



Quejas, quejas formales y audiencias justas

¿Cuándo puede un miembro presentar una queja o queja formal?

- Si un miembro no está conforme con algo que ha hecho una MCO o un proveedor, el miembro puede presentar una queja o una queja formal.
- Si un miembro no está de acuerdo con una decisión de una MCO, el miembro puede presentar una queja o queja formal.

¿Qué es una queja?

- Una disputa u objeción con respecto a un proveedor médico de la red o con respecto a la cobertura, el funcionamiento o la administración de una MCO.
- Ejemplos de quejas:
 - El miembro no está satisfecho con la atención que está recibiendo.
 - El miembro no puede recibir un servicio o artículo que desea porque no es un servicio o artículo cubierto.
 - El miembro no ha recibido los servicios que la MCO ya le ha aprobado.

¿Qué es una queja formal?

- Una solicitud para hacer que una MCO o una entidad de revisión de la utilización reconsideren una decisión respecto de la necesidad médica y el buen uso de un servicio cubierto.
- Ejemplos de quejas formales:
 - Una MCO niega un servicio que el miembro ha solicitado porque no es médicamente necesario.
 - La MCO disminuye el servicio que un miembro ha estado recibiendo porque la cantidad del servicio que el miembro ha estado recibiendo no es médicamente necesaria.
 - La MCO aprueba un servicio diferente del servicio solicitado

porque el servicio solicitado no es médicamente necesario.



Niveles de revisión de la MCO

- En base al asunto de la queja, una queja tendrá uno o dos niveles de revisión de la MCO.
- Todas las quejas formales tienen solo un nivel de revisión de la MCO.

Cómo presentar una queja o queja formal

- Las quejas y las quejas formales se pueden presentar verbalmente o por escrito.
- Si se presentan por escrito, la queja o la queja formal se pueden enviar por correo o por fax a la



MCO.

¿Quién puede presentar una queja o queja formal?

- Una queja o queja formal pueden ser presentadas por:
 - Un miembro.
 - El representante de un miembro.
 - Un proveedor.
- Si las presenta un representante o un proveedor, el miembro debe dar su consentimiento por escrito para que el representante o el proveedor participen o actúen en su nombre.

Plazo para presentar una queja de primer nivel

- Si la queja es el resultado de una decisión de la MCO, la queja debe presentarse dentro de los 60 días posteriores a la fecha en que el miembro recibe un aviso escrito con la decisión.
- Si se trata de una queja que es producto de la omisión de la MCO para proporcionar un servicio o artículo de manera oportuna, la queja debe presentarse dentro de los 60 días posteriores a la fecha en que los servicios deberían haber sido proporcionados.
- Si se trata de una queja que es producto de la falta de decisión de la MCO respecto de una queja o queja formal dentro de los plazos para decidir una queja o una queja formal, la queja debe presentarse dentro de los 60 días posteriores a la fecha en que el miembro recibe el aviso por escrito de la falta de decisión oportuna sobre la queja o la queja formal.
- No hay límite de tiempo para presentar todas las demás

quejas.

¿Quién puede decidir sobre una queja de primer nivel?

- Comité de revisión de quejas de primer nivel:
 - Uno o más miembros del personal de la MCO.
 - El personal de la MCO no puede haber participado ni trabajado para alguien involucrado en el problema al que hace referencia la queja.
 - Si la queja implica un problema clínico, el comité debe incluir un médico habilitado o un psicólogo habilitado y el médico o el

psicólogo deben decidir la queja.

Plazo para decidir una queja de primer nivel

- La MCO tiene 30 días para decidir sobre una queja de primer nivel y enviar un aviso por escrito con la decisión al miembro.
- El plazo puede extenderse hasta 14 días si el miembro lo solicita.

Opciones posteriores a la decisión de una queja de primer nivel

Si las quejas son sobre lo siguiente, el miembro puede solicitar una audiencia justa al Departamento de Servicios Humanos, solicitar una revisión externa de la queja al Departamento de Salud o al Departamento de Seguros, o solicitar tanto una audiencia justa como una revisión externa:

- La decisión de la MCO de negar un servicio o artículo porque no es un servicio o artículo cubierto;
- La decisión de la MCO de no pagar a un proveedor después de haber prestado un servicio o artículo;
- La falta de prestación de un servicio o artículo de manera oportuna por parte de la MCO;
- La falta de decisión de la MCO sobre una queja o queja formal dentro de los plazos especificados; o
- La decisión de la MCO de negar una solicitud para estar en desacuerdo con la decisión de la MCO de que el miembro tiene que pagarle a un proveedor.

Para todas las demás quejas, el miembro puede solicitar una revisión de la queja de segundo nivel.

Opciones posteriores a la decisión de una queja de primer nivel

- Las solicitudes de audiencias justas deben presentarse dentro de los 120 días posteriores a la fecha del aviso escrito sobre la decisión de la MCO sobre la queja de primer nivel.
- Las solicitudes de revisión externa por parte del Departamento de Salud o del Departamento de Seguros deben presentarse dentro de los 15 días posteriores a la fecha en que el Miembro recibe el aviso por escrito de la decisión de la MCO sobre la queja del primer nivel.
- Las quejas de segundo nivel deben presentarse dentro de los 45 días posteriores a la fecha en que el miembro recibe el aviso por escrito de la decisión de la MCO sobre

la queja de primer nivel.

¿Quién puede decidir sobre una queja de segundo nivel?

Comité de revisión de quejas de segundo nivel:

- Tres o más personas.
- Al menos un tercio de los miembros no deben ser empleados de la MCO.
- El personal de la MCO no puede haber participado ni trabajado para alguien involucrado en el problema al que hace referencia la queja.

¿Quién puede decidir sobre una queja de segundo nivel?

- Al menos el 20 % de los comités de revisión de quejas de segundo nivel en un año deben incluir a un representante del consumidor.
- Si la queja implica servicios para la salud mental para un adulto, el representante del consumidor debe haber recibido o actualmente estar recibiendo servicios para la salud mental.
- Si la queja implica servicios para el abuso de sustancias tóxicas para un adulto, el representante del consumidor debe haber recibido o actualmente estar recibiendo servicios para el abuso de sustancias tóxicas.

¿Quién puede decidir sobre una queja de segundo nivel?

- Si la queja implica servicios para la salud mental de un niño o adolescente, el representante del consumidor puede ser un padre o tutor de un niño o adolescente que haya recibido o actualmente esté recibiendo servicios para la salud mental o una persona que haya recibido o actualmente esté recibiendo servicios para la salud mental.
- Si la queja implica servicios para el abuso de sustancias tóxicas de un niño o adolescente, el representante del consumidor puede ser un padre o tutor de un niño o adolescente que haya recibido o actualmente esté recibiendo servicios para el abuso de sustancias tóxicas o una persona que haya recibido o actualmente esté

recibiendo servicios para el abuso de sustancias tóxicas.

Plazo para decidir una queja de segundo nivel

La MCO tiene 45 días para decidir sobre una queja de segundo nivel y enviar un aviso por escrito con la decisión al miembro.

Opción después de la decisión sobre una queja de segundo nivel

- El miembro puede solicitar una revisión externa por parte del Departamento de Salud o del Departamento de Seguros.
- Las solicitudes de revisión externa deben presentarse ante el Departamento de Salud o el Departamento de Seguros dentro de los 15 días posteriores a la fecha en que el Miembro recibe el aviso por escrito de la decisión de la MCO

sobre la queja de segundo nivel.



Revisión externa de la queja

- El Departamento de Salud revisa las quejas que implican la manera en que un proveedor brinda atención o servicios.
- El Departamento de Seguros revisa las quejas que implican las normas y procedimientos de la MCO.



Plazo para presentar una queja formal

Todas las quejas formales deben presentarse dentro de los 60 días posteriores a la fecha en que el miembro recibe el aviso por escrito de la decisión de la MCO sobre la necesidad y el buen uso de un servicio cubierto.

¿Quién puede decidir una queja formal?

Comité de revisión de quejas:

- Tres o más personas.
- Al menos un tercio de los miembros no deben ser empleados de la MCO.
- El personal de la MCO no puede haber participado ni trabajado para alguien involucrado en el problema al que hace referencia la queja formal.
- Debe incluir un médico habilitado o un psicólogo habilitado y el médico o el psicólogo deben decidir sobre la queja

formal.

¿Quién puede decidir una queja formal?

- Al menos el 20 % de los comités de revisión de quejas formales en un año deben incluir a un representante del consumidor.
- Si la queja formal implica servicios para la salud mental para un adulto, el representante del consumidor debe haber recibido o actualmente estar recibiendo servicios para la salud mental.
- Si la queja formal implica servicios para el abuso de sustancias tóxicas para un adulto, el representante del consumidor debe haber recibido o actualmente estar recibiendo servicios para el abuso de

sustancias tóxicas.

¿Quién puede decidir una queja formal?

- Si la queja formal implica servicios para la salud mental de un niño o adolescente, el representante del consumidor puede ser un padre o tutor de un niño o adolescente que haya recibido o actualmente esté recibiendo servicios para la salud mental o una persona que haya recibido o actualmente esté recibiendo servicios para la salud mental.
- Si la queja formal implica servicios para el abuso de sustancias tóxicas de un niño o adolescente, el representante del consumidor puede ser un padre o tutor de un niño o adolescente que haya recibido o actualmente esté recibiendo servicios para el abuso de sustancias tóxicas o una persona que haya recibido o actualmente esté recibiendo servicios para el abuso de sustancias

tóxicas.

Plazo para decidir una queja formal

- La MCO tiene 30 días para decidir sobre una queja formal y enviar un aviso por escrito con la decisión al miembro.
- El plazo puede extenderse hasta 14 días si el miembro lo solicita.

Opciones posteriores a la decisión sobre una queja formal

- El miembro puede solicitar una audiencia justa al Departamento de Servicios Humanos, una revisión externa al Departamento de Salud, o solicitar tanto una audiencia justa como una revisión externa.
- Las solicitudes de audiencias justas deben presentarse dentro de los 120 días posteriores a la fecha del aviso escrito sobre la decisión de la MCO sobre la queja formal.
- Las solicitudes de revisión externa deben presentarse dentro de los 15 días

posteriores a la fecha en que el miembro recibe el aviso por escrito de la decisión de la MCO sobre la queja formal.

Revisión externa de la queja formal

- Revisión realizada por un médico que no trabaja para la MCO.
- Se emitirá una decisión por escrito dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la solicitud de la revisión externa de la queja formal.
- La decisión externa de la queja formal puede apelarse ante un

tribunal de jurisdicción
competente.



Revisión acelerada

La revisión acelerada es cuando una MCO toma una decisión sobre una queja o queja formal más rápido que los plazos normales.

Revisión acelerada

- Una MCO debe realizar una revisión acelerada si:
 - La MCO determina que esperar el tiempo habitual para recibir una decisión sobre una queja o queja formal podría perjudicar la salud del miembro.
 - El miembro proporciona a la MCO una certificación de su proveedor que explica por qué esperar el tiempo habitual para recibir una decisión sobre una queja o queja formal podría perjudicar su salud.

¿Quién puede decidir sobre una queja acelerada?

- Comité de revisión para una queja acelerada:
 - Debe incluir un médico habilitado o un psicólogo habilitado.
 - El médico o el psicólogo deben decidir sobre la queja.
 - Los integrantes del comité no pueden haber participado ni trabajado para alguien implicado en el problema al que hace referencia la queja.

¿Quién puede decidir sobre una queja formal acelerada?

El comité de revisión de una queja formal acelerada es el mismo que el comité de revisión de una queja formal normal.

Plazo para decidir una queja o queja formal aceleradas

- La MCO debe emitir una decisión dentro de las 48 horas posteriores a recibir la certificación del proveedor o 72 horas después de recibir la solicitud de revisión acelerada, el plazo que sea más corto.
- El miembro puede solicitar que el plazo para la decisión de una queja o queja formal aceleradas se extienda por hasta 14 días.

Opciones posteriores a la decisión de una queja o queja formal aceleradas

- El miembro puede solicitar una audiencia justa al Departamento de Servicios Humanos, una revisión externa acelerada al Departamento de Salud o Departamento de Seguros, o solicitar tanto una audiencia justa acelerada como una revisión externa acelerada.
- Las solicitudes de audiencias justas deben presentarse dentro de los 120 días posteriores a la fecha del aviso escrito sobre la decisión de la MCO sobre la queja o queja formal aceleradas.
- Las solicitudes de revisión externa acelerada deben presentarse dentro de los 2 días hábiles posteriores a la fecha en que el miembro recibe la decisión de la MCO

sobre la queja o queja formal aceleradas.

¿Qué sucede después de que presenta una queja o queja formal?

- El miembro recibe una carta de acuse de recibo.
- El miembro puede solicitar ver toda la información que la MCO tenga con respecto al problema del que trata la queja o queja formal, sin costo alguno para el miembro.
- El miembro puede enviar la información que tiene sobre la queja o queja formal a la MCO.

Participación en la revisión de la queja o queja formal

- El miembro puede asistir a la revisión de la queja o queja formal.
- La MCO le dirá al miembro la ubicación, fecha y hora de la revisión por adelantado.
- El miembro puede presentarse en la revisión en persona o por teléfono.
- Si el miembro no asiste a la revisión, la revisión debe realizarse como si el miembro estuviera presente y no afectará la decisión.



Audiencias justas

- Las audiencias justas son llevadas a cabo por el Departamento de Servicios Humanos, Oficina de Audiencias y Apelaciones.
- Sin acceso directo a una audiencia justa.

Proceso de audiencia justa

- El miembro debe participar en la audiencia justa.
- Los miembros pueden participar en la audiencia justa por teléfono o en persona.
- La MCO participará en la audiencia justa para explicar por qué la MCO tomó la decisión o explicar qué sucedió.
- El miembro puede solicitar a la MCO todos los registros, informes y cualquier otra información que la MCO tenga sobre el problema, sin costo para el miembro.

Plazo para decidir una audiencia justa

Una audiencia justa debe decidirse dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que el miembro presentó una queja o una queja formal de primer nivel, sin incluir el número de días entre la fecha en el aviso escrito que contiene la decisión de la MCO sobre la queja o queja formal y la fecha en que el miembro solicitó una audiencia

justa.

Audiencia justa acelerada

- Sin acceso directo a una audiencia justa acelerada.
- BHA llevará a cabo una audiencia justa acelerada:
 - Si el miembro proporciona a BHA una certificación por escrito y firmada por el proveedor del miembro que explique el motivo por el cual esperar el plazo habitual para recibir la decisión de la audiencia justa podría perjudicar la salud del miembro.
 - Si el proveedor del miembro brinda testimonio en la audiencia justa que explica por qué los plazos habituales para decidir una audiencia justa perjudicaría la salud del miembro.
- Una audiencia justa acelerada debe decidirse

dentro de los 3 días hábiles posteriores a solicitar la revisión acelerada.



Continuación de los servicios

Los servicios denegados deben continuar cuando:

- El miembro ha estado recibiendo los servicios.
- El miembro solicita cualquier nivel de revisión de queja o queja formal o presenta una solicitud para una audiencia justa.
- La solicitud de revisión o audiencia justa se realiza dentro de los 10 días posteriores a la fecha de envío en el aviso por escrito de la

decisión de la MCO.



Motivo de los cambios

- Norma final de cuidado administrado
 - 81 FR 27497
 - 42 CFR §§ 438.400 - .424



Información de contacto

Para recibir información adicional o realizar las preguntas que pueda tener, comuníquese con Servicios al Miembro al:

- Bedford/Somerset: 1-866-773-7891
- Capital Region: 1-866-722-8646
- Franklin/Fulton: 1-866-773-7917