

## **Resolución de quejas de los asociados de Landmark**

Si usted tiene problemas vinculados con su aptitud, la cobertura, la negación de beneficios, la calidad de la atención o problemas de cualquier otra índole relacionados con su plan de beneficios de quiropráctica y acupuntura, le solicitamos que se comuniquen con el Departamento de Servicio al Cliente de Landmark al (800) 298-4875. Uno de nuestros representantes del Servicio al Cliente hará todos los esfuerzos necesarios para responder a su inquietud y solucionar su problema. Si no queda conforme con las acciones tomadas para resolver su problema, puede remitir a Landmark una queja formal o una queja por la calidad de la atención, en forma personal, por teléfono o por escrito. Tiene por lo menos 180 días calendario para presentar su queja después de cualquier incidente o acción que sea la causa de su inconformidad.

**Landmark Healthplan of California, Inc.  
A la atención de: Quality Management Department  
1610 Arden Way, Suite 280  
Sacramento, California 95815  
(800) 298-4875**

**(888) 565-4236 (servicio de transmisión para las personas con dificultades auditivas)  
[www.LHP-CA.com](http://www.LHP-CA.com)**

Incluya su nombre, domicilio, número de teléfono, número de seguro social y detalles del problema. Si desea obtener asistencia para presentar una queja o necesita una copia del formulario de quejas de Landmark, nuestros representantes del Servicio al Cliente o los coordinadores de Administración de Calidad podrán ayudarlo. Hay formularios y materiales para quejas en formato de impresión grande disponibles a solicitud para las personas con dificultades visuales. Además, si prefiere utilizar un idioma distinto del inglés, podemos entregarle material y formularios para quejas traducidos y contamos con personal políglota disponible y acceso a los intérpretes de Language Line Services para ayudarlo durante el proceso de presentación. También puede presentar su queja directamente en un formulario en línea disponible en el sitio Web indicado anteriormente, donde puede consultar la vista previa y editar las quejas antes de enviarlas. La información es transmitida directamente al Plan a través de un servidor seguro del Plan.

Luego se hará lo siguiente:

- ♦ Se le confirmará por escrito en un plazo de cinco (5) días calendario que hemos recibido su queja.
- ♦ Se revisará su queja y se le comunicará nuestra decisión por escrito dentro de los treinta (30) días siguientes.
- ♦ Si su caso implica una amenaza grave e inminente para su salud, lo que incluye sin limitarse a ello, dolor intenso, posibilidad de perder la vida, un miembro o una función orgánica importante, aceleraremos el proceso como una queja urgente dentro de los tres (3) días de recibida su solicitud.

### **Revisión por parte del Departamento de Gestión de Atención Médica (DMHC):**

Luego de completar el proceso de queja de Landmark o de participar en el proceso durante al menos treinta (30) días, usted o la persona que usted designe puede enviar la queja al DMHC para su revisión. Si el DMHC determina que su caso implica una amenaza grave e inminente para su salud, incluyendo pero sin limitarse a dolor intenso, posible pérdida de la vida, un miembro o una función orgánica importante, según determine el DMHC, o en cualquier otro caso en el que el DMHC determine que se amerita una revisión anticipada, no se le solicitará que complete el proceso de queja inicial de Landmark ni que participe en el proceso durante al menos treinta (30) días antes de enviar su queja al DMHC. Al revisar la información que usted o la persona que usted designe haya enviado, el DMHC puede solicitar información adicional y puede celebrar una reunión informal con las partes involucradas. El DMHC le enviará a usted o a la persona que usted designe un aviso por escrito de la resolución definitiva de la queja y los motivos de dicha resolución dentro de los treinta (30) días calendario de la recepción de la solicitud de revisión, a menos que el Director determine que se requiere un tiempo adicional razonable para evaluar completa y correctamente la queja correspondiente.

El Departamento de Gestión de Atención Médica de California es responsable de regular los planes de servicio de atención médica. Si usted tiene una queja contra su plan de salud, usted deberá comunicarse primero con su plan de salud llamando al **(800) 298-4875** y seguir el proceso para quejas de su plan de salud antes de ponerse en contacto con el departamento. Al seguir este procedimiento de queja, no se prohíbe ningún derecho legal o recurso posible que podría estar a su disposición. Si usted necesita ayuda con una queja que implica una emergencia, una queja que no ha sido resuelta satisfactoriamente por su plan de salud o una queja que ha quedado sin resolver durante más de 30 días, puede llamar al departamento para solicitar ayuda. También puede ser apto para una revisión médica independiente (IMR, por su sigla en inglés). Si usted es apto para una revisión médica independiente, dicho proceso le proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud con respecto a la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para los tratamientos que son experimentales o de naturaleza de investigación y las controversias de pagos para servicios médicos urgentes o de emergencia. El departamento también tiene un número de teléfono para llamadas sin costo **(1-888-HMO-2219)** y una línea TDD **(1-877-688-9891)** para las personas con dificultades auditivas y del habla. El sitio Web del departamento <http://www.hmohelp.ca.gov> tiene formularios para quejas, formularios para solicitud de IMR e instrucciones en línea.

### **MEDIACIÓN VOLUNTARIA O DE ARBITRAJE OBLIGATORIO**

Si usted no está satisfecho con la resolución de su queja, ya sea antes o después de presentar su queja ante el DMHC, podrá presentar o solicitar que Landmark presente la apelación a la mediación voluntaria o a un arbitraje obligatorio ante Judicial Arbitration and Mediation Services, Inc. (JAMS).

- (i) Mediación voluntaria: A fin de iniciar la mediación, usted o un agente que funja en su representación podrá presentar una solicitud por escrito para mediación voluntaria. Si las partes acuerdan mutuamente la mediación, ésta será administrada por JAMS

conforme a sus reglas y procedimientos de mediación, a menos que las partes acuerden algo diferente. Los gastos de la mediación serán sufragados equitativamente por las partes. El Departamento de Gestión de Atención Médica no tendrá responsabilidades administrativas ni de ejecución con relación al proceso de mediación voluntaria.

- (ii) Arbitraje obligatorio: Todas y cualesquiera controversias de cualquier clase, incluidos, sin limitarse a ello, reclamos relacionados con la prestación de servicios bajo el Plan y reclamos de mala praxis profesional (es decir, en cuanto a que si algún servicio profesional prestado bajo el plan de salud era innecesario o no estaba autorizado o se prestó de manera incorrecta, negligente o incompetente) entre usted (incluido cualquier heredero o cesionario) y Landmark, excepto por las afirmaciones que surjan bajo la Sección 502(a) de ERISA se someterán a arbitraje obligatorio. Ninguna de dichas controversias será resuelta mediante un juicio ni se recurrirá al proceso del tribunal, excepto como lo disponga la Ley Federal para Arbitrajes (*Federal Arbitration Act*) para la revisión judicial de procedimientos de arbitraje. Usted y Landmark renuncian a sus derechos constitucionales para que dicha controversia se resuelva en un tribunal de ley ante un jurado, y en lugar de ellos aceptan el uso de un arbitraje obligatorio mediante un solo árbitro conforme a las reglas exhaustivas de JAMS y la administración del arbitraje será realizada por JAMS o cualquier otro servicio de arbitraje que las partes acuerden por escrito. Las partes intentarán mutuamente acordar el nombramiento del árbitro, pero si no es posible lograr dicho acuerdo en un lapso de treinta (30) días después de la fecha en que se haga la demanda de arbitraje, se utilizarán los procedimientos de nombramiento de árbitros de las reglas exhaustivas.

Las audiencias de arbitraje se llevarán a cabo en el Condado de Sacramento, California, o en otra localidad que las partes acuerden por escrito. Existe la posibilidad de que se produzca un descubrimiento civil en dicho arbitraje, como lo disponen la ley de California y el procedimiento civil. El árbitro seleccionado tendrá la facultad de controlar el tiempo, el alcance y la manera de considerar el descubrimiento y tendrá además las mismas facultades para obligar a las partes a sus respectivas tareas con respecto al descubrimiento, como lo haría un tribunal superior de California, lo que incluye, sin limitarse a ello, la imposición de sanciones. El árbitro tendrá facultades para otorgar todos los recursos dispuestos por la ley de California. Las partes dividirán equitativamente los gastos de JAMS y del árbitro. En caso de incapacidad económica extrema, Landmark asumirá total o parcialmente su parte de los honorarios y gastos de JAMS y el árbitro, siempre y cuando usted presente una solicitud para incapacidad económica de JAMS. Esta solicitud será proporcionada por JAMS al solicitarla a Landmark. La aprobación o negación de la solicitud para incapacidad económica será determinada exclusivamente por JAMS.

El árbitro preparará por escrito un fallo que incluirá los motivos legales y de hecho para la determinación. El requisito de un arbitraje obligatorio no excluirá a ninguna de las partes de buscar una orden de restricción temporal o un mandato judicial preliminar u otros recursos provisionales de un tribunal con jurisdicción; sin embargo,

todos y cualesquiera otros reclamos o causas de acción, incluidos, sin limitarse a ello, aquellos que buscan compensación por daños monetarios, estarán sujetos al arbitraje obligatorio como se dispone en el presente. También aplica al arbitraje la Ley Federal de Arbitraje, 9 U.S.C. subsección 1-16.

**AL INSCRIBIRSE EN LANDMARK TANTO EL ASOCIADO (INCLUIDOS SUS HEREDEROS Y CESIONARIOS) COMO LANDMARK ACEPTAN RENUNCIAR AL DERECHO CONSTITUCIONAL A UN JUICIO CON JURADO Y EN LUGAR DE ELLO ACEPTAN VOLUNTARIAMENTE EL USO DE UN ARBITRAJE OBLIGATORIO COMO SE DESCRIBE EN ESTA PRUEBA DE COBERTURA.**

**PROCESO DE REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE PARA ATENCIÓN MÉDICA EN CONFLICTO:**

Usted puede solicitar al Departamento de Gestión de atención médica (*Department of Managed Health Care*, DMHC) una revisión médica independiente (“IMR”) de los servicios de atención médica en conflicto si considera que dichos servicios han sido denegados, modificados o retrasados en forma incorrecta por Landmark o por alguno de los proveedores que Landmark ha contratado. Se denomina “servicio de atención médica en conflicto” a cualquier servicio de atención médica apto para cobertura y pago bajo su contrato de suscriptor que haya sido denegado, modificado o retrasado por Landmark o por uno de sus proveedores contractuales, en parte o en su totalidad, porque no se le consideró médicamente necesario.

El proceso de IMR es adicional a cualquier otro procedimiento o recurso con el que usted pueda contar. Usted no paga honorario alguno de ningún tipo por contar con el servicio de IMR. Usted tiene derecho a suministrar información de apoyo a la solicitud de IMR. Landmark debe entregarle un formulario de solicitud de IMR con la carta de presentación de la queja mediante la cual se niegan, modifican o retrasan los servicios de atención médica. La decisión de no participar en el proceso de IMR puede ocasionar que usted pierda cualquier derecho establecido por ley para presentar acciones legales contra Landmark vinculadas con el servicio de atención médica en conflicto.

*Aptitud*

Su solicitud de IMR será analizada por el DMHC para confirmar que:

- 1) A) Su proveedor ha recomendado un servicio como médicamente necesario.  
B) Usted ha recibido servicios urgentes o de emergencia que un proveedor ha determinado que eran médicamente necesarios.  
C) Ha sido atendido por un proveedor en el plan para el diagnóstico o el tratamiento de la afección médica para la que busca una revisión independiente.
- 2) Los servicios en conflicto han sido denegados, modificados o retrasados por Landmark basándose total o parcialmente en la decisión de que el servicio no es médicamente necesario.
- 3) Usted ha presentado una queja a Landmark o al proveedor contratante y la decisión en conflicto se mantiene o la queja permanece sin solución luego de treinta (30) días. Si su queja requiere una revisión rápida, puede ponerla inmediatamente en conocimiento del

DMHC. El DMHC puede descartar el requisito de que usted siga el proceso de queja de Landmark en casos extraordinarios o urgentes.

Si su caso es apto para IMR, el conflicto será enviado a un especialista médico que realizará una evaluación independiente acerca de si el servicio es o no médicamente necesario. Usted recibirá una copia de la evaluación de su caso. Si la IMR determina que el servicio es necesario desde el punto de vista médico, Landmark proporcionará el servicio de atención médica.

Para casos que no sean urgentes, la organización de IMR designada por el DMHC debe entregar su evaluación dentro de los treinta (30) días de recibida su solicitud y los documentos de apoyo. Para casos urgentes que impliquen una amenaza grave e inminente para su salud, lo que incluye sin limitarse a ello, dolor intenso, posible pérdida de la vida, de un miembro o de una función orgánica importante, o un deterioro grave e inminente de su salud, la organización a cargo de la IMR debe entregar su evaluación dentro de los tres (3) días laborales.

#### **PROCESO DE REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE PARA TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES Y EN ETAPA DE INVESTIGACIÓN:**

También puede solicitar una IMR para que se vuelva a analizar una decisión de cobertura de Landmark fundamentada en su solicitud para un tratamiento experimental o en etapa de investigación. No necesita presentar una queja ante Landmark antes de presentar una solicitud para revisión de IMR de su solicitud para un tratamiento experimental o en etapa de investigación. El proceso de IMR para la revisión de decisiones relacionadas con la negación, la modificación o el retraso de tratamientos experimentales o en etapa de investigación solicitados es similar al proceso de IMR descrito anteriormente para los servicios de atención médica en conflicto, con las siguientes excepciones:

##### *Aptitud*

Para que una evaluación de cobertura de Landmark sea revisada mediante el proceso de IMR, usted debe cumplir con todos los criterios siguientes:

- 1) Usted debe padecer una afección que ponga en riesgo su vida o que implique un debilitamiento grave.
  - A) Las condiciones que pueden “poner en riesgo su vida” implican una o ambas de las siguientes situaciones:
    - (i) Enfermedades o afecciones en las que las posibilidades de muerte son elevadas a menos que se interrumpa la evolución de la enfermedad.
    - (ii) Enfermedades o afecciones con desenlaces potencialmente fatales, en las que el objetivo final de la intervención clínica es salvar la vida.
  - B) “Debilitamiento grave” significa enfermedades o afecciones que causan una morbilidad importante e irreversible.
- 2) El profesional médico participante debe haber certificado la afección gravemente debilitante o que implicó un riesgo para su vida para la cual las terapias estándar no fueron eficaces para lograr una mejoría, para la cual las terapias estándar no serían médicamente necesarias o para las que no existe otra terapia estándar más beneficiosa

cubierta por Landmark que la terapia propuesta, tal como se especifica en el párrafo 3 a continuación.

3) Ya sea que a) el profesional médico participante ha recomendado un fármaco, dispositivo, procedimiento u otra terapia que él mismo certifica por escrito como probablemente más beneficiosa para usted que cualquier terapia estándar disponible; o b) si usted o el profesional médico participante ha solicitado una terapia que, basándose en dos documentos de pruebas médicas y científicas, probablemente sea más beneficiosa para usted que cualquier otra terapia estándar disponible.

4) La cobertura de este fármaco, dispositivo, procedimiento u otra terapia recomendada o solicitada según se describe en el párrafo 3 ha sido denegada por Landmark.

5) El fármaco, dispositivo, procedimiento específico u otra terapia recomendada o solicitada sería un servicio cubierto, pero ha sido denegado por ser experimental o estar en etapa de investigación.

Si usted reúne los criterios arriba mencionados, Landmark podrá ofrecerle la oportunidad de tener la terapia solicitada bajo el proceso de revisión médica independiente y le notificará sobre dicha oportunidad dentro de los cinco (5) días laborales de la decisión de Landmark de negar la cobertura. Con este aviso se incluye una solicitud y un sobre con la dirección preimpresa que usted puede devolverlo al DMHC para iniciar el proceso de IMR. Esta revisión no tiene costo alguno para usted.

Los análisis y las recomendaciones de los expertos del panel de IMR deben realizarse por escrito y deben establecer las razones por las cuales la terapia solicitada es o posiblemente no sea más beneficiosa para usted que cualquier otra terapia estándar disponible y las razones por las cuales los expertos recomiendan que la terapia sea o no proporcionada por Landmark. Esta respuesta se le entregará por escrito a usted, al profesional médico participante y a Landmark dentro de los treinta (30) días de recibida la solicitud de revisión. Si el profesional médico participante determina que la terapia propuesta sería notablemente menos eficaz si no se inicia de inmediato, el análisis y las recomendaciones de los expertos deben recibirse dentro de los siete (7) días de la solicitud. Los expertos del panel de IMR pueden ampliar la fecha límite de entrega en un máximo de tres (3) días si se produce alguna demora en proporcionar los documentos necesarios para la revisión. Para casos urgentes que impliquen una amenaza grave e inminente para su salud, lo que incluye sin limitarse a ello, dolor intenso, posible pérdida de la vida, de un miembro o de una función orgánica importante, o un deterioro grave e inminente de su salud, la organización a cargo de la IMR debe entregar su evaluación dentro de los tres (3) días laborales.

Para obtener información acerca del proceso de IMR, para obtener una solicitud o asistencia para completarla, llame al Departamento de Servicio al Cliente de Landmark al (800) 298-4875.