

PROCESO DE RESOLUCIÓN DE QUEJAS Y APELACIÓN DE LOS MIEMBROS

¿CÓMO PUEDO PRESENTAR UNA QUEJA?

Queremos ayudar. Si tiene una queja, llámenos al 713.295.2294 o al número gratuito 1.888.760.2600 (TDD: 7-1-1 o al número gratuito 1.800.518.1655) para informarnos sobre su problema. Un representante de Miembros de Community puede ayudarlo a presentar una queja. La mayoría de las veces, podemos ayudarlo de inmediato o, al máximo, en unos pocos días.

También puede escribir una carta o puede llamar a Servicios para Miembros para hacerla. Aceptaremos su queja verbalmente.

Le enviaremos una carta junto con un Formulario para quejas dentro de cinco días hábiles a partir de la fecha en que recibimos su queja y le informaremos de haberla recibido. Le enviaremos una carta de resolución dentro de 30 días calendario a partir de la fecha en que recibimos su queja. Si su queja está relacionada con una emergencia o la denegación de la estadía hospitalaria continuada se resolverá en un día hábil a partir de haber recibido su queja. La investigación y resolución se concluirá de acuerdo con la inmediatez médica del caso.

¿Puede alguien de Community Health Choice ayudarme a presentar una queja?

Un representante de Miembros de Community puede ayudarlo a presentar una queja. Simplemente llámenos al número gratuito 1.888.760.2600. La mayoría de las veces, podemos ayudarlo de inmediato o, al máximo, en unos pocos días. También puede escribir una carta o puede llamar a Servicios para Miembros para solicitar completar un "Formulario de queja". Aceptaremos su queja verbalmente.

Envíe su carta de queja a:
Community Health Choice Texas, Inc.
Service Improvement
2636 South Loop West, Ste. 125
Houston, TX 77054

¿Cuánto tiempo tomará procesar mi queja?

Le enviaremos una carta dentro de cinco días hábiles después de la fecha en que recibamos su queja. Esto le permitirá saber que recibimos su queja. Le enviaremos una carta de resolución dentro de 30 días de calendario a partir de la fecha en que recibamos su queja. Le daremos respuestas a las quejas sobre la atención de emergencia en un día hábil. Le daremos respuestas a sus quejas sobre denegaciones de estadías hospitalarias continuas en un día hábil. La investigación y resolución se concluirá de acuerdo con la inmediatez médica del caso.

¿Cuáles son los requisitos y plazos para presentar una queja?

Puede presentar una queja en cualquier momento.

APPELACIONES A COMMUNITY

1. Si su queja no se resuelve a su satisfacción, tiene derecho a presentarse personalmente ante un Panel de Apelación de Quejas donde normalmente recibe servicios de atención médica, a menos que usted acuerde otro sitio, o para hacer una

apelación por escrito a el Panel de Apelación de Quejas. Completaremos el proceso de apelaciones a más tardar el trigésimo (30) día calendario después de la fecha en que recibimos la solicitud de apelación.

2. Le enviaremos una carta que acuse recibo a más tardar el quinto día después de la fecha de en qué recibimos su solicitud de apelación.

3. Designaremos Miembros para el Panel de Apelación de Quejas, que nos asesorarán sobre la resolución de la disputa. El Panel de apelación de quejas estará compuesto por un número igual de Miembros del personal de Community, médicos u otros proveedores e inscritos. Un Miembro del Panel de Apelaciones puede que no haya estado involucrado previamente en la decisión en disputa. Los médicos u otros proveedores en un panel de apelación de quejas tendrán experiencia en el área de atención que está en disputa y serán independientes de cualquier médico o proveedor que haya tomado alguna determinación previa. Si la atención especializada está en disputa, el panel de apelación de quejas incluirá a una persona que sea especialista en el campo de atención al que se refiere la apelación. Los Miembros inscritos en un panel de apelación de quejas no serán empleados de Community Health Choice.

4. A más tardar el quinto día hábil antes de la reunión programada del Panel, a menos que acuerde lo contrario, le proporcionaremos a usted o a su representante designado:

- a. Cualquier documentación que nuestro personal deba presentar al panel;
- b. La especialización de cualquier Médico o Proveedor que fue consultado durante la investigación; y
- c. El nombre y afiliación de cada uno de nuestros representantes en el panel.

5. Usted, o su representante designado si es menor de edad o discapacitado, tiene derecho a:

- a. comparecer en persona ante el Panel de Apelación de Quejas;
- b. presentar testimonio pericial alternativo; y
- c. solicitar la presencia y cuestionar a cualquier persona responsable de tomar la determinación previa que resultó en la apelación.

6. La investigación y resolución de apelaciones relacionadas con emergencias en curso o denegación de estadías hospitalarias continua concluirá de acuerdo con la inmediatez médica del caso, pero en ningún caso excederá un día hábil después de su solicitud de apelación. Debido a la emergencia en curso o la estadía hospitalaria continua, y a su solicitud, proporcionaremos, en lugar de un Panel de Apelación de Quejas, una revisión por parte de un Médico o Proveedor que no haya revisado previamente el caso y sea de la misma o similar especialista que normalmente gestiona la afección, el procedimiento o el tratamiento médico en discusión para la revisión de la apelación.

El médico o proveedor que revisa la apelación puede entrevistar al paciente o al representante designado del paciente y decidirá la apelación. El médico o proveedor puede entregar un aviso inicial de la decisión de la apelación verbalmente siempre y cuando proporcione un aviso por escrito de la decisión a más tardar el tercer día después de la fecha de la decisión. La investigación y resolución de una apelación después de que se haya brindado atención de emergencia se llevará a cabo de acuerdo con los procedimientos descritos anteriormente, incluyendo el derecho a una revisión por un panel de apelación de quejas.

7. El aviso de nuestra decisión final sobre la apelación debe incluir una declaración de la determinación médica específica, la base clínica y los criterios contractuales utilizados para llegar a la decisión final.

8. Tiene derecho a una copia del registro de la queja y cualquier procedimiento relacionado con la queja.

APELACION EXTERNA

Si no estoy satisfecho con el resultado, ¿con quién más puedo comunicarme?

Tiene derecho a presentar una queja ante MAXIMUS Federal Services. Por favor complete el formulario: [HHS-Administered Federal External Review Request Form](#).

Puede enviar por fax el formulario completo al 1.888.866.6190 o enviarlo por correo a:

HHS Federal External Review Request
MAXIMUS Federal Services
3750 Monroe Avenue, Ste. 705
Pittsford, NY 14534

Si tiene preguntas o inquietudes durante el proceso llame a MAXIMUS al 1.888.866.6205 o envíe un correo electrónico a ferpa@maximus.com.