



Reclamaciones, apelaciones y audiencias imparciales estatales

Si usted elige que un responsable de tomar decisiones acerca de su atención médica (HCDM, alguien como un familiar o su proveedor) presente la apelación, reclamación o audiencia imparcial estatal en su nombre, necesitaremos su autorización por escrito. Si no contamos con su autorización, le enviaremos una carta con un formulario para que lo firme y permita que otra persona le represente.

Su derecho a presentar una reclamación

Si no está conforme con nosotros, su proveedor o sus servicios por cualquier motivo, usted o alguien que pueda actuar en su nombre pueden informarnoslo. Queremos conocer su opinión. El problema o la inquietud por la que llama se tratará como una reclamación (otra palabra para referirse a una queja). Hay varios medios para presentar una reclamación:

Por teléfono: Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 424-5891 (TTY/TDD: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. to 6 p.m., hora estándar de la montaña (MST)).

Por correo postal: Envíe una carta a la siguiente dirección:
Molina Healthcare
Attn: Grievance Coordinator 5055 E Washington St, Suite 210
Phoenix, AZ 85034

Llámenos si necesita ayuda para presentar una reclamación.

Proceso de reclamación

Molina le enviará una carta para informarle que recibimos la reclamación y que estamos ocupándonos de ella. Haremos todo lo posible por atender su inquietud lo más rápido posible. Resolveremos su caso en un plazo de 10 días hábiles y le enviaremos una carta con nuestra respuesta.

El proveedor que solicitó la autorización tiene la opción de solicitar una conversación entre pares con un Director Médico de Molina.

Si necesitamos información, podemos demorar hasta 90 días en resolver la reclamación.

Si su queja es sobre un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios que Molina le envió o si no comprende el aviso, Molina hará una revisión para asegurarse de que sea claro y correcto. Si no es correcto, enviaremos un aviso corregido.

El plazo para su apelación y la continuación de los servicios comenzará a partir de la fecha del aviso corregido.

Proceso externo de reclamación

Puede presentar una queja sobre Molina a la AHCCCS Medical Management enviando un correo electrónico a MedicalManagement@azahcccs.gov. Puede presentar una queja sobre Molina directamente con Molina o con AHCCCS.

Puede presentar una queja en la Office for Civil Rights del Department of Health and Human Services si considera que no recibió un trato justo. Por ejemplo, puede presentar una queja relacionada con el acceso por discapacidad o la asistencia con el idioma. También puede visitar Hhs.gov/ocr para obtener más información.

Office of Civil Rights- Region III
Department of Health and Human
Services 150 S Independence Mall West
Suite 372 Public Ledger Building
Philadelphia, PA 19106

(800) 368-1019
Fax: (215) 861-4431
TDD: (800) 537-7697

Su derecho a presentar una apelación

Si no autorizamos a su doctor para que preste un servicio, o si un servicio se reduce o interrumpe, le enviaremos un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (consulte la sección “Solicitud de Autorización” de este manual) en el que se le explicará el motivo.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación en la que solicite que revisemos el caso nuevamente. Ni usted ni su proveedor recibirán un trato injusto si presenta una apelación.

Estas son algunas de las razones por las que puede presentar una apelación:

- Recibió una denegación de servicios, ya sea total o parcial.
- El cuidado que se aprobó previamente se redujo o interrumpió.

- Recibió una denegación de pago por un servicio, ya sea total o parcial.
- No recibió los servicios de manera oportuna.
- Su reclamación, apelación o solicitud de Audiencia Imparcial Estatal no se tramitó en el plazo establecido.
- Los miembros de una zona rural no obtuvieron la aprobación para acudir a un proveedor fuera de la red y no hay otro proveedor disponible en la zona.
- Recibió una denegación por su solicitud para disputar una responsabilidad financiera, incluidos costos compartidos, copagos, primas, deducibles, coseguros y otras responsabilidades financieras.

Cómo presentar una apelación

Puede presentar una apelación dentro de los 60 días posteriores a la fecha del Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (la carta que le enviaremos por correo postal). Hay varios medios para presentar una apelación:

Por teléfono: Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 424-5891 (TTY/TDD: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. to 6 p.m., hora estándar de la montaña (MST).

Por correo postal: Envíe una carta a la siguiente dirección:
Molina Healthcare
Attn: Grievance Coordinator
5055 E Washington St, Suite 210
Phoenix, AZ 85034

Si usted elige que un responsable de tomar decisiones acerca de su atención médica (HCDM, alguien como un familiar o su proveedor) presente una apelación en su nombre, necesitaremos su autorización por escrito. Si no contamos con su autorización, le enviaremos una carta con un formulario para que lo firme y permita que otra persona le represente. Tiene 14 días a partir de la fecha en que recibimos la apelación para enviarnos el formulario firmado. Molina realizará tres intentos en distintos horarios dentro de un plazo de siete días para obtener el formulario firmado. Si no recibimos el formulario firmado dentro de los 14 días, cerraremos la apelación.

Llámenos si necesita ayuda para presentar una apelación.

Los HCDM también pueden presentar una inquietud con respecto a la incapacidad del miembro para recibir servicios de atención médica, inquietudes sobre la Calidad de la Atención (QOC) recibida, problemas con proveedores de atención médica o planes de salud, y sobre el acceso oportuno a los servicios.

Proceso estándar de apelación

Le enviaremos una carta para informarle que recibimos su apelación y que estamos ocupándonos de ella. Profesionales de la salud calificados que no hayan tomado la primera decisión y que tengan experiencia en el área de su afección o enfermedad tomarán las decisiones sobre las apelaciones.

Los servicios que usted está recibiendo pueden continuar si presenta la apelación dentro de los 10 días posteriores a la fecha del Aviso de Determinación Adversa de Beneficios o antes de la fecha en que se programe el cambio en los servicios. Si el resultado de su apelación es otra denegación y el AHCCCS está de acuerdo con nuestra decisión, es posible que tenga que pagar por el costo de cualquier continuación de beneficios que haya recibido.

Antes de la apelación y durante esta, usted o su representante autorizado pueden proporcionar información adicional y revisar el archivo del caso, incluidas las historias clínicas y cualquier otro documento utilizado para tomar una decisión sobre el caso. Esta información está disponible sin costo alguno para usted.

Si contamos con toda la información que necesitamos, tomaremos nuestra decisión dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que recibamos su solicitud de apelación. Se le enviará una carta por escrito a usted o al representante legal del Miembro fallecido, denominada “Aviso de Resolución de la Apelación”, con nuestra decisión dentro de los tres días hábiles posteriores a la fecha en que tomemos la decisión.

Usted puede solicitar una extensión de hasta 14 días. O Molina puede solicitar una extensión de hasta 14 días si necesitamos más información y es por su beneficio. Le llamaremos para informarle el motivo de la decisión de extender el plazo y le enviaremos un aviso por escrito dentro de dos (2) días calendario. Usted tiene derecho a presentar una reclamación si no está de acuerdo con la solicitud de extensión.

Le llamaremos para informarle el motivo de la decisión de extender el plazo y le enviaremos un aviso por escrito dentro de dos días calendario.

Usted tiene derecho a presentar una reclamación si no está de acuerdo con la extensión.

Si no está de acuerdo con la decisión de Molina sobre su apelación, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

Apelaciones aceleradas

Si necesita que tomemos una decisión de inmediato, háganos saber que es urgente. Esto sucede cuando su estado de salud está en riesgo. Si contamos con toda la información que necesitamos, le daremos una respuesta dentro de las 72 horas posteriores a su solicitud. Mientras espera nuestra respuesta, puede continuar recibiendo atención.

Sin embargo, si la decisión final no es favorable para usted, es posible que tenga que pagar por la atención recibida. Le informaremos nuestra decisión por teléfono a usted o al representante legal del Miembro fallecido y le enviaremos un Aviso de Resolución de la Apelación por escrito dentro de un día hábil a partir de la fecha en que tomemos la decisión.

Si decidimos que su apelación no debe ser acelerada, le informaremos la razón de la decisión mediante una llamada y le enviaremos un aviso por escrito dentro de dos días calendario. Molina resolverá su apelación dentro de los plazos establecidos para el proceso de apelación estándar.

Si no está de acuerdo con la decisión de Molina sobre su apelación, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal acelerada.

Solicitud de Audiencia Imparcial Estatal

Si no está de acuerdo con la decisión de Molina sobre su apelación, usted o su representante autorizado pueden solicitar una Audiencia Imparcial Estatal por escrito dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que reciba el Aviso de Resolución de la Apelación de nuestra parte.

Se incluirá información sobre cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal junto con el Aviso de Resolución de la Apelación.

Para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal por escrito, puede enviar una carta a esta dirección:

Molina Healthcare Attn:
Appeals Coordinator
5055 E Washington St, Suite 210
Phoenix, AZ 85034

El AHCCCS le enviará la información sobre los siguientes pasos en un Aviso de Audiencia. Los servicios que usted está recibiendo pueden continuar si solicita una Audiencia Imparcial Estatal dentro de los 10 días posteriores a la fecha de la carta de decisión de apelación del Molina.

Ni usted ni su proveedor recibirán un trato injusto si solicita una Audiencia Imparcial Estatal.

Molina enviará la información sobre su caso al AHCCCS. Si el AHCCCS determina que la decisión de Molina fue correcta, es posible que tenga que pagar por los servicios que recibió durante el proceso de Audiencia Imparcial Estatal.

Si el AHCCCS determina que nuestra decisión no fue correcta, Molina autorizará y pagará los servicios de manera oportuna.