

¿Qué es una derivación por inquietud sobre la calidad de la atención (QOC) ?

Cuando crea que la atención médica que recibió (o la falta de ella) le causó daño o podría haberle causado daño, puede presentar una derivación de Calidad de Atención (QOC). También puede presentar una derivación QOC si le preocupa que un problema mayor o generalizado en la obtención de atención médica pueda causar daño a otros. Debido a que la ley estatal establece que las investigaciones de QOC son confidenciales y están protegidas contra la divulgación, es posible que usted no reciba información sobre el resultado de las referencias de QOC que resultan en investigaciones.

¿Cuándo presentar una remisión de QOC?

Presente una derivación cuando esté preocupado por la calidad de la atención médica brindada o la idoneidad del tratamiento recibido. Una referencia de QOC puede incluir (entre otros) casos en los que un miembro:

- No puede recibir servicios de atención médica,
- Está preocupado por la calidad de la atención recibida,
- Tiene problemas con los proveedores de atención médica o los planes de salud,
- Tiene problemas con el acceso oportuno a los servicios cubiertos, o
- Sospecha de una violación, abuso, negligencia o explotación de derechos.

¿Quién puede presentar una referencia QOC?

Cualquier persona puede presentar una referencia QOC: miembros, familiares, miembros de la comunidad, tomadores de decisiones de atención médica, proveedores, Departamento de Seguridad Infantil, Servicios de Protección para Adultos y otros.

Cómo presentar una referencia QOC

Hay varias formas de presentar una referencia QOC:

- Utilice el formulario en línea en www.azahcccs.gov/ACMS/,
- Llame a la Unidad de Gestión de Calidad Clínica (CQM) al (602) 417-4885 o;
- Envíe un correo electrónico a CQM@azahcccs.gov.

Qué sucede una vez que presenta una referencia QOC

Una vez que se presenta una QOC, el plan de salud debe documentar todo lo relacionado con la inquietud. Luego, el plan de salud proporcionará un plazo para resolver la inquietud, un recibo de que recibieron la inquietud y detalles sobre el proceso de QOC. El plan de salud abrirá entonces una investigación y tendrá 60 días para completarla, con posibilidad de prórroga si es necesario.

- Alto perfil (resultados graves o potencialmente graves y adversos para los miembros): inmediatamente, pero a más tardar 24 horas y seguimiento con un informe de hallazgos inicial dentro de los siete días hábiles..
- Urgente (cuando existan inquietudes sobre la seguridad o la colocación del miembro): tenga 30 días calendario a partir de la fecha de apertura de la investigación para una resolución.
- No urgente (inquietudes en las que la seguridad o ubicación de los miembros no es una preocupación actual): tiene 60 días calendario a partir de la fecha de apertura de la investigación para una resolución.

Una investigación puede incluir entrevistas con el miembro, sus familiares y el personal, revisiones de registros médicos y visitas al lugar donde se indicó que ocurrió la QOC. Para abordar las necesidades inmediatas de atención médica, el plan de salud ayudará al miembro con opciones para resolver la inquietud.

Después de revisar la información como parte de la investigación de QOC, se determinará que las acusaciones de QOC son 1) respaldadas o verificadas, 2) no respaldadas o 3) no verificables. Para las inquietudes de QOC que se han considerado precisas, se toman medidas que pueden incluir, entre otras:

- Desarrollar un plan de acción para reducir/eliminar la recurrencia, capacitación, y/o
- Implementar intervenciones de educación o capacitación, y/o

Para obtener más información sobre el proceso QOC, visite el AHCCCS Medical Policy Manual 960 - Quality of Care Concerns Política.

El Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) se compromete a garantizar la disponibilidad de atención médica oportuna y de calidad. Si conoce a un miembro de AHCCCS que no puede acceder a los servicios de salud, o si le preocupa la calidad de la atención, llame al número de Servicios al Miembro de su plan de atención médica de AHCCCS. Si su inquietud no se resuelve, llame a la Unidad de resolución clínica de AHCCCS al 602-364-4558 o al 1-800-867-5308.

Para obtener una lista de contactos del plan de salud, visite www.azahcccs.gov/healthplans