

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 prestadores de servicios médicos de su red. Si no está satisfecho con BCBSTX o con los servicios de Medicaid, usted o alguna 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**).

Contamos con Especialistas en Servicio al Cliente bilingües que lo pueden ayudar a presentar su queja. Se puede comunicar con un Especialista en Servicio al Cliente al **1-877-375-9097**.

Si no se puede comunicar en inglés, le asignaremos a un traductor para que lo ayude a presentar su queja. Por lo general, podemos ayudarle de inmediato o, a más tardar, en unos días.

Usted puede presentar una queja por escrito con BCBSTX descargando un Formulario de quejas que se encuentra en la página de Formularios y documentos en www.bcbstx.com/star o puede llamar al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente para que le envíen el formulario por correo postal. Envíe el formulario lleno a:

Blue Cross and Blue Shield of Texas
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 una vez que haya pasado por el proceso de BCBSTX?

Una vez que haya agotado el trámite de quejas de BCBSTX, puede presentar su queja ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) de Texas llamando gratis al **1-866-566-8989**. Si quiere hacer su queja por escrito, por favor, 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 hhs.texas.gov/managed-care-help (haga clic en "Español").

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

- acceso a los servicios de atención médica;
- atención y tratamiento de prestadores de servicios médicos;
- problemas administrativos.

¿Puede alguien de BCBSTX ayudarme a presentar una queja?

Un Especialista en Servicio al Cliente de BCBSTX puede ayudarle a presentar una queja. Llame al **1-855-497-0857** (si se encuentra en el área de servicio del centro del estado) o al **1-877-375-9097** (si se encuentra en el área de servicio de Travis). También debe hablar con su PCP si tiene preguntas o inquietudes sobre su atención médica. 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 **1-877-688-1811** (TTY: **711**). También puede llamar a la línea de enfermería 24/7 Nurse Hotline al **1-855-802-4614**.

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/starkids/. También usted o alguna persona que actúa en su nombre puede llamar al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente para solicitar un formulario de quejas o para recibir ayuda para presentar su queja.

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
PO 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 la Comisión de Salud y Servicios Humanos 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 mi hijo, pero la cobertura médica lo rechaza o restringe?

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

¿Cuándo tiene un asegurado derecho a pedir una apelación?

Usted o el médico de su hijo pueden apelar el rechazo de un servicio médico o del pago de servicios, de forma total o parcial. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente.

Usted debe presentar una solicitud de apelación dentro de los 60 días posteriores a la carta de aviso.

Podrá mantener sus beneficios mientras espera la respuesta a su apelación si esta se presenta en alguno de los siguientes plazos:

- El día en que usted o el médico de su hijo solicitan la apelación dentro del plazo de 10 días después de que le enviemos la carta de aviso por correo o la fecha en la que BCBSTX tome medidas en cuanto al servicio.
- La apelación se relaciona con un tratamiento con las siguientes características:
 - ha finalizado;
 - se ha interrumpido durante cierto tiempo;
 - se ha limitado.
- Un médico autorizado indicó los servicios.
- No ha finalizado el primer plazo de la aprobación.
- Usted solicita que los beneficios duren más tiempo.

Aunque solicite mantener los beneficios de su hijo, es posible que deba pagar el costo de los servicios que reciba el niño mientras espera nuestra respuesta a la apelación. Esto puede suceder si se rechaza su apelación.

¿Puede alguien de BCBSTX ayudarme a apelar? ¿Debo hacer mi pedido por escrito?

Usted, o la persona que lo represente, puede solicitar una apelación por escrito o por teléfono llamando 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 Especialista en Servicio al Cliente 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 legalmente autorizado, salvo que sea una apelación acelerada (rápida) interna de BCBSTX.

¿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?

Blue Cross and Blue Shield of Texas 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 de emergencia. Los asegurados o los representantes legalmente 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 entero de si un servicio fue rechazado después de solicitar una apelación?

Recibirá una carta con la decisión final dentro de los 30 días de su solicitud. 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.

Apelaciones aceleradas

¿Qué es una apelación acelerada de BCBSTX?

Una apelación acelerada ocurre cuando la aseguradora tiene que tomar rápidamente decisiones debido a su estado de salud, y el proceso de apelación estándar podría poner en peligro la vida o la salud de su hijo.

¿Cómo pido una apelación acelerada (rápida) de BCBSTX? ¿Debo presentar la solicitud por escrito?

Usted tiene derecho a presentar comentarios por escrito, documentos u otro tipo de información para apoyar su apelación, ya sea por teléfono o por escrito.

¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada 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.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente de BCBSTX al **1-877-688-1811** (TTY: **711**). También puede llamar a la línea de enfermería 24/7 Nurse Hotline al **1-855-802-4614**.

¿Cuál es el plazo del proceso de apelación acelerada 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 hábil.

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?

Recibirá una carta con la decisión final dentro de los 30 días de su solicitud. 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 acelerada de BCBSTX?

Si no aprobamos la apelación acelerada 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 un asegurado de la cobertura médica no está de acuerdo con la decisión de la apelación interna de la aseguradora, tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial ante el estado. Puede nombrar a alguien para que lo represente escribiendo una carta a la aseguradora diciéndoles el nombre de la persona que usted quiere que lo represente. Un prestador de servicios médicos puede ser su representante.

Si quiere cuestionar una decisión tomada por la aseguradora, usted o su representante tiene que pedir la audiencia imparcial dentro de 120 días de la fecha de la carta de decisión de la aseguradora. Si no pide la audiencia imparcial dentro de los 120 días, puede perder el derecho a una audiencia imparcial. Para pedir una audiencia imparcial estatal, usted o su representante debe enviar una carta a la aseguradora a la siguiente dirección:

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

o llame a BCBSTX al **1-877-688-1811** (TTY **711**)

¿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 o su representante 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 aseguradora e indicando el nombre de la persona que quiere que lo represente. Un prestador de servicios médicos puede ser su representante. El asegurado o su representante autorizado debe solicitar la revisión médica externa en un plazo de 120 días a partir de la fecha en que la aseguradora 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;
- envíelo por fax al número que aparece en la parte superior del formulario;
- llame a BCBSTX al **1-877-688-1811** (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 aseguradora, el asegurado tiene el derecho de seguir recibiendo cualquier servicio que la aseguradora 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 aseguradora, el servicio que la aseguradora 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 **1-877-688-1811** (TTY **711**) o con el equipo de admisiones de la HHSC en EMR_Intake_Team@hhsc.state.tx.us.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente de BCBSTX al **1-877-688-1811** (TTY: **711**). También puede llamar a la línea de enfermería 24/7 Nurse Hotline al **1-855-802-4614**.

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.

PARTE 14

Recursos estatales de Medicaid

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.
- Ya no tiene Medicaid.

Puede suceder que BCBSTX o su PCP ya no puedan seguir prestándole servicios.

La cobertura de BCBSTX de su hijo 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 Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC). La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas determina lo siguiente:

- la elegibilidad e inscripción de los asegurados en la cobertura médica;

- el rechazo o la anulación de la inscripción de un asegurado.

Si desea obtener más información, llame a la línea directa de Medicaid de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas, al **2-1-1** o al **1-866-566-8989**.

¿Puede BCBSTX solicitar la baja de mi hijo de la cobertura por incumplimiento?

Blue Cross and Blue Shield of Texas puede cancelar la inscripción de su hijo en la cobertura médica en los siguientes casos:

- si permite que otra persona use la tarjeta de asegurado de BCBSTX de su hijo;
- si es verbalmente abusivo con el PCP de su hijo, con el personal del consultorio o con otros asegurados;
- si causa problemas a las operaciones de BCBSTX;