



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

Presentaciones de Reunions de ECAC

14 de septiembre 2022



**ELEVATING
HEALTHCARE**
IN LOS ANGELES COUNTY
SINCE 1997



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

Apelaciones y quejas

Septiembre de 2022



**ELEVATING
HEALTHCARE**
IN LOS ANGELES COUNTY
SINCE 1997

Objetivo

- Descripción general del Equipo de Apelaciones y Quejas de L.A. Care
- Comprender sus derechos
- Comprender las diferencias entre una apelación y una queja
- Comprender las diferencias entre el proceso acelerado y el estándar
- Quiénes pueden solicitar una apelación o una queja
- Cómo presentar una apelación o una queja
- Volumen de casos de apelaciones y quejas
- Mejoras y oportunidades
- Preguntas

Descripción general del Equipo de Apelaciones y Quejas

¿Quiénes somos?

- ❖ El Departamento de Apelaciones y Quejas (*Appeals and Grievances, A&G*) investiga las quejas y los conflictos de los miembros.
- ❖ Somos un departamento que se preocupa por nuestros miembros e investiga apropiadamente los casos de los miembros.

¿Qué hacemos?

- ❖ Ayudamos a los miembros a ejercer sus derechos de apelación y queja.
- ❖ Nos aseguramos de que los problemas se investiguen y aborden plenamente.
- ❖ Nos aseguramos de que los casos se procesen de acuerdo con las pautas reglamentarias.
- ❖ Brindamos información útil a las unidades internas en función de los resultados de la revisión de los casos.
- ❖ Proporcionamos informes de cumplimiento a las agencias reguladoras.
- ❖ Suministramos información de seguimiento y análisis de tendencias a las partes interesadas claves.

¿Cómo lo hacemos?

- ❖ Trabajamos estrechamente con las partes interesadas claves para revisar las quejas y los conflictos de los miembros y buscar soluciones.
- ❖ Realizamos un análisis de las causas subyacentes para encontrar patrones o problemas que estén dificultando la atención de los miembros y la prestación de los servicios.

¿Por qué lo hacemos?

- ❖ Para mantener conformes a los miembros y asegurarnos de que reciban el excelente servicio que merecen.
- ❖ Para seguir mejorando llevando un registro de los datos y las tendencias, con el fin de poder brindarles a nuestras partes interesadas claves información que puedan usar.
- ❖ Para mantener el cumplimiento y brindar un excelente servicio al cliente.
- ❖ Para brindarles a los miembros la oportunidad de compartir sus experiencias.
- ❖ Para conocer las percepciones que los miembros tienen acerca de L.A. Care.
- ❖ Para encontrar oportunidades para mejorar nuestros servicios.



Comprender sus derechos

- Tiene derecho a quejarse sobre L.A. Care, los planes de salud y los proveedores con los que trabajamos, o sobre la atención médica que recibe, sin temor a perder sus beneficios. L.A. Care le ayudará con el proceso. Si usted no está de acuerdo con una decisión, tiene derecho a apelarla, o sea, a solicitar una revisión de la decisión.

Próximo paso si no está de acuerdo con L.A. Care

- Según el plan, podrá seguir adelante con las siguientes opciones:
 - Comunicarse con el Departamento de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care, DMHC) de California y pedirles que revisen su queja o que realicen una Revisión Médica Independiente.
 - Solicitarle una Audiencia del Estado al Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS), y un juez revisará su caso.



¿Qué es una apelación?

- Una apelación se utiliza cuando alguien no está de acuerdo con nuestra decisión de no cubrir los servicios.
 - Si le enviamos una carta de notificación de acción (*Notice of Action*, NOA) al miembro para informarle que denegamos, demoramos, cambiamos o cancelamos un servicio, y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitarle una apelación a L.A. Care.
- Al solicitar una apelación, el miembro estará pidiéndonos que cambiemos nuestra decisión.
- El miembro debe presentar una solicitud de apelación dentro del plazo detallado en la notificación de acción que reciba por escrito. El plazo puede variar según el plan y el motivo de la apelación.



¿Qué es una queja?

- Una queja se utiliza cuando el miembro tiene un problema o no está conforme con los servicios brindados por L.A. Care o un proveedor.
- No hay ningún límite de tiempo para presentar una queja. Un miembro puede presentar una queja ante L.A. Care en cualquier momento por teléfono, en persona, por escrito o en línea.



¿Cuál es la diferencia entre una apelación y una queja?

Apelación:

- ❖ Le han denegado un servicio médico a un miembro, y no está conforme con la decisión.
- ❖ El miembro recibió una carta en la que le informaron que se han denegado los servicios.

Queja:

- ❖ Un miembro no está conforme con el servicio o la atención médica que le brindó su médico, especialista, grupo médico, hospital, farmacia o L.A. Care.



Diferencias entre el proceso acelerado y el estándar

- Las apelaciones y quejas pueden ser aceleradas o estándares.
- Los miembros tienen derecho a solicitar una revisión acelerada.
- Si desea que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que toma resolver su queja podría poner en peligro su vida, su salud o su capacidad para desenvolverse, puede solicitar una revisión acelerada (rápida).
- Dentro de un plazo de 24 horas a partir de la recepción de su queja, decidiremos si usaremos el proceso acelerado.
- El tiempo de procesamiento para los casos acelerados es más rápido que en los casos estándares, según el tipo de caso.
 - 24 horas, en comparación con 30 días consecutivos.



¿Quiénes pueden solicitar una apelación o una queja?

APELACIÓN

- Un miembro, un representante autorizado del miembro o un proveedor que brinde tratamiento y actúe en nombre del miembro.
- Si elige que un representante autorizado actúe en su nombre, tendrá que presentar un formulario de autorización de representante (*Authorization Representative Document, ARD*) o designación de representante (*Appointment of Representative, AOR*).

QUEJA

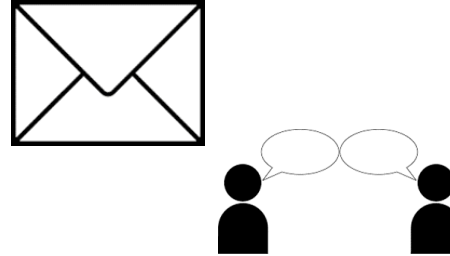
- Un miembro o un representante autorizado del miembro.
- Si elige que un representante autorizado actúe en su nombre, tendrá que presentar un formulario de autorización de representante (ARD) o designación de representante (AOR).



¿Cómo presento una apelación o queja?

- Escriba o visite a L.A. Care:

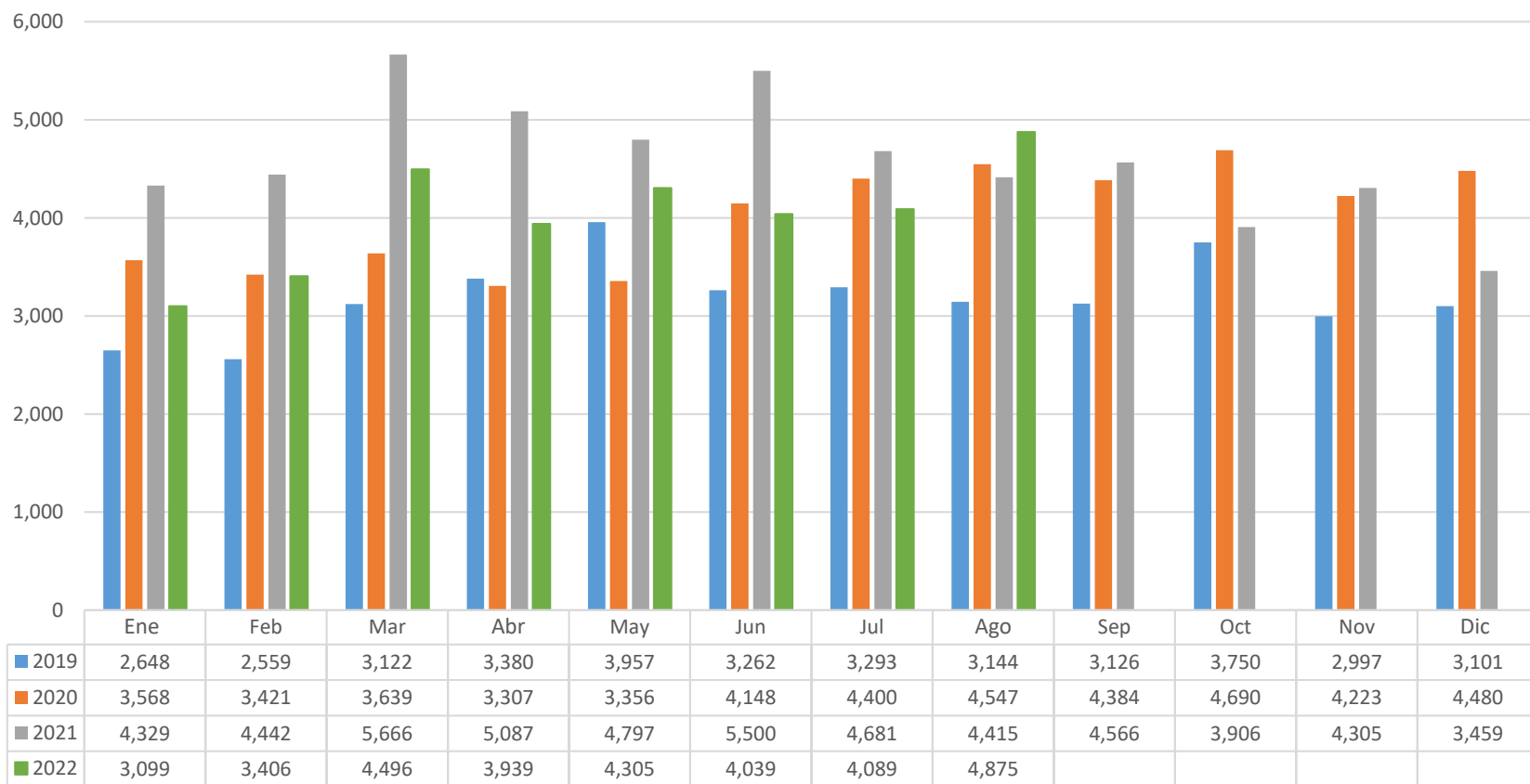
L.A. Care Health Plan
Customer Solution Center
Attn: Appeals & Grievances
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017
Fax: 1 (213) 438-5748



- L.A. Care puede ayudarle a completar el formulario de apelación o queja por teléfono las 24 horas del día.
 - Servicios para los Miembros de L.A. Care Covered/Direct: 1-855-270-2327
 - Servicios para los Miembros de Medi-Cal: 1-888-839-9909
 - Servicios para los Miembros de PASC-SEIU: 1-844-854-7272
 - Cal-MediConnect: Servicios para los Miembros: 1-888-522-1298
- Puede presentar una apelación o queja en línea en el sitio web de L.A. Care: <https://www.lacare.org/members/member-support/file-grievance>



Volumen de casos de apelaciones y quejas



■ 2019 casos totales 38,339 ■ 2020 casos totales 48,163 ■ 2021 casos totales 55,153 ■ 2022 casos totales 32,248

Nota: El volumen de casos no incluye las quejas exentas del Centro de Llamadas



Apelaciones de TODOS LOS PROGRAMAS

TODOS LOS PROGRAMAS	Ene-22	Feb-22	Mar-22	Abr-22	May-22	Jun-22	Jul-22	Ago-22
Membresía	1,458,244	1,470,777	1,530,714	1,488,551	1,496,111	1,519,771	1,576,762	1,589,324
Total de apelaciones recibidas	174	166	238	203	205	142	180	136
Índice cada 1000 miembros	0.12	0.11	0.16	0.14	0.14	0.09	0.11	0.09
Revocadas por el plan	48	50	49	60	63	43	46	43
% de apelaciones con revocación de la denegación	27.59%	30.12%	20.59%	29.56%	30.73%	30.28%	25.56%	31.62%

Análisis

- ❑ Disminución del 21.84% en el volumen de apelaciones de enero de 2022 a agosto de 2022.
- ❑ Disminución del 25% en el índice por miembro de enero de 2022 a agosto de 2022.
- ❑ Disminución del 10.42% en las apelaciones revocadas por el plan de enero de 2022 a agosto de 2022.
- ❑ Aumento del 14.61% en el índice de revocación de enero de 2022 a agosto de 2022.
 - ❑ De los 402 casos del año hasta la fecha, 366 fueron revocados y tuvieron un resultado totalmente favorable para los miembros (91.04%).
- ❑ Aumento del 8.99% en el volumen de membresía de enero de 2022 a agosto de 2022.



Quejas de TODOS LOS PROGRAMAS

TODOS LOS PROGRAMAS	Ene-22	Feb-22	Mar-22	Abr-22	May-22	Jun-22	Jul-22	Ago-22
Membresía	1,458,244	1,470,777	1,530,714	1,488,551	1,496,111	1,519,771	1,576,762	1,589,324
Total de quejas	2,965	3,087	4,192	3,618	3,895	3,015	3,705	2,587
Total de exentas	6,206	6,233	7,222	6,431	6,384	6,142	2,678	3,147
Total general	9,171	9,320	11,414	10,049	10,279	9,157	6,383	5,734
Índice cada 1000 miembros	6.29	6.34	7.46	6.75	6.87	6.03	4.05	3.61

Análisis

- ❑ Disminución del 37.51% en el total general de quejas de enero de 2022 a agosto de 2022.
 - ❑ Disminución del 12.75% en el volumen de quejas de enero de 2022 a agosto de 2022.
 - ❑ Disminución del 49.29% en el volumen de quejas exentas de enero de 2022 a agosto de 2022.
- ❑ Disminución del 42.61% en el índice por miembro de enero de 2022 a agosto de 2022.
- ❑ Aumento del 8.99% en el volumen de membresía de enero de 2022 a agosto de 2022.



Mejoras y oportunidades

Mejoras

Colaboración de los miembros

- ❑ Participación en el grupo de trabajo de Experiencia de los Miembros y en los comités externos. Esto generará mejoras dentro de A&G y con nuestros socios comerciales internos para disminuir las apelaciones y quejas.

Actualizaciones del sistema de A&G

- ❑ Mejora continua de las categorías de apelaciones y quejas en el sistema de A&G para respaldar los análisis de datos.

Nuevo sistema de registro de A&G

- ❑ Implementación de un nuevo sistema de A&G para poder cumplir con los informes y los requisitos reglamentarios, y para mejorar la eficiencia general en el flujo de trabajo. La fecha de implementación es 2023.



Oportunidades

Mejoras en los procesos

- ❑ Se ha convocado a los equipos para evaluar y mejorar la estructura del departamento, el personal y los procedimientos esenciales para procesar las apelaciones y las quejas.

Encuesta a los asociados de A&G

- ❑ Se ha completado una encuesta de colaboración específica de A&G. Los datos se están procesando para realizar una revisión y tomar futuras medidas.

Capacitación y auditoría de asociados de A&G

- ❑ Se está mejorando el programa de capacitación de A&G. El programa de capacitación de A&G incluirá varios temas, como los fundamentos de la atención médica, los requisitos reglamentarios y los procesos de A&G. Una parte importante del programa serán los repasos continuos para asociados de A&G.
- ❑ El 1 de junio de 2022 empezó un Programa de Auditoría de Casos de A&G mejorado. En este momento, estamos trabajando en analizar las tendencias de los resultados y actualizar la herramienta. El Programa de Auditoría de A&G se implementó para garantizar que el departamento procese los casos sin dejar de cumplir con los requisitos reglamentarios.



PREGUNTAS/COMENTARIOS

