

Proceso de apelaciones y quejas

PROCESO DE APELACIONES Y QUEJAS DE MIEMBROS

Términos clave para entender

- **Determinación adversa:** una decisión tomada por Community Health Choice de que un servicio o un tratamiento que le proporcionó un proveedor de atención médica o su médico no eran médicamente necesario o son experimentales.
- **Apelación:** el proceso mediante el cual usted, su representante, proveedor de atención médica o médico solicitan una revisión de una determinación adversa.
- **Queja:** una expresión de insatisfacción por parte de usted, su representante, proveedor de atención médica o médico, oralmente o por escrito. Usted tiene derecho a presentar una queja sobre cualquier problema relacionado con su experiencia o tratamiento con Community Health Choice. Las quejas pueden referirse, entre otros, a la atención médica y el tratamiento que recibió de su médico o el trato descortés de un empleado o profesional de atención médica.

P: ¿Qué es una notificación de acción?

R: Una notificación de acción es cuando Community niega o reduce una solicitud de autorización de un servicio solicitado por su médico o proveedor de atención médica, o un servicio que fue previamente aprobado ha sido reducido o revocado.

P: ¿Qué es una determinación adversa?

R: Un aviso por escrito que explica los motivos por los cuales Community Health Choice denegó o limitó la autorización (aprobación), en todo o en parte, de un servicio indicado por su médico o proveedor de atención médica.

P: ¿Qué es una apelación?

R: Una apelación es una solicitud formal para revisar una determinación adversa. Puede solicitarla cuando se le haya denegado un servicio o tratamiento solicitado por usted o su médico. Una apelación puede solicitarse oralmente o por escrito. Sin embargo, todas las apelaciones verbales deben estar seguidas de una solicitud por escrito dentro de los siguientes cinco (5) días.

P: ¿Cuánto tiempo tengo para presentar una apelación si mis servicios son denegados?

A. Usted tiene 180 días a partir de la fecha de la determinación adversa para solicitar una apelación.

P: ¿Seguiré recibiendo mis servicios mientras la apelación aguarda su revisión?

R: Community Health Choice permitirá la continuación de los servicios que se hayan aprobado previamente hasta que finalice el período de tratamiento o hasta la determinación de su apelación. Si desea continuar los servicios, usted debe:

- Presentar su apelación antes el décimo después de recibir su notificación de determinación; **o bien,**
- en la fecha en la que Community propone su acción.

P: ¿Cuánto tiempo le llevará a Community Health Choice completar mi solicitud de apelación?

R: Community responderá a su apelación dentro de los 30 días hábiles. Durante ese tiempo, usted puede enviar cualquier información adicional que considere que puede ayudar en el resultado de su apelación. Le informaremos que hemos recibido su apelación dentro de los 5 días hábiles de recibirla. Puede solicitar una extensión por única vez de hasta 14 días. También puede solicitarnos toda la información que utilizamos para tomar nuestra decisión final de apelación.

P: ¿Será revisada por un médico mi apelación?

R: Sí, todas las decisiones de apelación son tomadas por un médico (o dentista, si fuera necesario) que no haya participado en la determinación anterior. El médico que revisa su apelación será de la misma especialidad o una similar a la de su médico o proveedor de atención médica que trataría la afección médica.

P: ¿Puedo solicitar una apelación acelerada?

R: Sí, si usted tiene una condición médica de emergencia o potencialmente mortal, o le niegan continuar su internación en el hospital. Usted, su representante, su proveedor de atención médica o su médico tienen derecho a solicitar una apelación acelerada. Las apelaciones aceleradas pueden solicitarse verbalmente o por escrito. Las solicitudes de apelación verbal deben estar seguidas de un formulario de apelación de una página. Su apelación será revisada para determinar si su solicitud califica como una condición médica de emergencia o potencialmente mortal. De ser así, Community le responderá de la siguiente manera:

- Para una emergencia u hospitalización, Community responderá en el transcurso de 1 día hábil.
- Para todas las otras solicitudes de apelación acelerada, Community responderá en el transcurso de 3 días hábiles.

Si se determina que su apelación no constituye una condición médica de emergencia o potencialmente mortal, Community le notificará por escrito dentro de los tres (3) días hábiles que completaremos su apelación dentro de los siguientes 30 días hábiles.

P: ¿Cómo presento una queja?

R: Usted puede presentar una queja verbal o escrita. Si presenta una queja verbal, también debe completar y enviar un "Formulario de queja". Le enviaremos una carta para informarle que hemos recibido su queja dentro de los cinco (5) días hábiles después de recibirla. Revisaremos e investigaremos su queja y le responderemos con una carta de resolución en 30 días hábiles. Puede enviar su queja a:

Community Health Choice, Inc.
Para la atención de: Service
Improvement 2636 South Loop
West, Ste. 125
Houston, Texas 77054
713-295-6704, 1-855-315-5386 (llamadas sin cargo) o 771 (TTY)

También puede presentar una queja ante:

The Texas Department of Insurance
P.O. Box 149091
Austin, Texas 78714-9091
Teléfono: (800) 252-3439
Fax: 512-490-1007
Sitio web: www.tdi.texas.gov

P: ¿En qué consiste el proceso de revisión por parte de una Organización de Revisión Independiente (IRO)?

R: Si Community Health Choice rechaza su atención médica, es posible que pueda solicitar una revisión de una Organización de Revisión Independiente (Independent Review Organization, IRO). Antes de poder solicitar una revisión de una IRO, deberá atravesar nuestro proceso interno de apelaciones. Puede omitir el proceso de apelaciones si usted, su médico o su representante consideran que su condición médica es potencialmente mortal. Si el servicio o el tratamiento médico no son un beneficio cubierto por su plan, usted no puede solicitar una revisión de una IRO. Usted no es responsable del costo de una revisión de una IRO. Community tiene contratos con al menos tres IRO independientes, acreditadas por la URAC. Al recibir su solicitud de una revisión externa, Community la derivará a una de estas IRO. Las derivaciones se realizan en forma rotativa, para garantizar un proceso imparcial e independiente. Para una revisión externa estándar, dentro de los tres días hábiles proporcionaremos a la IRO todos los documentos y la información que se hayan utilizado para tomar la determinación interna, definitiva y adversa sobre los beneficios. Para una revisión externa acelerada, proporcionaremos a la IRO todos los documentos y la información que se hayan utilizado para tomar la determinación interna, definitiva y adversa sobre los beneficios lo antes posible.