

## **RECLAMOS, QUEJAS Y APELACIONES**

### **Reclamos y quejas**

Un reclamo o queja es una expresión de insatisfacción oral o escrita sobre servicios o el cuidado que recibió. Intentaremos resolver su reclamo por teléfono. Si no podemos solucionar el problema durante la llamada, puede presentar una queja. Temas posibles para quejas incluyen:

- Calidad de cuidado o servicios proporcionados
- Descortesía de un proveedor o empleado
- Falta de respeto a sus derechos

Para presentar una queja, usted o su representante pueden llamarnos, enviarnos un fax o una carta. Puede llamar a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para que le den ayuda con la escritura de la carta. Envíe su carta a:

Amerigroup Community Care  
Quality Management Department  
Appeals and Grievances  
4170 Ashford Dunwoody Road, Suite 100  
Atlanta, GA 30319  
Fax: 1-877-842-7183

Le enviaremos una carta en un plazo de 10 días laborales para informarle que recibimos su queja. Si necesita una traducción verbal de la carta, llame a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Analizaremos su queja al recibirla. Le enviaremos una carta en un plazo de 90 días calendario o más pronto, si su condición de salud lo amerita, con una respuesta a su queja. Esta carta le informará la decisión tomada por Amerigroup y los motivos para nuestra decisión.

Un representante de Servicios al Miembro puede ofrecer:

- Ayuda para redactar y presentar una carta de queja
- Traducciones en otro idioma
- Ayuda para personas ciegas o que tienen poca visión
- Líneas TDD/TTY para personas sordas o con problemas auditivos gratuitamente al 711

Usted, su padre, su tutor legal o su representante autorizado (una persona que usted prefiera que lo ayude) pueden presentar una queja. Su proveedor no puede presentar una queja por usted como su proveedor. Debe enviar aprobación por escrito para que un representante presente una queja por usted.

Los reclamos o quejas no se relacionan con decisiones para denegar o limitar servicios. Llame a Servicios al Miembro si tiene preguntas o dudas sobre servicios o proveedores que trabajan con nuestro plan.

## APELACIONES

Los servicios de P4HB están limitados a los anotados en las secciones anteriores. Amerigroup no puede pagar por servicios que no estén relacionados con el programa P4HB. A veces, los proveedores piden servicios que no están relacionados con el programa P4HB. Si sucede esto, le será enviada una carta a usted y a su proveedor por servicios que no están aprobados. Esta carta se denomina determinación de beneficios adversa.

Una determinación de beneficios adversa es cuando:

- Denegamos o limitamos un servicio que usted o su proveedor nos pidió aprobar
- Reducimos, suspendemos o detenemos servicios que usted ha estado recibiendo y que ya aprobamos
- No pagamos por los servicios de cuidado de la salud que usted recibe
- No brindamos servicios en el periodo de tiempo requerido
- No le damos a usted una decisión sobre una apelación que ya presentó en el periodo de tiempo requerido

La carta de determinación de beneficios adversa explicará cómo usted, su representante legal o su proveedor (con su consentimiento por escrito) o el representante legal del patrimonio de un inscrito fallecido pueden pedir una apelación de la decisión. Una apelación es cuando usted nos pide que consideremos nuevamente el cuidado recomendado por su proveedor y cuyo pago manifestamos que no cubriríamos.

Usted, su representante autorizado (una persona que usted prefiera que lo ayude), su PCP de IPC o el proveedor de planificación familiar que lo está atendiendo al momento, con su consentimiento por escrito, o un representante legal del patrimonio de un inscrito fallecido pueden solicitar una apelación. Si usa un representante (incluyendo su proveedor), debe escribir una carta o completar el formulario de representante autorizado que le fue provisto, diciéndonos que esta persona tiene permitido representarlo.

Puede presentar una apelación en un plazo de 60 días calendario de la fecha de la primera carta de nuestra parte que decía que no pagaremos por el servicio. Puede pedir una continuación de beneficios durante el proceso de apelación. Vea la sección de **Continuación de beneficios** para obtener ayuda.

Puede pedir una apelación llamando a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). También debe enviar una solicitud por escrito. Uno de nuestros representantes de Servicios al Miembro puede ayudarlo con su solicitud por escrito. Una solicitud oral inicia el periodo de tiempo del proceso de apelación, pero se requiere una solicitud por escrito y debe ser recibida en un plazo de 30 días calendario desde la fecha de la primera carta de nuestra parte que decía que no pagaremos por el servicio. Si no recibimos una solicitud por escrito en un plazo de 60 días calendario desde la fecha de la primera carta de nuestra parte que decía que no pagaremos por el servicio, su solicitud será cerrada.

Puede pedir una apelación de nuestra decisión de dos formas:

1. Puede llamar a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) y le enviaremos un Formulario de apelación. Complete todo el formulario y envíenoslo por correo a la dirección a continuación. Dígale a su proveedor que nos envíe su información médica sobre este servicio.
2. Puede enviarnos una carta a la dirección a continuación. Puede llamar a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para que le den ayuda con la escritura de la carta. Incluya información tal como el cuidado que está buscando y las personas involucradas. Dígale a su proveedor que nos envíe su información médica sobre este servicio. La dirección es:

Medical Appeals

Amerigroup Community Care

P.O. Box 62429

Virginia Beach, VA 23466-2429

Cuando recibamos su solicitud, le enviaremos una carta en un plazo de 10 días laborales. Esta carta le informará que recibimos su solicitud de apelación.

Comenzaremos a trabajar en su solicitud apenas nos informe que desea una apelación. Un proveedor que no haya visto su caso antes examinará su apelación. Él o ella decidirán cómo debemos manejar su apelación. Le enviaremos una carta a usted y a su proveedor con la respuesta a su apelación. La carta le informará los motivos de nuestra decisión.

Lo haremos en un plazo de 30 días calendario a partir de la recepción de su solicitud de apelación. Tenemos un proceso para responder rápidamente a su apelación si el cuidado que su proveedor dice que usted necesita es urgente. Vea la sección **Apelaciones aceleradas** para obtener ayuda.

Si hay un retraso que no podemos controlar o se necesita más información, le enviaremos una carta. La carta le dirá que tal vez debamos extender el periodo de tiempo por hasta 14 días calendario para examinar su apelación y el por qué. Si usted o su representante autorizado que actúa en su nombre con su consentimiento por escrito solicita una extensión, la revisión puede ser extendida por hasta 14 días calendario.

Si no podemos cumplir los periodos de tiempo requeridos anotados anteriormente, usted recibirá una notificación de falla para actuar.

En cualquier momento durante el proceso de apelación, usted o su representante pueden:

- Tener derecho a acceder a copias de todos los documentos relacionados con su apelación.
- Tener derecho a copias de todos los documentos relacionados con su apelación gratuitamente.
- Proporcionar información o datos adicionales a Amerigroup en persona o por escrito.
- Obtener una copia, gratuitamente, de todas las guías, lineamientos, criterios o protocolos de beneficios que utilizamos para decidir su apelación.

Si necesita una traducción oral, llame a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Un representante de Servicios al Miembro puede ofrecer:

- Ayuda para redactar una solicitud de apelación
- Ayuda para presentar una apelación
- Traducción oral de otros idiomas
- Ayuda para personas ciegas o que tienen poca visión

Una línea gratuita de TTY para personas sordas o que tienen dificultades auditivas está disponible llamando al 711.

Si usted, su representante autorizado (una persona a la que usted le da permiso para que lo ayude), su PCP de IPC o el proveedor de planificación familiar que lo está atendiendo al momento, con su consentimiento por escrito, o un representante legal del patrimonio de un inscrito fallecido presentan una apelación, no tomaremos represalias contra usted, su representante autorizado o su proveedor. Estaremos para ayudarle a recibir cuidado de la salud de calidad.

### **Apelaciones aceleradas**

Usted, su representante autorizado (una persona a la que usted le da permiso para que lo ayude), su PCP de IPC o su proveedor de planificación familiar que lo está atendiendo al momento (con su consentimiento por escrito), la persona a la que usted le pide que presente una apelación en su nombre (con consentimiento por escrito) o un representante legal del patrimonio de un inscrito fallecido pueden solicitar una apelación acelerada.

Puede pedir una apelación acelerada si usted o su proveedor estiman que el tiempo normal requerido para un proceso de apelación puede perjudicar gravemente su vida o su salud.

Puede pedir una apelación acelerada de dos formas:

- Llamar a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711)
- Enviar un fax a Administración de la calidad al 1-877-842-7183

Cuando recibamos su carta o llamada telefónica, le enviaremos una carta con la respuesta a su solicitud de apelación. La carta le informará los motivos de nuestra decisión. Lo haremos en un plazo de 72 horas después de recibir su solicitud de apelación o antes si su condición de salud lo requiere. Tiene derecho a presentar comentarios escritos, documentos u otra información, tal como registros médicos o cartas de proveedores que podrían ayudar a su apelación. Debe hacerlo en un plazo de 72 horas de su solicitud para una apelación acelerada.

Si no estamos de acuerdo en que su solicitud de apelación debe ser acelerada, lo llamaremos de inmediato. Le enviaremos una carta en un plazo de dos días calendario para informarle la forma en que se tomó la decisión y que su apelación será revisada según el proceso de revisión estándar. Vea la sección **Apelaciones** para obtener ayuda. Puede presentar una queja si no está de acuerdo con esta decisión llamando a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Si la decisión de su apelación acelerada coincide con nuestra primera decisión, un representante de Amerigroup lo llamará. También le enviaremos una carta en un plazo de dos días calendario para informarle nuestra decisión y que no pagaremos por el servicio solicitado.

Si hay un retraso que no podemos controlar o se necesita más información, le enviaremos una carta. La carta le dirá que necesitamos extender el periodo de tiempo por hasta 14 días calendario para examinar su apelación acelerada. Si usted o su representante autorizado o proveedor que actúa en su nombre con su consentimiento por escrito solicita una extensión, la revisión puede ser extendida por hasta 14 días calendario.

## **AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO**

Usted, su representante autorizado o el representante legal del patrimonio de un inscrito fallecido pueden pedir una audiencia imparcial del estado. Debe enviar una carta después de haber atravesado el proceso de apelación de Amerigroup. Debe pedir una audiencia imparcial del estado en un plazo de 120 días calendario desde la fecha de la carta de Resolución de la apelación.

En cualquier momento durante el proceso de audiencia imparcial del estado, usted o su representante pueden:

- Obtener y examinar una copia de los documentos que serán usados para la revisión
- Proporcionar información o datos adicionales a Amerigroup en persona o por escrito

Puede pedir una continuación de beneficios de P4HB durante el proceso de audiencia imparcial del estado. Vea la sección de **Continuación de beneficios de P4HB** para obtener ayuda. La decisión a la que se llegue en una audiencia imparcial del estado será final.

Puede pedir una audiencia imparcial del estado enviando una carta a:

Amerigroup Community Care  
Quality Management Department  
State Fair Hearings  
4170 Ashford Dunwoody Road, Suite 100  
Atlanta, GA 30319

También puede pedir una audiencia imparcial del estado de parte del Department of Insurance. Su dirección es:

Department of Insurance  
2 Martin Luther King, Jr. Drive  
West Tower, Suite 704  
Atlanta, GA 30334

La información de teléfono y fax del Department of Insurance es:

Teléfono local: 404-656-2070  
Línea gratuita: 1-800-656-2298  
Fax: 404-657-8542

La Office of State Fair Hearings le informará la hora, lugar y fecha de la audiencia. Un juez de derecho administrativo celebrará la audiencia. Puede hablar por usted mismo o dejar que un amigo o familiar hable por usted. Puede recibir ayuda de un abogado. Además, tal vez pueda obtener ayuda legal gratuita. Si desea un abogado, llame a uno de estos números telefónicos:

- Georgia Legal Services: 1-800-498-4469
- Georgia Advocacy Office: 1-800-537-2329
- Atlanta Legal Aid:
  - 404-377-0701 (condados DeKalb-Gwinnett)
  - 770-528-2565 (condado Cobb)
  - 404-524-5811 (condado Fulton)
  - 404-669-0233 (condados South Fulton-Clayton)
  - 678-376-4545 (condado Gwinnett)
- State Ombudsman Office: 1-888-454-5826

También puede pedir servicios gratuitos de mediación después de haber presentado una solicitud de una audiencia. Llame al 404-657-2800.

Acataremos la decisión de la audiencia imparcial del estado.

## **CONTINUACIÓN DE BENEFICIOS DE P4HB**

Puede pedirle a Amerigroup que continúe cubriendo sus beneficios de P4HB durante los procesos de apelación y audiencia imparcial del estado. En caso de que le nieguen o reduzcan la cobertura de un servicio que está recibiendo y desea continuar ese servicio durante su apelación o audiencia imparcial del estado, puede llamar a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para solicitarlo.

Debe llamar para pedirnos que continuemos sus beneficios de P4HB en un plazo de 10 días calendario de cuando le enviamos por correo la notificación que decía que no cubriríamos o pagaríamos por un servicio.

Debemos continuar la cobertura de sus beneficios de P4HB hasta:

- Que usted retire la solicitud de apelación, audiencia imparcial del estado o comité formal de quejas
- Que hayan transcurrido diez días calendario desde la fecha de la carta de decisión de la apelación y usted no ha hecho una solicitud para continuar los beneficios de P4HB hasta que se llegue a una decisión de la audiencia imparcial del estado
- Que se llegue a la decisión de una audiencia imparcial del estado y la misma no es a su favor
- Que expire la autorización o llegue a los límites de su servicio