



REVISION MEDICA INDEPENDIENTE (IMR)

Una Revisión Médica Independiente (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 ante MediExcel Health Plan primero.
- En todos los demás casos, primero debe presentar su queja ante MediExcel Health Plan y esperar por 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.

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

Teléfono: Llame al (855) 633-4392 en EE. UU., o al (664) 633-8300 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 Seguro de Salud:

- **Teléfono:** 1-888-466-2219 en los EE. UU.
- **En línea:** www.hmohelp.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 contra su plan de seguro de salud. No hay ningún cargo por llamar.

La ley de California requiere que incluyamos la siguiente declaración:

El Departamento de Atención Médica Administrada de California (*DMHC*) 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** y utilizar el proceso de quejas antes de comunicarse con el DMHC. 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 DMHC 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 por servicios



médicos de urgencia o emergencia. El DMHC 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.