Gracias por ser un miembro de LifeMatters de Empathia. Tome un momento para leer esta información importante sobre las políticas de queja de Empathia.

Si tiene alguna queja respecto a los servicios de LifeMatters de Empathia, puede ponerse en contacto con nosotros por teléfono, por correo postal o por Internet. Estamos a su disposición las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Tenemos un proceso para recibir y resolver todas las quejas relativas a los servicios de LifeMatters.

Empathia Pacific, Inc.
LifeMatters
Attention: Member Services
5234 Chesebro Road, Suite 201
Agoura Hills, CA 91301

Línea gratuita 24/7: **1-800-367-7474**
En línea: www.mylifematters.com

Una queja es una expresión de insatisfacción expresada por usted o su representante autorizado a través del proceso de queja. Una queja incluye una reclamación o una apelación.

Puede presentar una queja de las siguientes maneras:

- Llamar a nuestra línea de ayuda gratuita 24/7 al **1-800-367-7474.** Llamar al **711** si es usuario de TTY del CRS.
- Enviarnos su información escrita a la dirección que se indica arriba.
- Completar un formulario de queja en la oficina del proveedor de LifeMatters
- Completar el formulario de queja de nuestro sitio web en **mylifematters.com**

Si necesita ayuda para presentar una queja, llame a nuestro Centro de Servicios para Miembros al **1-800-367-7474.**

Los miembros del personal de LifeMatters documentan lo siguiente rellenando un Formulario de ingreso de queja del cliente. Cuando un miembro del personal de LifeMatters completa un Formulario de ingreso de queja del cliente, el formulario pasa a formar parte de un registro de Servicio al Cliente del afiliado en la base de datos propiedad de Empathia, y se envía automáticamente una notificación electrónica a nuestro Director Clínico, al Responsable de Servicios para Miembros y al equipo de Gestión Clínica para su seguimiento. Todas las quejas son revisadas e investigadas por el Director Clínico y el Responsable de Servicios para Miembros de Empathia.

Se acusa recibo de todas las quejas, excepto aquellas que se resuelven a más tardar al final del siguiente día laborable, en un plazo de cinco (5) días naturales a partir de la recepción de la queja. Empathia se ha comprometido a solucionar las quejas en un plazo de 30 días.

Las quejas que impliquen una amenaza inminente y grave para la salud de un afiliado se procesan de forma urgente. Empathia informará de inmediato al afiliado de su derecho a ponerse en contacto con el Departamento de Atención de la Salud Administrada de California (California Department of Managed Health Care) en relación con la queja. Empathia enviará una

declaración por escrito al afiliado y al Departamento en el destino o pendiente de la reunión urgente en un plazo de tres (3) días naturales a partir de la recepción de la queja. Empathia tomará en cuenta el estado médico del afiliado a la hora de determinar el tiempo de respuesta (según corresponda y dentro del ámbito de la práctica clínica). Empathia informará al afiliado de que no existe ningún requisito de que el afiliado participe en el proceso de quejas de Empathia antes de que pueda solicitar al Departamento una revisión de la queja urgente.

Las quejas se comunican trimestralmente al Comité de Gestión de Calidad de Empathia, al Consejo de Administración y al Departamento de Atención de la Salud Administrada.

Servicio de asistencia lingüística

Inglés: Los servicios de asistencia lingüística en los idiomas hablados o escritos de su preferencia están disponibles sin costo alguno para usted llamando al **1-800-367-7474**.

Español: Para solicitar servicios sin coste de asistencia en sus idiomas preferidos, orales o escritos, puede llamar al **1-800-367-7474**.

RESIDENTES EN CALIFORNIA

Revisión del Departamento de Atención de la Salud Administrada

El Departamento de Atención de la Salud Administrada de California (California Department of Managed Health Care) es la entidad responsable de regular los planes de atención de la salud. Si tiene una queja contra su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud al **1-800-367-7474** y utilizar el proceso de quejas de su plan de salud, antes de comunicarse con el Departamento. El uso de este procedimiento de quejas no le impide hacer valer ningún derecho o recurso legal que podría estar disponible para usted. Si necesita ayuda con una queja relacionada con una emergencia, una queja que su plan de salud no ha resuelto satisfactoriamente o una queja que no se ha resuelto durante más de 30 días, puede llamar al Departamento para solicitar ayuda. También puede ser elegible para una Revisión médica independiente (Independent Medical Review, IMR). Si reúne los requisitos para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y disputas de pago para servicios médicos de emergencia o urgentes. El Departamento también tiene un número de teléfono gratuito **(1-888-466-2219)** y la línea TDD **(1-877-688-9891)** para personas con impedimentos auditivos y del habla. El sitio web de Internet del Departamento **www.dmhc.ca.gov** tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

Tiene derecho a presentar una queja, de acuerdo con los procedimientos habituales de quejas de su plan de salud, en relación con el hecho de que el personal del plan de salud no le haya proporcionado atención médica transinclusiva.