To All California-Based Subscribers and Enrollees

Members of vision service plans are entitled to receive annual notification of their vision service plans' grievance processes. As a result, the enclosed notice contains information regarding VSP's grievance system, including the methods by which VSP members can communicate their comments to VSP.

At VSP, we're dedicated to continually providing exceptional service to our members. By listening to the needs of our customers – whether they have complaints or compliments – VSP can deliver the kind of personalized care and service we'd expect for ourselves.

Please provide this information to your members or employees who have vision care through VSP. Thank you for your attention to this important matter.

Grievance Process

If a VSP member has a complaint/grievance regarding VSP and/or a VSP network doctor, you may immediately call VSP's Member Services Department at **800.877.7195** Monday through Friday, 5:00 a.m. to 8:00 p.m. (PST) and Saturday, 6:00 a.m. to 5:00 p.m. (PST), or log on to **vsp.com** and complete the Member Grievance Form. You may also submit a grievance in writing to VSP's attention: Complaints and Grievances, P.O. Box 2350, Sacramento, CA 95741.

For grievances submitted in writing, VSP will respond to you in writing acknowledging receipt and/or disposition of the grievance within five (5) business days. VSP will resolve your grievance within thirty (30) days from the date of receipt and keep your grievance and the response on file for seven (7) years. If a grievance was not resolved within five (5) business days after receipt, VSP will provide a written resolution letter within thirty (30) business days after receipt. For grievances submitted verbally, VSP will send a written acknowledgement letter if a grievance was not satisfactorily resolved within five (5) business days after receipt of the grievance and a written resolution letter within 30 days (30) after receipt. If the thirty (30) day standard appeal process seriously threatens a member's health or ability to function, they can request an expedited 24-hour review of their complaint/grievance.

In accordance with State and Federal regulations, VSP will not discriminate against a member on the basis of filing a complaint or grievance.

Language assistance services are available. Call **800.877.7195** if you need assistance reading this letter, would like this letter written in your language, or if your cultural and/or linguistic needs were not met.

Notice from the Department of Managed Health Care:

The California Department of Managed Health Care (DMHC) is responsible for regulating health care service plans and specialized plans such as vision service plans. If you have a grievance against your vision service plan, you should first call your vision service plan at **800.877.7195** and use your vision service plan's grievance process before contacting the department. Utilizing this grievance procedure does not prohibit any potential legal rights or remedies that may be available to you.

If you need help with a grievance involving an emergency, a grievance that has not been satisfactorily resolved by your vision service plan or a grievance that has remained unresolved for more than thirty (30) days, you may call the department for assistance. You may also be eligible for an Independent Medical Review (IMR). If you are eligible for an IMR, the IMR process will provide an impartial review of medical decisions made by a vision service plan related to the medical necessity of a proposed service or

treatment, coverage decisions for treatments that are experimental or investigational in nature, and payment disputes for emergency or urgent medical services.

The department also has a toll-free telephone number **(888.466.2219)** and a TDD line **(877.688.9891)** for the hearing and speech impaired. You can also call the California Relay Service at .**800.735.2929** (TDD). The department's web site **http://www.hmohelp.ca.gov** has complaint forms, IMR application forms and instructions online.

A todos los suscriptores e inscritos de California

Los miembros de los planes de servicio de la vista tienen derecho de recibir una notificación anual de los procesos de quejas de sus planes de servicio de la vista. Como resultado, el aviso anexo contiene información acerca del sistema de quejas de VSP, que incluye los métodos por los cuales los miembros de VSP pueden comunicar sus comentarios a VSP.

En VSP estamos dedicados a proporcionar continuamente un servicio excepcional a nuestros miembros. Al escuchar las necesidades de nuestros clientes, ya sea que tengan quejas o cumplidos, VSP puede proporcionar el tipo de atención y servicio personalizados que esperaríamos para nosotros mismos.

Proporcione esta información a sus miembros o empleados que tengan atención de la vista a través de VSP. Muchas gracias por su atención a este asunto de gran importancia.

Proceso de quejas

Si un miembro de VSP tiene una queja/queja formal con respecto a VSP y/o a un doctor de la red de VSP, puede llamar de inmediato al Departamento de Servicios a Miembros de VSP al **800.877.7195**, de lunes a viernes, de 5:00 a.m. a 8:00 p.m. (horario del Pacífico) y el sábado de 6:00 a.m. a 5:00 p.m. (horario del Pacífico), o ingresar a **vsp.com** y completar el formulario de quejas de miembros. También puede enviar una queja por escrito a la atención de VSP: Complaints and Grievances, P.O. Box 2350, Sacramento, CA 95741.

Para las quejas formales enviadas por escrito, VSP le responderá por escrito acusando de recibido y/o de la disposición de la queja a más tardar en cinco (5) días laborables. VSP resolverá su queja formal en menos de treinta (30) días a partir de la fecha de recibida y conservará su queja formal y la respuesta en archivo durante siete (7) años. Si una queja formal no se resuelve a más tardar en cinco (5) días laborables después de recibirla, VSP proporcionará una carta de resolución por escrito a más tardar en treinta (30) días laborables después de recibida. Para quejas formales presentadas verbalmente, VSP enviará una carta de acuse de recibo si la queja formal no se resolvió satisfactoriamente en menos de cinco (5) días laborables después de recibir la queja formal, y una carta de resolución por escrito a más tardar en treinta (30) días después de recibido. Si el proceso de apelación estándar de treinta (30) días amenaza seriamente la salud o la capacidad de funcionar del miembro, puede solicitar una revisión expedita de 24 horas de su queja/queja formal.

De acuerdo con los reglamentos estatales y federales, VSP no discriminará a un miembro por haber presentado una queja o una queja formal.

Se tienen disponibles servicios de asistencia en otros idiomas. Si necesita asistencia con respecto a esta carta, si le gustaría que esta carta estuviera escrita en su idioma, o si sus necesidades culturales y/o lingüísticas no quedaron satisfechas, llame al **800.877.7195.**

Aviso del Departamento de Atención de la Salud Administrada:

El Departamento de Atención de la Salud Administrada de California (DMHC, por sus siglas en inglés) es responsable de regular los planes de servicio de atención de salud y los planes especializados, como los planes de servicio de la vista. Si usted tiene una queja formal contra su plan de servicio de la vista, primero debe llamar a su plan de servicio de la vista al **800.877.7195** y usar el proceso de quejas formales del plan de servicio de la vista antes de ponerse en contacto con el departamento. El uso de este procedimiento de quejas formales no prohíbe los posibles derechos o remedios legales que puedan estar a su disposición.

Si necesita ayuda con una queja formal que involucre una emergencia, una queja formal que no ha resuelto satisfactoriamente su plan de servicio de la vista o una queja formal que ha estado sin resolverse por más de treinta (30) días, puede llamar al departamento para recibir asistencia. También podría ser elegible para una Revisión Médica Independiente (IMR, por sus siglas en inglés). Si es elegible para una IMR, el proceso de la IMR proveerá una revisión imparcial de las decisiones médicas que tomó un plan de servicio de la vista con respecto a la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que son experimentales o de investigación, y disputas de pagos por servicios médicos de emergencia o urgentes.

El departamento tiene también un número telefónico de llamadas sin costo **(888.466.2219)** y una línea TDD **(877.688.9891)** para personas con problemas auditivos y del habla. También puede llamar al Servicio de Retransmisión de California (California Relay Service) al **800.735.2929** (TDD). El sitio web del departamento: **http://www.hmohelp.ca.gov** tiene formularios de quejas, formularios para solicitar IMR e instrucciones en línea.

致所有加州申請人和註冊人

眼科服務計劃的會員有權收到眼科服務計劃年度投訴程序通知。因此，隨附的通知包含有關VSP投訴系統的資訊，其中包括VSP會員如何向VSP提意見的方法。

VSP致力於向我們的會員不斷地提供卓越的服務。透過傾聽我們客戶的需求，無論它們是抱怨還是表揚，VSP都會向他們提供與我們希望自己獲得的相同水準的個人化護理和服務。

請向您的通過VSP接受眼科護理的會員或雇員提供本資訊。感謝您對這一重要事項的關注。

投訴程序

如果VSP會員希望對VSP和/或VSP網路內醫生提出申訴/投訴，您可以立即打電話給VSP會員服務部，電話號碼是**800.877.7195。**星期一至星期五上午五時至晚八時（美西時間）和星期六上午六時至下午五時（美西時間）均有人接聽電話。您亦可在網站**vsp.com**上填寫「會員投訴表」。您還可以寫信向VSP提出投訴，郵寄地址：Complaints and Grievances, P.O. Box 2350, Sacramento, CA 95741。

如果是寫信提出投訴，VSP會在五（5）個工作日內向您發出書面投訴收訖確認通知和/或投訴處理安排通知。VSP將在收到投訴後的三十（30）天內解決您的投訴問題，並將您的投訴和答覆存檔七（7）年。如果在收到投訴後五（5）個工作日內未解決您的投訴問題，VSP會在收到投訴後三十（30）天內發出書面投訴解決通知。如果是口頭提出投訴，並且投訴問題未在收到投訴後五（5）個工作日內得到滿意的解決，VSP會向您發出書面投訴收訖確認通知，並在收到投訴後三十（30）天內發出書面投訴解決通知。如果三十（30）天標準上訴程序會嚴重危及會員的身體健康或正常生活能力，會員可提交24小時加速審查申訴/投訴的申請。

依照加州和聯邦的規定，VSP不得因會員提交申訴或投訴對會員進行歧視。

我們提供語言協助服務，如果您需要有人協助您閱讀本函、希望用您使用的語言收到本函或者您的文化和/或語言需求未得到滿足，請電洽 **800.877.7195。**

管理健康護理部通知：

加州管理健康護理部（California Department of Managed Health Care/簡稱DMHC）負責監管健康護理服務計劃和專科計劃（例如眼科服務計劃）。如果您希望對您的眼科服務計劃提出投訴，您應當首先打電話給您的眼科服務計劃，電話號碼**800.877.7195**，並利用您的眼科服務計劃的投訴程序，然後再與DMHC聯絡。利用您的投訴程序不會使您喪失您可能擁有的任何潛在的法律權利或補救方法。

如果您需要提出涉及緊急情況的投訴、您的眼科服務計劃尚未以滿意的方式解決的投訴或超過三十（30）天尚未得到解決的投訴，您可以打電話給DMHC請求協助。您還有資格要求進行獨立醫療審查（IMR）。如果您有資格接受IMR，IMR程序將對眼科服務計劃作出的有關提議的服務或治療的醫療必要性、試驗性或研究性治療保賠決定以及急診或緊急醫療服務付款爭議的醫療決定作出公正的審查。

DMHC還有一個免費電話號碼（**888.466.2219**）和一條供聽力和語言障礙者使用的TDD專線號碼（**877.688.9891**）。您還可以撥打加州轉接服務（California Relay Services）電話號碼 **800.735.2929**（TDD）。DMHC的網站 **http://www.hmohelp.ca.gov** 上載有申訴表、IMR申請表和在線填寫說明。