



QUEJAS, QUERELLAS Y APELACIONES SOBRE SERVICIOS DEL PLAN DE SALUD VITAL

¿Qué es una queja?

Una **queja** es una expresión de descontento o malestar acerca de cualquier asunto relacionado con sus servicios médicos. Usted puede autorizar un representante, miembro de su familia o su médico, para presentar una queja en cualquier momento en su aseguradora.

Algunos ejemplos pueden ser:

- ✓ El tiempo para ser atendido por un proveedor o el tiempo que le toma conseguir una cita prolongado.
- ✓ Comportamiento descortés o irrespetuoso por parte de proveedores, u otro personal de una clínica o un hospital contratado que le brinde servicios como beneficiario del Plan de Salud del Gobierno, Plan Vital.

Una vez presentada la queja, su aseguradora tendrá 72 horas para resolverla de la manera más eficiente y rápida posible. Si la queja no se resuelve dentro del plazo establecido, se convertirá en una querella.

¿Qué es una querella?

Una querella es un reclamo presentado formalmente por el beneficiario, acerca de los servicios o cualquier asunto relacionado con su salud. Asuntos relacionados a determinación de elegibilidad, no serán considerados como querella, el cual será atendido por la Oficina del Programa Medicaid.

Usted puede presentar una querella en cualquier momento, a partir de la fecha de lo sucedido. La querella será investigada y tomará una determinación dentro un término de noventa (90) días calendario a partir de la fecha que usted presento la misma.

Si usted no está de acuerdo con la decisión de su querella, usted o su representante autorizado puede presentar una apelación en su nombre, dentro de un término de sesenta (60) días calendario, desde la fecha de la decisión.

¿Qué es una apelación?

Una **apelación** es cuando usted no está de acuerdo con la decisión tomada por su aseguradora a un servicio, procedimiento o estudio, podrá presentar una apelación como solicitud formal para la revisión y consideración de esa decisión.

Cuando usted apela, solicita a su aseguradora que reconsidere la decisión tomada. Usted debe presentar la solicitud de apelación dentro de sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de notificación de la decisión de la querella. La apelación puede ser radicada de forma oral o escrita, excepto en los casos en que sea necesarios incluir evidencia que pudiera cambiar la decisión original.

¿Qué es una vista administrativa?

Una **vista administrativa** es un proceso de apelación que está disponible para usted luego de haber agotado el proceso de quejas, querellas y apelaciones de la aseguradora.

Usted debe llenar una solicitud de Audiencia Administrativa ante la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) y enviarla en un periodo dentro los ciento veinte (120) días calendario a partir de la fecha de notificación de la decisión de la apelación. Debe enviar su solicitud a:

Administración de Seguros de Salud (ASES)
Attn: Servicio al Cliente y Proveedores
PO Box 195661
San Juan, PR 00919-5661

¿Qué debo hacer para radicar una queja, una querella o una apelación?

Usted puede llamar al Departamento de Servicio al Cliente o visitar la oficina de servicios de su aseguradora a través de toda la isla.

Para más información, por favor comuníquese al número provisto de la aseguradora en la parte inferior de este documento.

If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call your health plan at the number listed below.

如果您说中文,您可以免费获得语言帮助。
按以下号码拨打保险。



1-844-347-7800
TTY/TDD: 1-844-347-7805

www.firstmedicalvital.com



1-844-336-3331
TTY: 787-999-4411

www.multihealth-vital.com



1-866-600-4753
TTY: 1-844-726-3345

www.MenonitaVital.com



1-800-981-1352
TTY: 1-855-295-4040

www.sssvital.com

ADMINISTRACIÓN DE
SEGUROS DE SALUD
DE PUERTO RICO
ASES

