

Quejas y Apelaciones

Es muy importante para MHP que tenga manera de compartir sus preocupaciones con nosotros. Tenemos una sección en nuestro manual que le dice sobre sus derechos. A continuación hemos extraído las secciones que pensamos que necesita saber. Es su derecho de presentar una queja si no está satisfecho con nosotros o nuestros proveedores. Déjenos saber cómo podemos mejorar las cosas. Déjenos saber si cometimos un error. Favor de llamarnos al **(800) 582-8686** y podemos escuchar sus preocupaciones. Le podemos ayudar a presentar una queja si es necesario.

¿Y SI TENGO PREGUNTAS, PROBLEMAS, O QUEJAS SOBRE MHP?

Llame al Centro de Atención al Cliente si tiene una queja en específico o no está satisfecho con cualquier aspecto de su cuidado médico. Ejemplos son: asuntos de servicio, transporte o la calidad de atención médica. Los servicios de intérprete están disponibles en cualquier idioma sin costo a usted. Puede presentar una queja (reclamación) llamando al Centro de Atención al Cliente para. También puede presentar su queja por escrito enviándola por correo a la dirección mencionada abajo. Su queja será revisada y una respuesta será proporcionada antes de noventa (90) días a partir de la fecha en que se comunicó con nosotros.

¿Y SI MHP DENIEGA UN SERVICIO SOLICITADO?

Si MHP deniega un servicio, recibirá una "Notificación de Acción" (*NOA, por sus siglas en inglés*). Que debe decir:

1. El servicio solicitado. (Lo que se solicitó)
2. La razón/el propósito de esa solicitud. (La razón por la cual el miembro necesitaba el servicio)
3. La acción que hemos tomado o planearemos en tomar.
4. Las razones de la acción en un lenguaje fácil de comprender.
5. Los derechos del miembro para solicitar una apelación. Cómo hacer esto.
6. En donde los miembros pueden encontrar copias de las bases jurídicas. (enlace al sitio web)
7. Cuándo una apelación rápida está disponible. Cómo solicitarla.
8. El derecho de continuar obteniendo beneficios mientras se espera una resolución. Cómo solicitar que sigan los beneficios. Cuándo el miembro puede que tenga que pagar por estos servicios.
9. Una lista de Recursos de Ayuda Legal.

¿QUÉ PASA SI ESTÁ EN DESACUERDO CON UNA DENEGACIÓN DE SERVICIO POR MHP?

Si no está satisfecho con la acción o denegación de servicios tomada por MHP puede presentar una apelación. Una apelación debe ser por escrito dentro de 60 días a partir de la fecha de la Carta de Notificación de Acción de MHP.

Usted, como el inscrito, su representante, o el representante legal testamentario de un inscrito fallecido, pueden presentar una apelación. Un proveedor, actuando a beneficio de un inscrito y con consentimiento del inscrito por escrito, puede presentar una apelación.

Las razones por las cuales puede presentar una apelación son:

- Denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluyendo el tipo o nivel de servicio;
- Reducción, suspensión, o terminación de un servicio autorizado anteriormente;
- Denegación, total o parcial, de pago por un servicio;
- Incumplimiento de proveer servicios de manera oportuna;
- Incumplimiento tomar acción dentro del margen de tiempo requerido para resoluciones de apelaciones normales y rápidas y disposiciones normales de quejas;

- La denegación de solicitud de un miembro rural para obtener servicios fuera de la red de proveedores bajo el código 42CFR 438.52 (b) (2) (ii), cuando el proveedor es el único proveedor en el área rural.

Si no podemos resolver su problema con lo adecuado de la carta de Notificación de Acción o no hemos podido resolver adecuadamente este problema, también puede llamar a AHCCCS: Division of Health Care Management – Medical Management Unit (800) 654-8713, (602) 417-4000. También puede comunicarse con ellos por escrito a 801 E Jefferson St. Phoenix, Arizona 85034.

¿CÓMO PUEDE PRESENTAR UNA APELACIÓN?

Las apelaciones pueden ser solicitadas por teléfono o por escrito. Puede llamar al Centro de Atención al Cliente y pedir hablar con un representante de Apelaciones para presentar su apelación o puede enviarla por correo, o por fax al Departamento de Quejas y Apelaciones. MHP le dará una decisión por escrito dentro de 30 días de enviar una apelación normal, a menos que se necesite un tiempo adicional (hasta 14 días).

Puede presentar una apelación rápida, o puede ser presentada en su nombre por medio de su proveedor, con su permiso por escrito. Se aprobará si MHP determina que el tiempo para procesar una apelación normal podría poner en grave peligro su salud, la vida o capacidad para lograr, mantener o recuperar su función máxima. MHP le informará a usted y a su proveedor con una decisión dentro de 3 días hábiles. Si su apelación rápida no es aprobada, MHP le notificará dentro de 24 horas y transferiremos la apelación dentro de los 30 días para una apelación normal.

Si está recibiendo en este momento los servicios bajo apelación, los puede continuar recibiendo durante el proceso de apelación. Debe solicitarlos por escrito y la solicitud debe ser recibida por MHP dentro de 10 días del recibo de la Carta de Notificación de Acción. Sin embargo, puede que sea responsable por el pago de esos servicios si MHP mantiene su denegación.

¿CÓMO PUEDE SOLICITAR UNA AUDIENCIA JUSTA ESTATAL?

Si no está satisfecho con la decisión de la apelación, puede solicitar una Audiencia Justa Estatal (RSFH, por sus siglas en inglés) con MHP. Esta petición debe presentarse por escrito a MHP dentro de 30 días del recibo de la decisión de apelación. Puede enviar su solicitud por correo o fax. MHP enviará su expediente de apelación a AHCCCS y una fecha para la audiencia será programada para que usted asista. Además, existen Programas de Servicios Legales en su área para poder ayudarle con el proceso de audiencia. Información legal general sobre sus derechos puede encontrarse en la página Web: www.azlawhelp.org.



Información para Comunicarse con Quejas y Apelaciones:

Maricopa Health Plan
Attn: Grievance & Appeals Department
2701 E. Elvira Road
Tucson, AZ 85756

Teléfono: (800) 582-8686, pregunte por quejas y apelaciones
Fax: (520) 874-3462 o (866) 465-8340