

### ¿Cómo puedo obtener estos materiales en otros idiomas o formatos?

Ofrecemos este manual y otra información importante en otros idiomas y formatos, como braille, en letras grandes y en audio, para asegurados con impedimentos auditivos o de la vista. Para obtener más información, llame al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente.

### Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades

Cumplimos con la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA, en inglés) de 1990. Esta ley protege a su hijo de recibir un trato diferente de nuestra parte por una discapacidad. Si cree que su hijo fue tratado diferente por su discapacidad, llame al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente.

### Asegurados con necesidades especiales de atención médica

En BCBSTX ofrecemos servicios especiales sin costo para los asegurados con necesidades de salud especiales. Estos servicios incluyen lo siguiente:

- gestión de servicios para ayudarlo a obtener los servicios médicos que necesita;
- su especialista puede ser su PCP.

Si desea hablar con un coordinador de servicios, llame al **1-877-214-5630**, con atención de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del centro.

## Parte 15

## Cómo resolver un problema

Queremos ayudar. Si está disconforme con la atención o el servicio que recibió de BCBSTX, médicos u hospitales, puede presentar una queja. Si tiene una queja, llámenos sin costo al **1-888-657-6061**. También puede escribirnos a la siguiente dirección:

Blue Cross and Blue Shield of Texas  
Attn: Complaints and Appeals Department  
PO Box 660717  
Dallas, Texas 75266-0717

### Quejas

#### ¿Qué hago si tengo una queja? ¿A quién debo llamar?

Queremos ayudar. Si tiene una queja, llame al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente para explicarnos el problema. Un asesor para asegurados de BCBSTX CHIP puede

brindarle ayuda para presentar una queja. Por lo general, podemos ayudarlo de inmediato o, a más tardar, en unos días. En BCBSTX no podemos tomar medidas en su contra por presentar una queja.

#### ¿Puede alguien de BCBSTX ayudarme a presentar una queja?

Un asesor para asegurados de BCBSTX puede ayudarlo a presentar una queja. Para comunicarse con un asesor para asegurados llame al **1-877-375-9097** o llame la línea TTY **711**. Si no habla inglés, podemos brindarle un intérprete sin ningún costo para usted. Ningún asegurado recibirá un trato diferente por presentar una queja.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente de BCBSTX al **1-888-657-6061** (TTY: **7-1-1**), con atención de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del centro, o a la línea de asesoramiento de enfermería 24 Hour Nurse Advice Line al **1-844-971-8906**.

## Parte 15 Cómo resolver un problema

### ¿Qué información necesito para presentar una queja?

Si desea presentar una queja por algún motivo, complete un formulario de queja que se encuentra en la sección "Para asegurados" (*Member Resources*) en la página web de CHIP en [espanol.bcbstx.com/chip](http://espanol.bcbstx.com/chip) o escríbanos una carta sobre el problema. Describa claramente quién está involucrado en la queja, qué ocurrió, cuándo y dónde ocurrió, y por qué no está conforme con sus servicios de atención médica. Adjunte cualquier documento que pueda ayudarnos a investigar el problema. Envíe el formulario de queja completo o la carta a la siguiente dirección:

Blue Cross and Blue Shield of Texas  
Attn: Complaints and Appeals Department  
P.O. Box 660717  
Dallas, Texas 75266-0717

### ¿En cuánto tiempo se procesará mi queja?

Una vez recibida su apelación, BCBSTX le responderá con una decisión sobre su apelación en un plazo máximo de 30 días calendario.

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

Una vez que recibamos su queja, le enviaremos una carta de confirmación dentro de los cinco (5) días. Recibirá una carta de resolución de la queja en un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha en que recibimos su queja. La carta incluirá lo siguiente:

- descripción de la queja;
- información sobre las medidas tomadas para resolver el problema;
- información sobre cómo pedir una segunda revisión de su queja a BCBSTX;
- información sobre cómo pedir una apelación interna.

### Si no estoy conforme con el resultado, ¿qué puedo hacer?

Si no está conforme con la respuesta a su queja, también puede presentar una queja al Departamento de Seguros de Texas llamando sin costo al **1-800-252-3439**. Si quiere presentar su solicitud por escrito, envíela a la siguiente dirección:

Texas Department of Insurance  
Consumer Protection  
P.O. Box 149091  
Austin, Texas 78714-9091

Si tiene acceso a Internet, puede enviar la queja por correo electrónico a <http://www.tdi.texas.gov/consumer/complfrm.html> (contenido disponible solo en inglés).

### ¿Tengo derecho a reunirme con un panel de apelación de queja?

Sí. Usted o su hijo tienen derecho a presentarse ante un panel de apelación de quejas o enviar una apelación de queja por escrito por correo a dicho panel. Puede presentar pruebas o argumentos (legales o sobre hechos) escritos o en persona para su apelación. También puede presentar pruebas al panel de apelación de quejas. Le enviaremos una carta con la decisión final del panel de apelación de quejas dentro de los 30 días de la solicitud.

## Apelaciones

### ¿Qué puedo hacer si mi médico pide un servicio con cobertura, pero en BCBSTX lo rechazan o limitan? ¿Cómo me entero de si un servicio fue rechazado?

Si rechazamos o limitamos la cobertura de un servicio o medicamento que el médico sugiere, le enviaremos una carta a este con la explicación del motivo del rechazo. Usted también recibirá una carta al respecto. En la carta (Aviso), se le indicará cómo puede apelar la decisión de denegar o limitar los servicios. Usted o el

médico de su hijo pueden apelar el rechazo de un servicio médico o del pago de servicios. Para obtener más información, llame al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente al **1-888-657-6061**. Los asegurados que tengan impedimentos auditivos o del habla pueden comunicarse con nuestra línea TTY al **711**.

### ¿Cuándo tengo derecho a pedir una apelación?

Puede pedir una apelación por los siguientes motivos:

- el rechazo de una reclamación de forma total o parcial;
- una autorización limitada;
- el tipo o nivel de servicios y el rechazo.

### ¿Debo hacer mi pedido por escrito?

Puede presentar una apelación si llama al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente o si nos envía una solicitud de apelación por escrito. Hay un formulario de solicitud de apelación disponible en la sección "Quejas y apelaciones" (Complaints and Appeals) en la pestaña "Para asegurados" (Member Resources) en [espanol.bcbstx.com/chip](http://espanol.bcbstx.com/chip). También puede escribir a la siguiente dirección:

Blue Cross and Blue Shield of Texas  
C/O Complaints and Appeals Department  
P.O. Box 660717  
Dallas, Texas 75266

### ¿Puede alguien de BCBSTX ayudarme a presentar una apelación?

Un asesor para asegurados de BCBSTX puede ayudarlo a presentar una apelación. Para comunicarse con un asesor para asegurados llame al **1-877-375-9097**.

### ¿Cuáles son los plazos para una apelación?

Debe presentar la apelación ante BCBSTX dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha de la carta de Aviso que explica el motivo del rechazo o de la limitación de cobertura del servicio médico.

Le enviaremos una carta dentro de los cinco días hábiles para informarle que recibimos la solicitud de apelación. Si se extiende el plazo, tenemos que enviarle un aviso escrito en la que explicaremos los motivos de la demora (a menos que usted la haya solicitado). Puede presentar pruebas o argumentos (legales o sobre hechos) escritos o en persona para su apelación. Le informaremos cuándo hacerlo. Recibirá una carta que le explicará la decisión final sobre la revisión interna dentro de los 30 días de la solicitud.

## Apelaciones aceleradas

### ¿Qué es una apelación acelerada?

Apelación acelerada significa que la cobertura médica tiene que tomar una decisión rápida debido al estado de su salud. Esto ocurre cuando los plazos de una apelación estándar podrían poner en peligro su salud o su vida.

Si se rechaza su solicitud, la apelación deberá resolverse a través del proceso de apelación estándar. Haremos todo lo posible por informarle nuestra decisión en forma oral.

Para su apelación, tiene derecho a presentar comentarios escritos, documentos u otra información por teléfono o por escrito.

### ¿Debo hacer mi pedido por escrito?

Aceptaremos una solicitud de apelación de forma oral o escrita. Si presenta una apelación en forma oral, también debe enviárnosla por escrito.

### ¿Cómo pido una apelación acelerada?

Puede pedir una apelación acelerada de forma oral o escrita.

### ¿Quién me puede ayudar a presentar una apelación acelerada?

Un asesor para asegurados de BCBSTX puede ayudarlo a presentar una apelación acelerada.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente de BCBSTX al **1-888-657-6061** (TTY: **7-1-1**), con atención de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del centro, o a la línea de asesoramiento de enfermería 24 Hour Nurse Advice Line al **1-844-971-8906**.

### ¿Cuáles son los plazos para la apelación acelerada?

Revisaremos su apelación acelerada en el plazo de un (1) día laborable a partir de la fecha en que recibamos toda la información necesaria para completar la apelación o 72 horas después de recibir la solicitud de apelación. Nos comunicaremos con usted por teléfono para informarle nuestra decisión y también le enviaremos una carta. Si su solicitud de apelación acelerada se debe a una emergencia en curso o al rechazo de una hospitalización mientras usted aún se encuentra en el hospital, analizaremos su caso y le informaremos la decisión dentro de un (1) día hábil. Recibirá una llamada sobre nuestra decisión y haremos un seguimiento por carta en un plazo de tres (3) días calendario.

### ¿Qué pasa si BCBSTX rechaza el pedido de apelación acelerada?

Si no aprobamos la apelación acelerada después de analizar su caso, su apelación deberá resolverse a través de los pasos para una apelación estándar.

### ¿Qué puedo hacer si no estoy de acuerdo con la decisión de la apelación?

Si no está de acuerdo con la decisión, usted o su médico puede solicitar una revisión de parte de una Organización revisora independiente (IRO, en inglés). Puede solicitar esta revisión en cualquier momento durante el proceso de apelación.

## Organización revisora independiente

### ¿Qué es una Organización revisora independiente (IRO, en inglés)?

Una IRO es un sistema de revisión final para decidir si los asegurados pueden recibir los servicios de atención médica adecuados según sus motivos médicos (médicamente necesarios). Puede pedir una revisión del rechazo con el proceso de la IRO. Este servicio no tiene costo para el asegurado.

### ¿Cómo pido una revisión de una IRO?

Usted o alguien de confianza puede enviar una solicitud por escrito a BCBSTX a la siguiente dirección:

Blue Cross and Blue Shield of Texas  
C/O Complaints and Appeals Department  
P.O. Box 660717  
Dallas, Texas 75266

Fax: **1-855-235-1055**

El solicitante también debe firmar el consentimiento para la divulgación de información médica a la OIR. Usted, su prestador de servicios médicos o alguien de su confianza también pueden enviar una solicitud de revisión médica externa directamente a BCBSTX a la dirección indicada anteriormente o a Maximus:

MAXIMUS Federal Services  
3750 Monroe Avenue, Suite 705  
Pittsford, NY 14534

Número de fax: **1-888-866-6190**

Puede encontrar copias de la solicitud de apelaciones y el formulario de solicitud de servicios federales de IRO de MAXIMUS en [espanol.bcbstx.com/chip](http://espanol.bcbstx.com/chip).

Se adjuntará este formulario a la carta de decisión de apelación que se le envíe.

### ¿Cuáles son los plazos para este proceso?

Le enviaremos una copia del formulario de solicitud de IRO que usted completó, los expedientes médicos y la información necesaria para una revisión IRO a la IRO que se eligió para que revise su caso. La IRO debe obtener la información dentro de los tres días hábiles a partir de la fecha de la solicitud de la revisión. La IRO debe tomar una decisión de la siguiente manera:

- Dentro de los 20 días desde la fecha en que se asignó su caso para decidir si su cobertura debe incluir el tratamiento rechazado.
- Dentro de los tres días en caso de un problema de salud que pone en peligro la vida.

- Cuando hay un problema de salud que pone su vida o la de su hijo en riesgo, la IRO tiene que llegar a una decisión de la siguiente manera:
  - dentro de los tres días posteriores a obtener la información necesaria;
  - a más tardar, ocho días después de que la IRO obtenga el encargo.

No siempre puede obtener una revisión de la IRO. Únicamente se puede usar si decidimos que el servicio o tratamiento incluido no es médicamente necesario.

No puede solicitar una revisión de la IRO si el servicio que solicitó no es un servicio incluido.

## Parte 16

### Otros datos que quizá necesite saber

#### Si ya no podemos brindarle nuestros servicios

Es posible que no le brindemos cobertura en los siguientes casos:

- si se muda fuera del área de servicio de BCBSTX de forma permanente;
- si ya no es elegible para recibir los beneficios y servicios de la cobertura CHIP;
- si anula su inscripción del programa CHIP.

Su cobertura de BCBSTX entra en vigor en la fecha que figura en el frente de la tarjeta de asegurado de BCBSTX. Finaliza en la fecha asignada a BCBSTX por la HHSC. La HHSC determina lo siguiente:

- la elegibilidad e inclusión de los asegurados en la cobertura;
- el rechazo de la solicitud de cobertura o la anulación de la cobertura médica de un asegurado.

Salvo según lo estipulado en este acuerdo, podemos anular la cobertura médica de su hijo en los siguientes casos:

- si usted o su hijo ya no son elegibles;
- si usted o su hijo permiten que otra persona use la tarjeta de asegurado de BCBSTX de su hijo;
- si usted o su hijo usan habitualmente la sala de emergencias para atención médica que no es de emergencia;
- si usted o su hijo cometen fraude;
- si usted o su hijo se hacen pasar por otra persona.

En BCBSTX podríamos dejar de cubrir a su hijo si actúa, repetidamente, de tal manera que lo siguiente se vea afectado:

- la capacidad de la cobertura médica para proporcionar u organizar servicios para su hijo u otros asegurados;
- la capacidad de un prestador de servicios médicos de brindar atención a otros pacientes.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente de BCBSTX al **1-888-657-6061** (TTY: **7-1-1**), con atención de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del centro, o a la línea de asesoramiento de enfermería 24 Hour Nurse Advice Line al **1-844-971-8906**.