



Parte 13

Cómo resolver un problema con BCBSTX

Queremos ayudar. Si tiene una queja, llámenos gratis al **1-877-688-1811**.

También puede escribir a esta dirección:

Blue Cross and Blue Shield of Texas
Complaints and Appeals Department
PO Box 27838
Albuquerque, NM 87125-7838

Quejas

¿Qué hago si tengo una queja? ¿A quién llamo?
¿Cómo presento una queja ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC, en inglés) de Texas después de haber pasado por el proceso de BCBSTX?

Queremos ayudar. Si tiene una queja, llámenos gratis al **1-877-688-1811** o TTY: **7-1-1** para explicarnos el problema. Un Especialista en Servicio al Cliente de BCBSTX puede ayudarlo a presentar una queja. Solo llame al **1-855-497-0857** o a la línea de TTY, **7-1-1**. Si no obtiene la ayuda que necesita del Especialista en Servicio al Cliente, puede llamar al defensor del consumidor de Medicaid al **1-866-566-8989**.

Una vez que haya agotado el trámite de quejas de BCBSTX, puede quejarse ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos 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
Health Plan Operations - H-320
PO BOX 85200
Austin, TX 78708-5200
ATTN: Resolution Services

Si tiene acceso a Internet, puede enviar la queja por correo electrónico a **HPM_Complaints@hhsc.state.tx.us**.

Cómo presentar una queja:

Si tiene una queja sobre su caso de beneficios, primero llame al **2-1-1**. Si no recibe allí la ayuda que necesita, comuníquese con el defensor del consumidor:

- Llame al **1-877-787-8999**, TTY: **1-800-735-2989** o **7-1-1**.
- Dirección de correo postal: Texas Health and Human Services Commission Office of the Ombudsman, MC H-700P PO Box 13247 Austin, TX 787-1-1-3247
- Fax: **1-888-780-8099**

Si tiene acceso a Internet, puede enviar la queja por correo electrónico a **HPM_Complaints@hhsc.state.tx.us**.

Nos importa saber cómo es la calidad de los servicios que recibe de BCBSTX y los proveedores de atención médica en su red.

También puede llamar al personal de Compromiso con el Miembro al **1-855-497-0857**. Su queja puede estar relacionada con lo siguiente:

- El acceso a servicios de atención médica.
- La atención y el tratamiento de los proveedores.
- Problemas administrativos.

Si necesito ayuda para presentar una queja, ¿puede ayudarme alguien de BCBSTX?

Un Especialista en Servicio al Cliente de BCBSTX que forma parte del equipo de Compromiso con el Miembro puede ayudarlo a presentar una queja. Llame al **1-855-497-0857** o a la línea de TTY, **7-1-1**. Si no puede obtener la ayuda que necesita, también puede comunicarse con el defensor del consumidor de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas, al **1-866-566-8989**, TTY **1-866-222-4306**.

Llame a Servicio al Cliente al **1-877-688-1811**. Si tiene una discapacidad auditiva o del habla, puede llamar a la línea de TTY de Servicio al Cliente, **7-1-1**. En general, podremos ayudarlo de inmediato o, a más tardar, en unos pocos días.

Hable con su PCP si tiene preguntas o preocupaciones sobre su atención. Si aún tiene preguntas o preocupaciones, llame gratis al número de Servicio al Cliente al **1-877-688-1811**. Si tiene una discapacidad auditiva o del habla, puede llamar a la línea de TTY de Servicio al Cliente, **7-1-1**. Le ayudaremos a resolver problemas o quejas sobre la atención médica. Ningún miembro debe recibir un trato diferente por haber presentado una queja.

Si quiere presentar una queja por cualquier motivo, complete un formulario de queja o envíenos una carta donde describa su problema. Cuéntenos con claridad quién está involucrado en la queja, qué sucedió, cuándo y dónde, y por qué usted no está conforme con los

servicios de atención médica. Adjunte todo documento que pueda ayudarnos a investigar el problema. Puede encontrar formularios de queja en nuestro sitio web, www.bcbstx.com/starkids. También puede llamar gratis a la línea de Servicio al Cliente, al **1-877-688-1811**, para solicitar un formulario de quejas. Alguien puede encargarse de la queja por teléfono.

Nosotros podemos ayudarle a presentar la queja, si usted lo necesita. Llame gratis a Servicio al Cliente al **1-877-688-1811**. Los miembros que tengan una discapacidad auditiva o del habla, pueden llamar a la línea de TTY, **7-1-1**. Envíe su formulario de queja completo o la carta a esta dirección:

Blue Cross and Blue Shield of Texas
Complaints and Appeals
PO Box 27838
Albuquerque, NM 87125-7838

Si no puede enviar el formulario o la carta por correo, usted o alguien que haya elegido para actuar en su nombre pueden llamar y describir el problema. Llámenos gratis a Servicio al Cliente al **1-877-688-1811**. Si tiene una discapacidad auditiva o del habla, puede llamar a la línea de TTY de Servicio al Cliente, **7-1-1**. Le enviaremos una carta de acuse de recibo dentro de los 5 días calendario de haber recibido su queja por correo o por teléfono.

¿Cuánto tiempo tardará el proceso de mi queja?

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

Le enviaremos una carta de acuse de recibo dentro de los 5 días hábiles de haber recibido su queja.

Le enviaremos una carta de resolución de queja dentro de los 30 días calendario de haber recibido su queja. En esta carta haremos lo siguiente:

- Describiremos su queja.
- Informaremos qué se hará para resolver el problema.
- Le diremos cómo solicitar una segunda revisión de su queja ante BCBSTX.
- Le diremos cómo solicitar una apelación interna de nuestra decisión.

Apelaciones

¿Qué puedo hacer si el doctor de mi hijo solicita un servicio o medicamento para mi hijo que está cubierto, pero el plan de salud lo rechaza o limita?

Si no aprobamos la cobertura de un servicio o medicamento que el doctor de su hijo recomienda, le enviaremos al doctor una carta donde explicamos el motivo de la negación. Usted también recibirá una carta con la razón de nuestra negación. Esta carta se llama "Notificación de acción". Le informará cómo apelar nuestra decisión.

¿Cuándo tiene el miembro derecho a solicitar una apelación?

Usted o el doctor de su hijo pueden apelar una negación de cobertura de un servicio médico o pago de servicio. Para obtener más detalles, llame gratis a Servicio al Cliente al **1-877-688-1811**. Si tiene una discapacidad auditiva o del habla, puede llamar a la línea de TTY de Servicio al Cliente, **7-1-1**.

Debe presentar una solicitud de apelación dentro de los 60 días de haber recibido la Notificación de acción.

Puede mantener sus beneficios mientras espera una respuesta para su apelación si la apelación es presentada antes de que ocurra lo más tarde entre lo siguiente:

- El día en que usted o el doctor de su hijo solicitan una apelación dentro de los 10 días de haberle enviado la Notificación de acción por correo. O bien dentro de los 10 días de la fecha en que la acción entra en vigor.
- La apelación es sobre un tratamiento:
 - que ha terminado,
 - que se ha interrumpido por un tiempo,
 - que se ha reducido.
- Un doctor aprobado indicó los servicios.
- El primer período cubierto por la aprobación no ha terminado.
- Usted solicitó que los beneficios duraran más tiempo.

Aunque usted solicite mantener los beneficios de su hijo, es posible que deba pagar el costo de los servicios que su hijo obtiene mientras espera nuestra respuesta a su apelación. Esto puede suceder si negamos su apelación.

Si necesito ayuda para presentar una apelación, ¿puede ayudarme alguien de BCBSTX? ¿Debo hacer la solicitud por escrito?

Usted, o alguien que elija para representarlo, puede solicitar una apelación por escrito o por teléfono al número gratuito **1-877-688-1811**. Si tiene una discapacidad auditiva o del habla, puede llamar a la línea de TTY de Servicio al Cliente, **7-1-1**. Puede solicitar una apelación por estos motivos:

- Una negación total o parcial de un reclamo.
- Una autorización limitada.
- El tipo o el nivel de servicio y la negación.

Un Especialista en Servicio al Cliente de BCBSTX puede ayudarlo a presentar una apelación. **Toda apelación oral debe confirmarse mediante una apelación por escrito firmada por usted, o la persona que elija para representarlo, salvo que se trate de una apelación acelerada (rápida).**

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada ocurre cuando el plan de salud tiene que tomar rápidamente una decisión debido al estado de salud de su hijo, y el proceso normal de apelación podría poner en peligro su vida o su salud.

¿Cómo solicito una apelación acelerada (rápida)?

Aceptamos solicitudes orales o escritas de apelaciones rápidas.

¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada?

Podemos ayudarlo a presentar una apelación rápida.

Si negamos una solicitud de apelación rápida, debemos hacer lo siguiente:

- Transferir la apelación para que se resuelva dentro de los plazos del proceso estándar.
- Hacer todo lo posible para informarle rápidamente y por vía oral sobre la negación.
- Dar seguimiento dentro de los 2 días calendario con un aviso por escrito.

¿Cuál es el plazo para un proceso de apelaciones aceleradas?

Usted, o la persona que elija para representarlo, pueden extender el plazo de la apelación por 14 días calendario. Nosotros también podemos extender la apelación por ese plazo si necesitamos más información, y si la demora lo beneficia.

- Si el plazo se extiende, y usted no solicitó esa demora, le enviaremos un aviso por escrito con el motivo de dicha demora.

Usted puede proporcionar pruebas, o cualquier reclamo de hecho o derecho para apoyar su apelación, en persona o por escrito. Nosotros le informaremos cuándo puede hacerlo.

¿Cómo sabré si se niegan los servicios?

Recibirá una carta que informe nuestra decisión final dentro de los 30 días de su solicitud. En el caso de una apelación rápida, lo llamaremos dentro de las 72 horas después de recibir su solicitud. También recibirá una carta con nuestra decisión.

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

Usted o el doctor de su hijo pueden solicitar a Medicaid una audiencia imparcial ante el estado si no están de acuerdo con la decisión. Usted debe terminar por completo el proceso de apelaciones ante BCBSTX, antes de poder presentar la solicitud de audiencia imparcial ante el estado.

Audiencia imparcial ante el estado

¿Puedo pedir una audiencia imparcial ante el estado?

Si usted, como padre o LAR de un miembro del plan de salud, no está de acuerdo con la decisión del plan, tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial. Se debe completar el proceso de apelaciones ante BCBSTX antes de que pueda pedir una audiencia imparcial. Puede pedir una audiencia imparcial ante el estado antes de 120 días calendario desde la fecha del aviso de resolución de BCBSTX. Puede nombrar a alguien para que lo represente escribiendo una carta al plan de salud y diciéndoles el nombre de la persona que usted quiere que lo represente. Un médico u otro profesional de la salud puede ser su representante. Si quiere cuestionar una decisión tomada por el plan de salud, usted o su representante tiene que pedir la audiencia imparcial dentro de los 120 días de la fecha de la carta de decisión del plan de salud. Si no solicita la audiencia imparcial dentro de este período, puede perder su derecho a tal audiencia. Para solicitar una audiencia imparcial, usted o su representante debe enviar una carta o llamar al seguro de gastos médicos. Puede escribir a esta dirección de BCBSTX:

Blue Cross and Blue Shield of Texas
Complaints and Appeals Department
PO Box 27838
Albuquerque, NM 87125-7838
Fax: **1-855-235-1055**

Comuníquese con Servicio al Cliente de BCBSTX al **1-877-688-1811**. Si tiene una discapacidad auditiva o del habla, puede llamar a la línea de TTY de Servicio al Cliente, **7-1-1**.

Usted tiene el derecho de seguir recibiendo cualquier servicio que el plan de salud le haya negado o reducido, por lo menos hasta oír la decisión final de la audiencia, si pide una audiencia imparcial a más tardar: (1) Diez días calendario después de la fecha en que BCBSTX envíe la Notificación de acción, o (2) la fecha en que el servicio será reducido o suspendido según la carta del plan de salud. Si no pide una audiencia imparcial antes de esta fecha, el servicio que el plan de salud le negó será suspendido.

Si pide una audiencia imparcial, recibirá un paquete de información con la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. La mayoría de las audiencias imparciales se hacen por teléfono. En la audiencia, usted o su representante puede decir por qué necesita el servicio que el plan de salud negó.

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

Usted también puede comunicarse con el número de la Unidad de Protección al Consumidor que figura más abajo. Allí, lo ayudarán con su desacuerdo por los servicios que no proporcionamos. Llámelos por lo siguiente:

- ¿Tiene preguntas?
- Quejas
- Apelaciones

Quejas y apelaciones de médicos

Los proveedores de atención médica administrada de Medicaid deben agotar el proceso de quejas o inconformidad del plan médico o dental de atención administrada antes de presentar una queja ante la HHSC. Los proveedores pueden llamar a Servicio al Cliente del Proveedor de BCBSTX al **1-877-784-6802** para presentar una queja o inconformidad. Si después de completar este proceso el proveedor cree que no recibió plenamente el debido proceso de parte del plan médico o dental de atención administrada, puede presentar una queja o hacer una consulta a esta dirección:

HPM_complaints@hhsc.state.tx.us

HHSC Medicaid/CHIP
Health Plan Mgmt
Mail Code H-100
P.O BOX 85200
4900 N. Lamar
Austin, Texas 78708-5200
1-800-252-3439

Enviar una carta es mejor que llamar por teléfono. De este modo se deja un registro de su solicitud. Asegúrese de tener su número de póliza a mano cuando hable con alguien de cualquier oficina gubernamental.