

¿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 de 1990 (ADA, en inglés). Esta ley lo protege de recibir un trato diferente por una discapacidad. Si cree que 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. Entre los servicios incluidos en la cobertura se encuentran los siguientes:

- 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 13

Cómo resolver un problema con BCBSTX

Quejas

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

Nos interesa conocer la calidad de servicio que recibe de BCBSTX y de los proveedores de atención médica de su red. Si no está satisfecho con los servicios de BCBSTX o de Medicaid, usted, o la persona que actúe en su nombre, puede presentar una queja por teléfono llamando sin costo al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente de BCBSTX al **1-888-657-6061** (TTY **711**). También disponemos de un asesor para asegurados bilingüe que puede ayudarlo a presentar la queja. Para comunicarse con el asesor para asegurados, llame al **1-877-375-9097**. Si no habla inglés, conseguiremos un traductor que lo ayudará a presentar la queja. Por lo general, podemos ayudarlo de inmediato o, a más tardar, en unos días.

Puede presentar una queja por escrito a BCBSTX; para ello, descargue el formulario de queja que se encuentra en la página de formularios y documentos en espanol.bcbstx.com/star/ o llame al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente para pedir que le envíen uno por correo. Envíe el formulario completo a la siguiente dirección:

Blue Cross and Blue Shield of Texas
Attn: Complaints and Appeals Department
P.O. Box 660717
Dallas, Texas 75266 0717
Fax: 1 855 235 1055

GPDTXMedicaidAG@bcbsnm.com.

¿Cómo debo presentar una queja ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) una vez que haya pasado por el proceso de BCBSTX?

Una vez que haya agotado el trámite de quejas de BCBSTX, puede quejarse ante la HHSC de Texas llamando gratis al 1 866 566 8989. Si quiere hacer su queja por escrito, envíela a la siguiente dirección:

Texas Health and Human Services Commission
Ombudsman Managed Care Assistance Team
P.O. Box 13247
Austin, Texas 78711 3247

Si tiene acceso a Internet, puede enviar la queja a www.hhs.texas.gov/managed-care-help (haga clic en "Español").

Si no tiene acceso a Internet, puede llamar a Compromiso con el Asegurado al **1-877-375-9097** (TTY: **711**) si su queja está relacionada con lo siguiente:

- Acceso a los servicios de atención médica.
- Atención y tratamiento de proveedores.
- Problemas administrativos.

¿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**. También debe hablar con su prestador de atención primaria si tiene preguntas o inquietudes sobre su atención médica. Ningún asegurado recibirá un trato diferente por presentar una queja.

Si desea presentar una queja, por la razón que fuere, complete el formulario de queja o escríbanos una carta para contarnos 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. Puede encontrar formularios de queja en nuestro sitio web, espanol.bcbstx.com/star/.

Usted o alguien que lo represente también puede llamar al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente para pedir un formulario de queja o solicitar ayuda para presentarla.

Envíe el formulario de queja completo o la carta por correo o fax a la siguiente dirección:

Blue Cross and Blue Shield of Texas
Attn: Complaints and Appeals Department
P.O. Box 660717
Dallas, Texas 75266 0717
Fax: **1-855-235-1055**

¿En cuánto tiempo se procesará mi queja? ¿Cuáles son los requisitos y plazos para presentar una queja?

Le enviaremos una carta de acuse de recibo dentro de los cinco días laborables posteriores a la recepción de su queja.

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;
- información sobre cómo puede comunicarse con HHSC si no está satisfecho con la resolución de su queja después de finalizar todo el proceso de queja de BCBSTX.

Apelaciones

¿Qué puedo hacer si el médico solicita un servicio o medicamento incluido en la cobertura para mí, pero la cobertura médica lo rechaza o restringe?

Si no aprobamos la cobertura de un servicio o medicamento que el médico le sugiere, le enviaremos una carta al médico con la explicación del motivo del rechazo. Usted también recibirá una carta al respecto. La carta se llama "carta de aviso". También incluirá información sobre cómo apelar.

¿Cuándo un asegurado tiene derecho a pedir una apelación?

Si no está satisfecho con una decisión que BCBSTX tomó acerca de su atención, puede presentar una apelación a la cobertura médica. Cuando se presenta una apelación, BCBSTX vuelve a examinar el caso para ver si se puede hacer algo más para resolver el problema. Puede utilizar el formulario de solicitud de apelación a la cobertura médica o llamar al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente al **1-888-657-6061 (TTY 711)**.

Su médico también puede apelar el rechazo de un servicio médico o del pago de servicios, de forma total o parcial. Usted debe presentar una solicitud de apelación dentro de los 60 días posteriores al Aviso.

Es posible que pueda seguir recibiendo sus servicios durante el proceso de la apelación a la cobertura médica. Para solicitar esto, en el formulario de solicitud de apelación a la cobertura médica, marque "Yes" (Sí) donde dice "Do you want your services to continue?" (¿Desea mantener sus servicios?). También puede llamar a BCBSTX al **1-888-657-6061 e informar que quiere mantener sus servicios** durante la apelación si se trata de una apelación para un curso de tratamiento que cumpla con alguno de los siguientes requisitos:

- ha finalizado;
- se ha interrumpido durante cierto tiempo;
- se ha limitado;
- un médico autorizado solicitó los servicios;
- no ha finalizado el primer plazo de la aprobación;
- usted solicita que los servicios médicos duren más tiempo.

Usted, o el médico que actúe en su nombre, debe solicitar la apelación en un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha del Aviso que indica que el servicio que usted solicitó no fue aprobado. Si pierde la apelación a la cobertura médica, es posible que tenga que

reembolsarle a BCBSTX los servicios prestados durante la apelación. BCBSTX no puede pedirle que devuelva el dinero de los servicios que recibió sin pedir primero permiso a la HHSC.

¿Puede alguien de BCBSTX ayudarme a apelar? ¿Debo presentar la solicitud por escrito?

Usted, o la persona que lo represente, puede solicitar una apelación por escrito o por teléfono al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente. 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 su rechazo.

Un asesor para asegurados de BCBSTX puede ayudarlo a presentar una apelación. Toda apelación oral e interna de BCBSTX tendrá que confirmarse con una apelación escrita firmada por usted o por el representante autorizado, salvo que sea una apelación acelerada (rápida).

¿Qué sucede si BCBSTX necesita más información para tomar una decisión sobre mi apelación? ¿Qué sucede si quiero brindar más información sobre mi caso a BCBSTX para respaldar mi apelación?

BCBSTX podría demorar 14 días más en tomar la decisión sobre su apelación si consideramos que este tiempo adicional nos ayudará a tomar una decisión más justa sobre su apelación estándar o acelerada.

Los asegurados o los representantes autorizados pueden solicitar 14 días más si consideran que necesitan más tiempo para enviar a BCBSTX información que pueda ayudarnos a tomar una decisión.

Si se extiende el plazo, y usted no solicitó esta demora, nosotros le enviaremos un aviso por escrito para explicarle los motivos de la demora. Puede presentar pruebas o argumentos (legales o sobre hechos) escritos o en persona para su apelación.

¿Cómo me sabré si se rechazaron los servicios después de solicitar una apelación?

Le enviarán por correo una carta de aviso en la que se le informará que se rechazaron o redujeron sus servicios.

Apelaciones de emergencia a la cobertura médica

¿Qué es una apelación de emergencia de BCBSTX?

Una apelación de emergencia ocurre cuando la cobertura médica tiene que tomar rápidamente una decisión debido a su estado de salud, y el proceso normal de apelación podría poner en peligro su vida o salud.

¿Cómo pido una apelación de emergencia de BCBSTX?

Para su apelación, tiene derecho a presentar comentarios escritos u otra información. Puede hacerlo en forma oral o escrita..

¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación de emergencia a la cobertura médica de BCBSTX?

Si necesita ayuda para presentar una apelación de emergencia a la cobertura médica, llame al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente o a un asesor para asegurados. Si rechazamos la solicitud de apelación de emergencia, tendremos que hacer lo siguiente:

- transferir la apelación al plazo estándar para que se resuelva;
- hacer un esfuerzo razonable para notificarle rápida y verbalmente de la negativa;
- realizar un seguimiento dentro de los dos días calendario mediante un aviso por escrito.

¿Cuál es el plazo del proceso de apelación de emergencia de BCBSTX?

Si aprobamos su solicitud de apelación de emergencia, le informaremos la decisión en un plazo de 72 horas. Nos comunicaremos con usted 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 laborable.

Si no aprobamos una apelación de emergencia después de analizar su caso, su apelación deberá resolverse a través de los pasos para una apelación estándar. Nos comunicaremos con usted para informarle nuestra decisión y también le enviaremos una carta para informarle lo que se haya decidido dentro de los dos (2) días calendario.

¿Cómo me entero si un servicio fue rechazado después de solicitar una apelación de emergencia de BCBSTX?

En el caso de una apelación de emergencia, lo llamaremos dentro de las 72 horas de haber recibido la solicitud. Usted también recibirá una carta con nuestra decisión.

¿Qué sucede si BCBSTX rechaza la solicitud de apelación interna acelerada de BCBSTX?

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

Audiencia imparcial ante el estado

¿Puedo pedir una audiencia imparcial ante el estado?

Si usted, como asegurado de la cobertura médica, no está de acuerdo con la decisión interna de la cobertura, tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial ante el estado. Puede nombrar a alguien para que lo represente escribiendo una carta a la cobertura médica y diciéndoles el nombre de la persona que usted quiere que lo represente. Un profesional médico puede ser su representante. Si quiere cuestionar una decisión tomada por la cobertura médica, usted o su representante tiene que pedir la audiencia imparcial ante el estado en un plazo de 120 días a partir de la fecha de la carta de la cobertura médica con la decisión interna de la apelación. Si no pide la audiencia imparcial estatal dentro de los 120 días, puede perder el derecho a una audiencia imparcial ante el estado.

Para pedir una audiencia imparcial estatal, usted o su representante debe enviar una carta a la cobertura médica a la siguiente dirección:

Blue Cross and Blue Shield of Texas
Attn: Complaints and Appeals Department
P.O. Box 660717
Dallas, Texas 75266 0717
o llamar a BCBSTX al **1-888-657-6061** (TTY **711**).

Usted tiene el derecho de seguir recibiendo cualquier servicio que la cobertura médica le haya negado o reducido, en función de los servicios previamente autorizados, por lo menos hasta oír la decisión final de la audiencia imparcial estatal, si pide una audiencia imparcial ante el estado a más tardar:

1. 10 días calendario después de la fecha en que la cobertura médica le envió la carta con la decisión interna de la apelación;
2. la fecha en que la carta con la decisión interna de la apelación de la cobertura médica indica que su servicio se verá reducido o suspendido. Si no pide una audiencia imparcial ante el estado antes de esta fecha, el servicio que la cobertura médica le negó será suspendido. Si pide una audiencia imparcial ante el estado, recibirá un paquete de información con la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. La mayoría de las audiencias imparciales estatales se hacen por teléfono. En la audiencia, usted o su representante puede decir por qué necesita el servicio que la cobertura médica le negó.

La HHSC le dará la decisión final dentro de 90 días de la fecha en que pidió la audiencia.

¿Puedo solicitar una revisión médica externa de emergencia?

Si cree que el hecho de esperar a una revisión médica externa estándar puede poner en grave peligro su vida o su salud, o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la funcionalidad máxima, usted, uno de sus padres o su representante legalmente autorizado puede solicitar una revisión médica externa de emergencia y una audiencia imparcial ante el estado de emergencia. Para ello, escriba o llame a BCBSTX.

Para ser elegible para una revisión médica externa de emergencia y una audiencia imparcial estatal de emergencia a través de la HHSC, primero debe completar el proceso de apelaciones internas de BCBSTX.

¿Puedo solicitar una audiencia imparcial ante el estado de emergencia?

Si cree que el hecho de esperar a una audiencia imparcial ante el estado puede poner en grave peligro su vida o su salud, o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la funcionalidad máxima, usted, usted o su representante legalmente autorizado puede solicitar una audiencia imparcial ante el estado de emergencia. Para ello, escriba o llame a BCBSTX.

Para ser elegible para una audiencia imparcial ante el estado de emergencia a través de la HHSC, primero debe completar el proceso de apelaciones internas de BCBSTX.

Información sobre la revisión médica externa

¿Puede un asegurado solicitar una revisión médica externa?

Si un asegurado con cobertura BCBSTX no está de acuerdo con la decisión interna de BCBSTX, tiene el derecho de pedir una revisión médica externa. Una revisión médica externa es un paso opcional y adicional que el asegurado puede tomar para que se revise el caso antes de que se celebre la audiencia imparcial estatal.

El asegurado puede nombrar a alguien para que lo represente, comunicándose con la cobertura médica e indicando el nombre de la persona que quiere que lo represente. Un profesional médico puede ser su representante. El asegurado o el representante autorizado del asegurado debe solicitar la revisión médica externa en un plazo de 120 días a partir de la fecha en que la cobertura médica envíe la carta con la decisión interna de la apelación.

Si el asegurado no solicita la revisión médica externa en un plazo de 120 días, puede perder su derecho a una revisión médica externa. Para pedir una revisión médica externa, el asegurado o su representante puede hacer lo siguiente:

- llene el “State Fair Hearing and External Medical Review Request Form” (formulario de solicitud para una audiencia imparcial ante el estado y una revisión médica externa) que viene adjunto a la carta con el aviso de la decisión de apelación interna de BCBSTX y envíelo por correo o fax a BCBSTX usando la dirección o
- el número de fax que aparece en la parte superior del formulario;
- llame a BCBSTX al **1-888-657-6061 (TTY 711)** o
- envíe un correo electrónico a BCBSTX a GPDTXMedicaidAG@bcbsnm.com.

Si el asegurado pide una revisión médica externa en un plazo de 10 días a partir del momento en que recibe la decisión de la apelación de la cobertura médica, el asegurado tiene el derecho de seguir recibiendo cualquier servicio que la cobertura médica le haya negado, en función de los servicios previamente autorizados, por lo menos hasta oír la decisión final de la audiencia imparcial estatal.

Si el asegurado no pide una revisión médica externa en un plazo de 10 días a partir del momento en que reciba la decisión de la apelación de la cobertura médica, el servicio que la cobertura médica le negó se suspenderá.

El asegurado puede cancelar su propia solicitud de revisión médica externa antes de que esta se asigne a una Organización revisora independiente o mientras la Organización revisora independiente esté revisando la solicitud de revisión médica externa del asegurado.

Una Organización revisora independiente es una organización de terceros contratada por la HHSC, que lleva a cabo una revisión médica externa durante los procesos de apelación del asegurado en relación con las determinaciones adversas de beneficios basadas en la necesidad

funcional o la necesidad médica. Una revisión médica externa no puede cancelarse si una Organización revisora independiente ya ha finalizado la revisión y ha tomado una decisión.

Una vez recibida la decisión de la revisión médica externa, el asegurado tiene derecho a cancelar la solicitud de audiencia imparcial ante el estado. Si el asegurado sigue adelante con la audiencia imparcial ante el estado, también puede solicitar que la Organización revisora independiente esté presente en la audiencia imparcial estatal. Para hacer ambas solicitudes, el asegurado puede comunicarse con BCBSTX al **1-888-657-6061 (TTY 711)** o con el equipo de admisiones de la HHSC en EMR_Intake_Team@hhsc.state.tx.us.

Si el asegurado decide continuar con una audiencia imparcial ante el estado y la decisión de la audiencia imparcial ante el estado es diferente a la decisión de la Organización revisora independiente, será la decisión de la audiencia imparcial estatal la que sea definitiva. La decisión de la audiencia imparcial ante el estado solo puede mantener o aumentar los beneficios y servicios del asegurado a partir de la decisión de la Organización revisora independiente.

¿Puedo solicitar una revisión médica externa de emergencia?

Si cree que el hecho de esperar a una revisión médica externa estándar puede poner en grave peligro su vida o su salud, o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la funcionalidad máxima, usted, uno de sus padres o su representante legalmente autorizado puede solicitar una revisión médica externa de emergencia y una audiencia imparcial ante el estado de emergencia. Para ello, escriba o llame a BCBSTX.

Para ser elegible para una revisión médica externa de emergencia y una audiencia imparcial estatal de emergencia a través de la HHSC, primero debe completar el proceso de apelaciones internas de BCBSTX.