

## Quejas y Apelaciones

Por favor, háganos saber si usted no está satisfecho con el CHP+ HMO ofrecido por Colorado Access (CHP+ HMO), nuestro proveedores, sus servicios, o cualquier decisión que se hacen acerca de su tratamiento.

- Usted tiene el derecho de expresar una preocupación acerca de cualquier cosa con que usted no está satisfecho.
- Usted también tiene el derecho a apelar. Esto significa que usted puede pedir una revisión de una acción o decisión de CHP+ HMO acerca de cuáles son los servicios que recibe.
- Llame a nuestro Departamento de Quejas y Apelaciones al (303) 751-9021, línea gratuita 1-888-214-1101 o TTY para personas sordas o con dificultades auditivas en el 1-888-803-4494.

Usted no perderá sus beneficios de CHP+ si usted expresa una preocupación, presenta una queja o una apelación. Es la ley.

### *¿Qué es un Representante del Cliente Designado (DCR)?*

Un DCR es alguien que usted elija para hablar por usted cuando usted tiene una preocupación o una apelación sobre sus servicios de salud mental. Podría ser un proveedor, un defensor, un abogado, un miembro de la familia, o cualquier otra persona de su confianza.

Si usted decide utilizar un DCR, debe firmar un formulario con el nombre, dirección y número de teléfono de su DCR. Esto es lo que puede ponerse en contacto con él o ella durante el proceso de investigación o apelación. Esta persona no va a ver sus registros médicos ni obtener información acerca de su situación a menos que también firmar un formulario para que él o ella pueda recibir su información. Para pedir el formulario para DCR, por favor contacta nuestro Departamento de Quejas y Apelaciones al (303) 751-9021.

### *Quejas*

Si usted no está satisfecho con algo más que una decisión de servicio, puede presentar una queja. Una queja puede ser sobre cualquier cosa que no sea una decisión de CHP+ HMO a negar, limitar, o cambiar un servicio que usted o su proveedor solicitó. Este es su derecho. Usted no necesita preocuparse de que se le trata mal para hacer una queja. Queremos asegurarnos de que recibe un trato justo y recibe el mejor servicio posible. Esta es una manera que usted puede levantarse por su mismo y sus derechos. También nos ayuda hacer nuestros servicios sean mejores para usted y los demás.

### **Algunos ejemplos de las quejas pueden incluir:**

- La recepcionista fue grosero con usted.
- Su proveedor no le permiten ver sus registros de salud mental.
- Su plan de servicio no tiene las cosas en que desea trabajar.
- No se podía conseguir una cita cuando la necesitaba.

### **A Quien Contactar para Presentar una Queja:**

- Usted o su DCR pueden llamar al CHP+ HMO Departamento de Quejas y Apelaciones al (303) 751-9021, o
- Usted puede llenar el formulario de queja y enviarlo a nosotros, o
- Usted puede escribirnos una carta. Llámenos si necesita ayuda para escribir su queja.
- Otras personas pueden ayudar a usted o su DCR con una queja
- Su proveedor le puede ayudar en su nombre.
- The Department of Health Care Policy and Financing. Su número de teléfono es (303) 866-3586.

### **Como Presentar una Queja Formal con CHP+ HMO ofrecido por Colorado Access**

Usted o su DCR pueden llamar o escribir al Departamento de Quejas y Apelaciones de CHP+ HMO. Usted debe hacerlo dentro de 30 días a partir de cuando el problema ocurrió.

Colorado Access

#### **Grievance and Appeals Department**

P.O. Box 17950

Denver, Colorado 80217-0950

Número de teléfono: (303)751-9021, gratuita 1-888-214-1101

Asegurarse de incluir su nombre, numero de identificación (ID) del estado, dirección y número de teléfono.

### **¿Qué Pasa Cuando Presento una Queja?**

- Después de recibir su llamada telefónica o una carta, le enviaremos una carta dentro de 2 días hábiles. La carta dirá que recibimos su queja.
- Se revisara su queja. Podemos hablar con usted o su DCR, hablar con la gente involucrados en la situación, y ver sus registros médicos.
- Una persona que no estuvo involucrado en la situación le preocupa, y que tiene la experiencia correcta, revisará su queja.
- A dentro de 15 días hábiles después de recibir su carta, le enviaremos una carta diciendo lo que encontramos y como hemos solucionado el problema. O bien, se lo haremos saber que necesitamos más tiempo. Usted recibirá una carta de nosotros después de terminar la revisión.
- Vamos a trabajar con usted o su DCR para tratar de encontrar una solución que funciona mejor para usted. A veces puede que no seamos capaces de solucionar el problema.

Si no está satisfecho con nuestra revisión, usted o su DCR pueden ponerse en contacto con el Colorado Department of Health Care Policy and Financing. Se hará otra revisión. Su decisión sobre su preocupación es final.

## **Como Contactarse con el Department of Health Care Policy and Financing**

Usted o su DCR puede ponerse en contacto con el Colorado Department of Health Care Policy and Financing y dejarles saber que usted ha solicitado una queja.

Department of Health Care Policy and Financing  
MCO Contract Manager  
1570 Grant Street  
Denver, Colorado 80203

Número de teléfono: (303) 866-3586

Hágales saber que usted es un miembro de CHP+ HMO ofrecido por Colorado Access. Dígalen cuál es el problema y como quiere que solucionen el problema.

The Department of Health Care Policy and Financing revisará su queja. Ellos van a trabajar con usted para encontrar una solución. Usted recibirá una carta del Department of Health Care Policy and Financing. Esta carta le explicará los resultados de la revisión. Esta decisión es final.

### ***Apelaciones***

Una apelación es cuando usted trata de cambiar una decisión, llamado un “acción” que hace CHP+ HMO acerca de los servicios que recibe usted. Usted tiene este derecho. Si CHP+ HMO toma una acción, usted y su proveedor recibirá una carta que le dice porque. Esta carta también le explicará como apelar si usted desea.

### **Usted puede apelar cualquiera de las siguientes acciones:**

- Cuando denegar o limitar el tipo o nivel de servicio que usted solicitó.
- Cuando reducir, suspender o detener un servicio que fue previamente aprobado.
- Cuando negamos el pago de cualquier parte de un servicio.
- Cuando no proporcionar o autorizar (aprobar) los servicios de manera oportuna.
- Cuando no actuamos dentro del tiempo requerido por el estado para proporcionar notificaciones a usted.
- Si usted vive en una zona rural y rechazamos su solicitud para buscar atención fuera de nuestra red.

Si usted o su DCR solicita una apelación, vamos a revisar la decisión. Su proveedor puede presentar una apelación para usted o ayudarle con su apelación como su DCR. Para un DCR puede obtener sus registros médicos para una apelación, usted o su guardián legal tiene que dar permiso por escrito a su proveedor.

Usted no perderá sus beneficios si usted presenta una apelación. Si usted está recibiendo servicios que ya han sido aprobados por CHP+ HMO, es posible que pueda seguir recibiendo los servicios mientras la apelación, si todos estos requisitos se cumplen:

- Su apelación ha sido enviada a nosotros dentro del tiempo requerido por usted o su proveedor;
- Un proveedor de CHP+ HMO ha pedido que usted reciba los servicios;
- El periodo de tiempo que la aprobación (autorización) de los servicios no ha terminado; y
- Usted solicita específicamente que los servicios continúen.

Puede que tenga que pagar por los servicios que reciba durante la apelación si pierde la apelación. Si usted gana la apelación, usted no tendrá que pagar. Por favor, háganos saber cuándo solicita una apelación si desea continuar recibiendo sus servicios.

Si continúa recibiendo los servicios aprobados, los van a continuar por un periodo de tiempo predeterminado. Los servicios continuaran hasta que:

- Usted retira su apelación;
- Un total de 10 días pasan después de que enviamos la notificación original a usted que estamos negando la apelación. Si usted solicita una audiencia imparcial del estado dentro de estos 10 días, sus beneficios continuaran hasta que la audiencia haya terminado.
- La oficina estatal de audiencia imparcial decide que su apelación esta negada.
- La autorización termina para los servicios.

Ejemplos de decisiones que usted puede apelar incluyen:

- Se usted está dando de alta del hospital y no se siente listo para ir.
- La negación de servicios continuos, como la terapia física, que se siente aun se necesitan.

### **Como Solicitar una Apelación (otra revisión) de una Decisión o Acción:**

- Si la apelación se refiere a una nueva solicitud de servicios, usted o su DCR deben solicitar una apelación dentro de los 30 días calendarios desde la fecha de la carta diciendo lo que la acción de CHP+ HMO ha tomado o planea tomar.
- Si usted apela una acción para reducir, cambiar o suspender un servicio autorizado, tiene que presentar su apelación a tiempo. A tiempo significa antes o en lo que viene siguiente:
  - A dentro de 10 días a partir de la fecha de envió de la carta de Aviso de Acción.
  - La fecha en que la acción se llevará efecto.
- Usted o su DCR puede llamar al Departamento de Quejas y Apelaciones de CHP+ HMO. El número de teléfono es (303) 751-9021, gratuita 1-888-214-1101. Dígales que usted es un miembro de CHP+ HMO. Dígales que usted desea apelar la decisión o la acción. Si usted llama para comenzar su apelación, usted o su DCR debe enviarnos una carta después de la llamada telefónica, a menos que él o ella solicita la resolución expedita. La carta debe estar firmada por usted o su DCR. Nosotros le podemos ayudar con la carta, si necesita ayuda. La carta debe ser enviada:

Colorado Access  
**Grievance and Appeals Department**  
P.O. Box 17950  
Denver, Colorado 80217-0950

- Usted o su DCR puede solicitar una “rush” o apelación acelerada si usted está en el hospital, o se siente que esperando para una apelación regular puede poner en peligro su vida o salud. La sección llamada “Apelaciones (“Rush”) Aceleradas” contiene más información sobre apelaciones aceleradas.
- Si usted esta recibiendo servicios que ya han sido aprobado por CHP+ HMO, es posible que pueda seguir recibiendo los servicios durante la apelación. Puede que tenga pagar por esos servicios que reciba durante la apelación si pierde la apelación. Si gana la apelación, usted no tendrá que pagar. Por favor, háganos saber cuando solicitar una apelación si desea continuar recibiendo sus servicios.

#### **Qué Pasa con una Apelación:**

- Después de recibir su llamada telefónica o una carta, usted recibirá una carta dentro de 2 días hábiles. Esta carta le dirá que hemos recibido su solicitud de apelación.
- Usted o su DCR nos puede decir en persona o por escrito por qué cree que CHP+ HMO debe cambiar su decisión o la acción. Usted o su DCR también nos puede dar cualquier información o registros que puede ayudar a su apelación. Usted o su DCR pueden hacer cuestiones, y preguntar por los criterios y la información que usamos para tomar nuestra decisión. Usted o su DCR puede mirar a los registros médicos de CHP+ HMO que tienen que ver con su apelación.
- Si la decisión o acción que está apelando es de una negación o cambio de servicios, el médico revisará sus registros médicos y otra información. Este médico no será el mismo medico que tomo la primera decisión.

CHP+ HMO tomara una decisión y notificar adentro de 10 días hábiles desde el día que recibimos su solicitud. Nosotros le enviaremos una carta que le informa la decisión y el motivo de la decisión.

Si necesitamos más tiempo para tomar la decisión, le enviaremos una carta para hacerle saber. O bien, usted o su DCR puede pedir más tiempo.

#### ***Apelaciones (“Rush”) Aceleradas***

Si usted siente que la espera de una apelación puede afectar seriamente su vida o su salud mental, es posible que necesite una decisión rápida de CHP+ HMO. Usted o su DCR puede solicitar una apelación “rush” acelerada. Para una apelación acelerada, una decisión seria tomada dentro de 3 días hábiles, en lugar de 10 días hábiles para una apelación normal.

Vamos a tomar una decisión sobre una apelación acelerada dentro de 3 días hábiles. Esto significa que usted o su DCR tiene un corto periodo de tiempo para ver nuestros registros, y un corto periodo de tiempo para darnos información. Usted nos puede dar información en persona o por escrito. Durante este tiempo, sus servicios seguirá siendo el mismo.

Si su solicitud para una apelación acelerada esta negada, CHP+ HMO le llamara tan pronto como sea posible para hacerle saber. También le enviaremos una carta dentro de 2 días hábiles. A continuación, vamos a revisar la apelación de la manera habitual. Usted recibirá una carta que le informa la decisión de la apelación y la razón.

### ***Como solicitar una audiencia estatal imparcial***

Una audiencia estatal imparcial significa que un juez de la ley administrativa estatal (ALJ) se revise la decisión o acción de CHP+ HMO. Usted puede solicitar una audiencia estatal imparcial:

- En lugar de utilizar el proceso para apelaciones de CHP+ HMO;
- En cualquier momento durante su apelación con CHP+ HMO; o
- Si usted no está satisfecho con la decisión de CHP+ HMO sobre su apelación.

### **Una solicitud para una audiencia estatal imparcial debe ser por escrito.**

- Si solicitud es sobre un tratamiento que no ha sido aprobado antes, usted o su DCR debe hacer la solicitud en un plazo de 30 días naturales desde la fecha de la carta que le indica la acción que CHP+ HMO ha tomado o planea tomar.
- Si solicitud es sobre un tratamiento que ha sido aprobado antes, usted o su DCR debe hacer la solicitud dentro de 10 días calendarios desde la fecha de la carta que le indica la acción que CHP+ HMO ha tomado o va a tomar antes de la fecha efectiva de la terminación o cambio en los servicios, cualquier viene más tarde.
- Si usted o su DCR desea solicitar una audiencia estatal imparcial, usted o su DCR puede llamar o escribir a:

Office of Administrative Courts  
633 Seventeenth Street - Suite 1300  
Denver, CO 80202

Número de teléfono: (303) 866-2000

Número de Fax: (303) 866-5909

La Office of Administrative Courts le enviaremos una carta que explica el proceso y fijara una fecha para su audiencia.

Usted puede hablar por su mismo en una audiencia estatal imparcial o puede tener su DCR hablar por su mismo. Un DCR puede ser un abogado, un pariente, u otra persona. El juez revisara la decisión o acción de CHP+ HMO. Después, el juez tomara una decisión. La decisión del juez es final.

Le animamos a pedir una audiencia estatal imparcial con el juez de la ley administrativa (ALJ) en el mismo tiempo que presente su apelación con CHP+ HMO. Esto puede ayudar a quedarse dentro del plazo de días calendarios, y proteger su derecho a una audiencia con el ALJ. El ALJ información de contacto se proporciona por encima. Usted debe hacer su solicitud para una audiencia ALJ por escrito y usted tiene que firmar su solicitud.

Si usted está recibiendo servicios que ya han sido aprobados por CHP+ HMO, es posible que pueda seguir recibiendo los servicios mientras se espera la decisión del juez. Pero si usted pierde la audiencia estatal imparcial, puede que tener que pagar por los servicios que usted recibe, mientras que usted está apelando. Si usted gana, no tendrá que pagar.

Si desea ayuda con cualquier parte del proceso de apelación, por favor póngase en contacto con nosotros. Nosotros le podemos ayudar con cualquier pregunta que tenga o le ayudará a presentar una apelación. Llámenos al (303) 751-9021, línea gratuita 1-888-214-1101.