Procedimientos de Quejas

Procedimiento agraviado

Floridacare Health Plans, Inc. (FCHP) tiene un procedimiento de quejas y apelaciones que cumple con las leyes estatales y federales aplicables ("El procedimiento de quejas"). Intentaremos resolver cualquier problema que pueda encontrar por teléfono, pero a veces son necesarios pasos adicionales. En estos casos, tenemos un Procedimiento de quejas disponible que proporciona canales para que usted, o un proveedor que actúe en su nombre, exprese sus inquietudes y haga que se revisen y aborden en varios niveles dentro del Plan.

El Procedimiento de Queja incluye pasos formales e informales para la queja. Una queja no se considera formal hasta que el administrador de quejas y apelaciones de FCHP reciba una solicitud por escrito para la revisión de la queja o un "Formulario de queja/apelación formal" de FCHP que solicite una acción formal. Tiene un año a partir de la fecha del evento/suceso en el que se basa la queja para presentar una solicitud verbal o escrita para la revisión de la queja.

Nivel 1 – Queja o Queja Informal

Si tiene una queja, discuta su inquietud con nuestro Departamento de Servicio al Cliente llamando al 305-294-9292 o visitando FCHP durante el horario laboral normal. De acuerdo con la Sección 641.47 (5) F.S., una queja es cualquier expresión de insatisfacción por parte de un Suscriptor, incluida la insatisfacción con la administración, las prácticas de reclamos o la prestación de servicios, que se relaciona con la calidad de la atención brindada por un proveedor de conformidad con el contrato de FCHP. y que se envía a FCHP oa una agencia estatal. Se hará todo lo posible para resolver su inquietud durante su llamada telefónica o visita inicial.

Si no está satisfecho con nuestra respuesta, tiene derecho a presentar una queja formal por escrito. De acuerdo con la Sección 641.47 (10) F.S., una queja es una queja por escrito presentada por o en nombre de un Miembro o proveedor al plan o la agencia con respecto a: la disponibilidad, la cobertura para la prestación o la calidad de los servicios de atención médica, incluyendo una queja sobre una determinación adversa hecha de conformidad con la revisión de utilización; pago, manejo o reembolso de reclamos por servicios de atención médica; o asuntos relacionados con la relación contractual entre un Miembro o proveedor y el plan o agencia.

Puede escribirnos una carta solicitando específicamente una revisión de la queja. Pídale a nuestro Departamento de Servicio al Cliente que le proporcione un "Formulario de queja/apelación formal" de FCHP.

Si es necesario, un Representante de Servicio al Cliente lo ayudará a preparar su queja. Puede presentar una Queja o Queja de tres maneras:

Nivel 2 – Queja formal

Si no está de acuerdo con el resultado de la revisión de nivel 1 de una queja informal, FCHP proporciona a los miembros un proceso opcional de queja formal de nivel 2. Las quejas de nivel 2 se pueden presentar por escrito, siempre que FCHP las reciba dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la determinación de nivel 1. También puede presentar su queja formal ante la Florida Agency for Health Care Administration o el Florida Department of Financial Services. Asegúrese de incluir toda la información adicional y copias de la documentación pertinente, como sus registros médicos.

Si su queja se debe a una determinación adversa y es denegada, también tiene derecho a solicitar una queja formal de nivel 2 dentro de los 30 días posteriores a la determinación. Una determinación adversa es una determinación nuestra de que se revisó una admisión, disponibilidad de atención, estadía continua u otro servicio de atención médica y, según la información proporcionada, no es un beneficio cubierto por su plan. Por lo tanto, se niega, reduce o finaliza la cobertura del servicio solicitado.

Todas las quejas formales serán reconocidas por FCHP dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la recepción. Recibirá una notificación por escrito de FCHP sobre el resultado de la queja una vez que se haya tomado una determinación, o dentro de los treinta (30) días hábiles a partir de la fecha de recepción. Si su queja involucra actividades que ocurrieron fuera del área de servicio, o requiere la recopilación de información fuera del área de servicio, FCHP tendrá treinta (30) días adicionales además de cada uno de los períodos de respuesta/notificación establecidos anteriormente, para procesar tu queja.

Si no está de acuerdo con nuestra determinación de Nivel 2, puede solicitar verbalmente o por escrito una revisión por parte del Panel de Revisión de Quejas de FCHP ("el Panel"). Para las determinaciones adversas, la mayoría del Panel estará compuesta por personas que tengan la experiencia adecuada y que no hayan estado involucradas en la determinación adversa inicial. Una persona que haya estado previamente involucrada en la determinación adversa puede comparecer ante el Panel para presentar información o responder preguntas. Cada parte relacionada con el agravio tiene derecho a comparecer personalmente para presentar alegatos. El Panel emitirá una decisión final al Suscriptor, y al proveedor, si lo hubiera, que presente la solicitud en nombre del Suscriptor, dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores a la solicitud de revisión del Panel. Todas las quejas se finalizarán dentro de los sesenta (60) días posteriores a la recepción de la queja formal, a menos que se necesiten treinta (30) días adicionales para recopilar información fuera del área de servicio de FCHP.

Revisar

En todos los casos en los que el marco de tiempo estándar de revisión de quejas de 30 días pondría en peligro su vida, salud o capacidad para recuperar la función máxima, usted, su representante legal o el médico autorizado para actuar en su nombre (que está directamente involucrado en su tratamiento o diagnóstico) puede presentar una solicitud para una revisión acelerada (urgente) de la queja. Puede solicitar esta revisión ya sea verbalmente o por escrito comunicándose con FCHP como se especifica anteriormente. Este proceso solo se aplica a una denegación previa al servicio o concurrente, y no retrospectiva. Por ejemplo, esto no se aplica a una solicitud de pago de servicios ya prestados pero denegados, revisión de otras reclamaciones o reembolso. Si el proceso de revisión acelerada no resuelve una diferencia de opinión entre FCHP y el Miembro o el proveedor que actúa en nombre del Miembro, el Miembro o proveedor puede presentar una queja por escrito al Programa de asistencia al suscriptor.

FCHP, después de revisar y validar su solicitud, acelerará el procedimiento de queja y emitirá una determinación dentro de las setenta y dos (72) horas posteriores a la recepción de su solicitud. Esta revisión será realizada por pares clínicos apropiados que no participaron en la determinación inicial dentro de las veinticuatro (24) horas posteriores a la recepción de una solicitud de apelación acelerada. Tomaremos una decisión dentro de las setenta y dos (72) horas y le notificaremos nuestra decisión. Cualquier notificación verbal será seguida por una notificación por escrito dentro de los dos (2) días hábiles.

Nivel 3 – Apelaciones estatales

Si no acepta la decisión del Panel, tiene derecho a apelar ante la Florida Agency for Health Care Administration (AHCA) o el Department of Financial Services (FDFS) dentro de un (1) año a partir de la fecha de recepción de nuestra decisión. Si apela la decisión de FCHP, el Programa de asistencia al suscriptor revisará su queja. También tiene derecho a comunicarse con AHCA o DFS en cualquier momento para informarles sobre una queja no resuelta. El Programa de asistencia al suscriptor no escuchará una queja si el miembro no ha completado todo el proceso de quejas de FCHP, ni si el miembro ha iniciado una acción pendiente en el tribunal estatal o federal.

Otras agencias

De conformidad con la ley de Florida, FCHP no puede brindarle información sobre el resultado de las quejas sobre la calidad de la atención. Si necesita más ayuda, puede comunicarse con:

The Florida Agency of Health Care Administration
and Subscriber Assistance Program
2727 Mahan Drive, Mail Stop 26
Tallahassee, FL 32308
Telefonos: 1-888-419-3456 o
1-850-921-5458

The Florida Department of Financial Services
Division of Consumer Services
200 East Gaines Street
Tallahassee, FL 32399
Telefono: 1-800-342-2762