

## Resumen informativo sobre el proceso de revisión independiente en Wisconsin

OFFICE OF THE COMMISSIONER OF INSURANCE

PI-303 (R 12/2008)

Este resumen informativo brinda información general sobre el proceso de revisión independiente en Wisconsin. Si tiene alguna duda sobre cómo puede aplicarse a su situación, comuníquese con su compañía de seguros o con la Office of the Commissioner of Insurance (OCI).

De la misma forma que sucede con los demás productos o servicios, usted puede tener dudas o quejas sobre su plan de seguro de salud. Puede resolver una queja comunicándose con el departamento de atención al cliente del plan de salud. También puede presentar una queja por escrito al asegurador. Todas las compañías de seguros que ofrecen planes de beneficios de salud en Wisconsin están obligadas a tener un proceso interno de reclamos para resolver cualquier queja que usted pueda tener sobre el plan. En todo momento, usted puede comunicarse con la OCI para manifestar sus problemas o dudas.

Si no está satisfecho con el resultado del reclamo, una nueva ley le brinda un medio adicional para resolver algunas disputas relacionadas con decisiones médicas. Usted o su representante autorizado puede solicitar que una Independent Review Organization (IRO) revise la decisión del plan de salud.

### ¿Qué es una revisión independiente?

El proceso de revisión independiente le brinda la oportunidad de que profesionales médicos que no tienen conexión con su plan de salud revisen su disputa. Usted elige la IRO de una lista de organizaciones de revisión certificadas por la OCI. La IRO asigna la disputa a un revisor clínico colega que sea experto en el tratamiento de su problema médico. Por lo general, el revisor clínico profesional es un médico matriculado u otro profesional médico adecuado. La IRO tiene la autoridad para determinar si el plan de salud debe cubrir el tratamiento.

### ¿Quién lleva a cabo las revisiones independientes?

Las IRO certificadas por la OCI conducen las revisiones independientes. A fin de obtener la certificación, la IRO debe demostrar que es imparcial y que tiene procedimientos para asegurar que sus revisores clínicos colegas sean calificados e independientes.

### ¿Qué tipo de disputas pueden resolverse a través de la revisión independiente?

La disputa debe relacionarse con una valoración médica. Usted puede solicitar una revisión independiente cuando su plan de salud le niega la cobertura para el tratamiento porque sostiene que el tratamiento no es médicamente

necesario o es experimental, incluso por una negación a su solicitud de servicios fuera de la red cuando usted cree que la experiencia clínica de un proveedor fuera de la red es médicamente necesaria. De lo contrario, el tratamiento debe ser un beneficio cubierto según el contrato de seguro. Así también, el costo total de la cobertura negada debe exceder los \$296.

Si usted y su asegurador no están de acuerdo en si su disputa reúne o no los requisitos para una revisión independiente, usted puede solicitar que se la remita a la IRO. Ésta decidirá si tiene la autoridad para realizar la revisión.

### ¿Qué tipo de disputas no reúnen los requisitos para una revisión independiente?

Ningún plan de beneficios de salud cubre todos los gastos médicos. No puede solicitar una revisión independiente si el tratamiento solicitado no es un beneficio cubierto. Por ejemplo, si su póliza excluye específicamente la cobertura de audífonos, su solicitud para que el asegurador le cubra dichos audífonos no reúne los requisitos necesarios para una revisión independiente, aun cuando usted considere que el audífono es médicamente necesario. Sin embargo, puede solicitarle al asegurador que revise su negación mediante el proceso interno de reclamos.

Si usted posee cobertura de Medicare, Medicaid o de otro plan federal, o si posee cobertura a través del plan de su empleador con autoseguro, usted no puede solicitar la revisión independiente que se detalla en este folleto. Por lo general, estos planes tienen un proceso diferente de apelación, que se explica en el material de información para el afiliado.

### ¿Cuándo puedo solicitar una revisión independiente?

Cada vez que su asegurador base su decisión de negación de cobertura en una determinación de tratamiento experimental o necesidad médica, debe brindarle información sobre sus derechos de apelación, que incluya sus procedimientos internos de reclamos y su derecho a solicitar una revisión independiente. También debe explicarle cómo puede obtener más información sobre sus procesos internos de reclamos y de revisión independiente.

### ¿Cómo solicito una revisión independiente?

En la mayoría de los casos, usted tendrá que completar el procedimiento interno de reclamos del plan de salud. Después de recibir la decisión final del asegurador sobre su reclamo, elija una IRO de la lista proporcionada por el asegurador. Luego envíe una solicitud escrita para una revisión independiente a la compañía de seguros.

Asegúrese de incluir:

- su nombre, dirección y número de teléfono;
- un cheque por \$25 pagadero a la orden de la IRO que usted elija;
- la explicación de por qué usted cree que debería cubrirse el tratamiento;
- cualquier información adicional o documentación que respalde su postura;
- si alguien más está presentando esta solicitud en su nombre, una declaración firmada por usted autorizando a tal persona a ser su representante;
- cualquier otra información solicitada por su asegurador.

Su asegurador debe haberle suministrado una lista de las IRO certificadas e información detallada de cómo solicitar una revisión junto con la correspondiente decisión por escrito sobre el reclamo.

En caso de tener algún problema con su compañía de seguros para realizar la solicitud, comuníquese con la OCI a la dirección, número de teléfono o dirección de correo electrónico que figuran al final de este resumen informativo.

### **¿Qué sucede si necesito atención médica en este momento?**

Por lo general, usted debe completar el procedimiento interno de reclamos de su plan de salud antes de solicitar una revisión independiente. Sin embargo, no necesita completar este proceso si usted y su asegurador acuerdan en proceder directamente con la revisión independiente o si necesita atención médica inmediata.

Si necesita tratamiento médico inmediato y cree que el período de tiempo para resolver un reclamo interno originará una demora que puede poner en riesgo su vida o su salud, puede solicitar que se omita el proceso interno de reclamos del asegurador. Al obtener su cobertura, su plan de salud debe haberle suministrado información por escrito donde se explica el proceso de revisión independiente. También puede comunicarse al número gratuito del plan de salud para solicitar información sobre el proceso de revisión independiente y para solicitar una copia de la lista de las IRO certificadas. Cuando posea toda la información necesaria, envíe su solicitud a la IRO y al asegurador al mismo tiempo. La IRO revisará su solicitud y decidirá si es necesaria una revisión inmediata. Si es así, revisará su disputa rápidamente. Si la IRO decide que su situación clínica no requiere la revisión inmediata de su disputa, le notificará que usted debe primero completar el proceso interno de reclamos.

En caso de tener algún problema para obtener la información necesaria de su plan de salud, comuníquese con la OCI a la dirección, número de teléfono o dirección de correo electrónico que se indican al final de este resumen informativo.

### **¿Esto tiene algún costo?**

Sí. Usted debe pagar \$25 de honorarios a la IRO. Este importe se le devolverá si la IRO resuelve a su favor.

### **¿Cuánto tiempo demora el proceso de revisión independiente?**

El asegurador debe enviar a la IRO todos los registros médicos relevantes y demás documentación utilizada para tomar su decisión dentro de los cinco días hábiles. Luego, la IRO cuenta con cinco días hábiles para revisar la información y solicitarle al asegurador o a usted cualquier información adicional que pueda necesitar. Luego de recibir la información necesaria, la IRO cuenta con 30 días hábiles para tomar su decisión.

Si la IRO determina que este período de tiempo puede poner en riesgo su vida o su salud, el asegurador debe enviar su documentación en un plazo no superior a un día y la IRO tiene dos días hábiles para solicitar cualquier información adicional. La IRO debe tomar su decisión dentro de las 72 horas de recibida toda la información necesaria.

### **¿Cómo toma la IRO la decisión?**

Toda la documentación y demás información brindada por usted y por el asegurador es revisada por un revisor clínico colega que es experto en el tratamiento de su afección y posee conocimiento sobre el servicio de atención médica recomendado. Al revisar un caso que implica una necesidad médica, la IRO y sus revisores deben considerar toda la documentación, incluso los registros médicos, la recomendación del proveedor que lo atiende, los términos de la cobertura de su plan de salud, el fundamento de la decisión anterior del asegurador y toda evidencia médica o científica. La decisión sobre un caso de tratamiento experimental debe limitarse a si el tratamiento propuesto es experimental.

### **¿Mi plan de salud debe acatar esta decisión?**

Sí. La decisión de la Independent Review Organization es vinculante.

### **¿Qué puedo hacer si tengo más dudas?**

El departamento de atención al cliente de su asegurador debe poder responder a cualquier duda que usted tenga con respecto al proceso de revisión independiente.

También puede comunicarse con la OCI a la dirección, número de teléfono o dirección de correo electrónico que se indica a continuación.

### **Para obtener información acerca del modo de presentar quejas sobre un seguro, llame a:**

(608) 266-0103 (en Madison)

o 1-800-236-8517 (en todo el estado)

### **Para su comodidad, se incluye un formulario de reclamaciones en el sitio de Internet de la OCI:**

[oci.wi.gov/com\\_form.htm](http://oci.wi.gov/com_form.htm)

**Office of the Commissioner of Insurance**

P.O. Box 7873

Madison, Wisconsin 53707-7873

(608) 266-3585

Correo electrónico: [ociinformation@wisconsin.gov](mailto:ociinformation@wisconsin.gov)

La Office of the Commissioner of Insurance no discrimina en base a la raza, color, nacionalidad, sexo, religión, edad, o discapacidad en el empleo o la provisión de servicios.