a menos que las partes determinen que se realice en otro lugar.

De conformidad con el Artículo 1365(b) de la Ley, todo miembro que afirme que su afiliación haya sido cancelada o no renovada debido a sus condiciones de salud o solicitud de servicios puede pedir una revisión al Departamento.

El departamento de cuidados de salud controlados del estado de California es responsable de la reglamentación de los planes de servicios de atención médica. Si tiene una queja contra su plan de salud, debería llamar por teléfono primero al **1-800-342-8111** y utilizar el proceso de queja del plan (o localizar el formulario en el sitio web de Health and Human Resource Center, Inc. DBA Aetna Resources for Living www.mylifevalues.com) antes de contactarse con el

Departamento. La utilización de este procedimiento de queja no le impide recurrir a los posibles derechos legales o reparaciones a su disposición. Si necesita ayuda con un reclamo que implique una emergencia, una queja que no ha sido resuelta satisfactoriamente por su plan, o una queja que haya permanecido sin resolución durante más de 30 días, puede llamar al Departamento para que lo asistan. Además, quizás cumpla con los requisitos para una Revisión Médica Independiente (IMR, por sus siglas en inglés). Si es así, el proceso de la IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por su plan de salud en relación con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones sobre cobertura por tratamientos de naturaleza experimental o de investigación y las disputas por pagos de servicios médicos urgentes o de emergencia. Cuenta con un número telefónico gratuito (**1-888-HMO-2219**) para recibir reclamos relacionados con los planes de atención médica. Las personas con dificultades de audición o del habla pueden usar el número telefónico gratuito del Servicio de Retransmisión de California (**1-877-688-9891**) (TDD) para contactarse con el Departamento. En el sitio web del Departamento (<http://www.hmohelp.ca.gov>) hay formularios de reclamo, formularios de solicitud de IMR y instrucciones en línea. El proceso de queja del plan y el proceso de revisión de reclamos del Departamento se realizan además de cualquier otro procedimiento de resolución de disputas que pueda tener a su disposición. El hecho de no utilizar estos procesos no le impide recurrir a cualquier otra reparación provista por ley.