

# Procedimientos de reclamos y apelaciones

Contamos con un procedimiento de reclamos para resolver desacuerdos entre miembros, proveedores y/o nuestra operación o cualquier causa de insatisfacción del miembro. Puede solicitar obtener sus derechos de apelación y su reclamo en su idioma principal. Puede presentar su reclamo o apelación en su idioma principal. También recibirá la decisión en su idioma principal. Los asuntos sobre la atención de emergencia se abordarán de inmediato. Los reclamos sobre atención de urgencia se abordarán dentro de las 48 horas. Horizon NJ Health no discriminará a un miembro ni tratará de cancelar su inscripción por presentar un reclamo o una apelación.

## Procedimiento de reclamos

Puede presentar un reclamo por teléfono o por escrito. Un reclamo generalmente se puede resolver hablando con Servicios para miembros al **1-800-682-9090** (TTY **711**).

Envíe un reclamo por escrito a:

**Grievances Department**  
**1700 American Blvd.**  
**Pennington, NJ 08534**

Puede presentar un reclamo dental llamando al **1-855-878-5371** (TTY **1-800-508-6975**). El grupo de Operaciones dentales se ocupará de todos los reclamos dentales y le enviará una carta con el resultado.

## Esto es lo que sucederá cuando recibamos su llamada o carta:

1. Si llama para presentar un reclamo: un representante de Servicios para miembros hará todo lo posible por resolverlo.
  - a. Si no está satisfecho con la resolución, comuníquese al representante y el reclamo se enviará al Analista de resolución de reclamos para que se continúe investigando.
  - b. El Analista de resolución de reclamos investigará el reclamo y usted recibirá una notificación por escrito sobre el resultado en el plazo de 30 días a partir de la recepción del reclamo.
2. Si usted presenta un reclamo por escrito por correo: un Analista de resolución de reclamos se comunicará con usted por teléfono en el plazo de 24 horas a partir de la recepción del reclamo para ayudar a resolver su reclamo. El Analista de resolución de reclamos documentará toda la información que discutan. Comenzará una investigación de inmediato.
  - a. Los reclamos por escrito deben resolverse según lo exija la urgencia de la situación, pero dentro de los 30 días a partir de su recepción. Una vez completado el proceso, usted recibirá un aviso por escrito del resultado final en el plazo de 30 días a partir de la recepción del reclamo.

# Procedimientos de reclamos y apelaciones (continuación)

## Proceso de apelación a la Administración de la utilización:

Denegación del servicio/limitación/reducción/finalización por necesidad médica

Usted y su proveedor deben recibir una carta de notificación en el plazo de dos días hábiles a partir de la decisión de Horizon NJ Health de denegar, reducir o finalizar un servicio o beneficio. Si no está de acuerdo con la decisión de Horizon NJ Health, usted (o su proveedor, con su permiso por escrito) puede cuestionarla al solicitar una apelación. Consulte el resumen a continuación para conocer los plazos para solicitar una apelación.

Etapas	Plazo para que el miembro/proveedor solicite una apelación	Plazo para que el miembro/proveedor solicite una apelación con continuación de los beneficios para los servicios existentes	Plazo para obtener la determinación de la apelación	Tipo de plan de FamilyCare
<p><b>Apelación interna</b> La apelación interna es el primer nivel de apelación, administrado por Horizon NJ Health. Este nivel de apelación es una revisión interna y formal por parte de profesionales de atención médica seleccionados por Horizon NJ Health, quienes tienen la experiencia adecuada para el caso en cuestión y no estuvieron involucrados en la determinación original.</p>	<p>60 días calendario a partir de la fecha en la carta de denegación/notificación inicial</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último día de la autorización actual o antes de esta fecha.</li> <li>• Dentro de los diez días calendario a partir de la fecha en la carta de notificación, <b>lo que ocurra después.</b></li> </ul>	<p>30 días calendario o menos a partir de la recepción del plan de salud de la solicitud de apelación.</p>	<p>A/ABP B C D</p>
<p><b>Apelación de la IURO/externa</b> La apelación externa/de la IURO es una apelación externa realizada por una Organización Independiente de Revisión de Utilización (IURO).</p>	<p>60 días calendario a partir de la fecha en la carta de notificación de apelación interna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último día de la autorización actual o antes de esta fecha.</li> <li>• Dentro de los diez días calendario a partir de la fecha en la carta de notificación de apelación interna, <b>lo que ocurra después.</b></li> </ul>	<p>45 días calendario o menos a partir de la decisión de la IURO de revisar el caso.</p>	<p>A/ABP B C D</p>
<p><b>Audiencia imparcial de Medicaid</b></p>	<p>120 días calendario a partir de la fecha en la carta de notificación de apelación interna</p>	<p><b>En las siguientes fechas, la que ocurra después:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• el último día de la autorización actual o antes de esta fecha; o</li> <li>• dentro de los diez días calendario a partir de la fecha en la carta de notificación de apelación interna; o</li> <li>• dentro de los diez días calendario a partir de la fecha en la carta de notificación de la decisión de apelación de la IURO/externa.</li> </ul>	<p>Se tomará una decisión final en el plazo de 90 días calendario a partir de la solicitud de una audiencia imparcial.</p>	<p>Solo para planes A/ABP</p>

# Procedimientos de reclamos y apelaciones (continuación)

## Determinación adversa inicial

Si Horizon NJ Health decide denegarle su solicitud inicial para un servicio, o bien reducir o interrumpir un servicio continuo que ha estado recibiendo durante un tiempo, esta decisión también se conoce como determinación adversa. Les avisaremos a usted y a su proveedor sobre esta decisión lo antes posible, por lo general por teléfono. Recibirá una carta por escrito explicando nuestra decisión en el plazo de dos días hábiles.

Si no está de acuerdo con la decisión del plan, usted o su proveedor (con su permiso por escrito) pueden cuestionarla al solicitar una apelación. Usted o su proveedor pueden solicitar una apelación ya sea de manera verbal (por teléfono) o por escrito. Para solicitar una apelación de manera verbal, puede llamar a Horizon NJ Health al **1-800-682-9090 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Las solicitudes de apelación por escrito se deben enviar por correo a la siguiente dirección:

**Horizon Medical Appeals**  
**PO Box 10194**  
**Newark, NJ 07101**

Tiene **60 días calendario** a partir de la fecha en la carta de determinación adversa inicial para solicitar una apelación.

## Apelación interna

La primera etapa del proceso de apelación es una apelación interna formal a Horizon NJ Health (llamada "apelación interna"). Un médico u otro profesional de atención médica elegido por Horizon NJ Health revisará su caso, y deberá tener experiencia en el área de conocimiento médico correspondiente a su caso. Elegiremos cuidadosamente a alguien que no haya estado involucrado en el momento en que se tomó la primera decisión sobre su atención. Debemos tomar una decisión sobre su apelación en el plazo de 30 días calendario (o antes, si es necesario debido a su afección médica).

Si se niega su apelación (la decisión no se toma en su favor), recibirá una carta por escrito explicando nuestra decisión. La carta también incluirá información sobre su derecho a una apelación a una Organización Independiente de Revisión de la Utilización (Independent Utilization Review Organization, IURO) externa o su derecho a una audiencia imparcial del estado de Medicaid y cómo solicitar estos tipos de apelaciones adicionales. También encontrará más información sobre estas opciones más adelante en esta sección del manual.

## Apelaciones aceleradas (rápidas)

Tiene la opción de solicitar una apelación acelerada (rápida) si siente que será perjudicial para su salud si nos tomamos el tiempo habitual (hasta 30 días calendario) para tomar una decisión sobre su apelación. Además, si su proveedor nos informa que tomarnos hasta 30 días calendario para decidir podría poner en grave peligro su vida o su salud, o su capacidad para recuperarse por completo de su afección actual, debemos tomar una decisión sobre su apelación en un plazo de 72 horas.

## Apelaciones internas dentales

Las apelaciones internas dentales siguen los mismos plazos que los que se indican en el cuadro de apelaciones de la Administración de la utilización. Puede presentar una apelación interna dental:

1. Llamando a SKYGEN USA Dental al **1-855-878-5371 (TTY 1-800-508-6975)**.

**Y**

2. Escribiendo a SKYGEN USA Dental a PO Box 295, Milwaukee, WI 53201.

**Si llama primero, debe dar seguimiento a su solicitud telefónica al escribir a SKYGEN USA Dental a la dirección detallada en el punto 2 arriba.**

En su carta, debe incluir una explicación de los motivos por los que apela nuestra decisión y, luego, firmar su solicitud de apelación.

# Procedimientos de reclamos y apelaciones (continuación)

Sin embargo, si actualmente recibe estos servicios y desea que continúen automáticamente durante la apelación, debe solicitar una apelación interna el último día de la autorización aprobada previamente o antes de ese día, o debe solicitar una apelación interna en el plazo de 10 días calendario a partir de la fecha en que se envió la notificación, lo que sea posterior.

Si no solicita su apelación dentro de estos plazos, los servicios no continuarán durante la apelación. SKYGEN USA Dental tomará una decisión sobre su apelación interna en el plazo de 30 días calendario a partir de la recepción de su apelación.

**Si llama para solicitar una apelación acelerada o rápida, no tiene que dar seguimiento a la llamada telefónica con una solicitud por escrito.**

## Apelación (de la IURO) externa

Si la decisión de su apelación interna no es en su favor, usted (o su proveedor que actúa en su nombre con su consentimiento por escrito) puede solicitar una apelación (de la IURO) externa al completar el formulario de **Solicitud de apelación externa**. Se le enviará una copia del formulario de *Solicitud de apelación externa* junto con la carta que le informa el resultado de su apelación interna. Usted o su proveedor deben enviar por correo el formulario completado a la siguiente dirección en el plazo de 60 días calendario a partir de la fecha en su carta de resultado de apelación interna:

**Maximus Federal – NJ IHCAP  
3750 Monroe Avenue, Suite 705  
Pittsford, New York 14534**

Oficina: **1-888-866-6205**

También puede enviar por fax el formulario completado al **1-585-425-5296** o enviarlo por correo electrónico a [stateappealseast@maximus.com](mailto:stateappealseast@maximus.com).

Si no se incluye una copia de la *Solicitud de apelación externa* con su carta de resultado de apelación interna, llame a Servicios para miembros al **1-800-682-9090 (TTY 711)** para solicitar una copia.

Horizon NJ Health no lleva a cabo apelaciones (de la IURO) externas. Una Organización Independiente de Revisión de la Utilización (IURO) revisa estas apelaciones, la cual es una entidad de revisión externa imparcial que no está afiliada directamente con Horizon NJ Health ni con el estado de Nueva Jersey. La IURO asignará su caso a un médico independiente, quien lo revisará y tomará una decisión. Si la IURO decide aceptar su caso para la revisión, tomará su decisión en el plazo de 45 días calendario (o antes, si es necesario debido a su afección médica).

También puede solicitar una apelación (de la IURO) externa, rápida o acelerada, al igual que con las apelaciones internas. Para solicitar una apelación acelerada, usted o su proveedor debe enviar una copia completa del formulario de *Solicitud de apelación externa* por fax al Maximus Federal at **1-585-425-5296** y solicitar una apelación acelerada en el formulario en la **Sección V, Resumen de apelación**. En el caso de una apelación (de la IURO) externa acelerada, la IURO debe tomar una decisión sobre su apelación en el plazo de 48 horas.

Si tiene preguntas sobre su proceso de apelación (de la IURO) externa, o si desea solicitar asistencia para su solicitud, también puede llamar al Departamento de Banca y Seguros de Nueva Jersey al **1-888-393-1062** o **1-609-777-9470**.

# Procedimientos de reclamos y apelaciones (continuación)

La apelación (de la IURO) externa es opcional. No necesita solicitar una apelación (de la IURO) externa antes de solicitar una audiencia imparcial del estado de Medicaid. Una vez que finalice su apelación interna, tiene las siguientes opciones para solicitar una apelación (de la IURO) externa o una audiencia imparcial del estado de Medicaid:

- Puede solicitar una apelación (de la IURO) externa, esperar la decisión de la organización y **luego** solicitar una audiencia imparcial del estado de Medicaid si la IURO no tomó la decisión en su favor.
- Puede solicitar una apelación (de la IURO) externa **y** una audiencia imparcial del estado de Medicaid **al mismo tiempo** (solo tenga en cuenta que realiza estas dos solicitudes a diferentes agencias gubernamentales).
- Puede solicitar una audiencia imparcial del estado de Medicaid *sin* solicitar una apelación (de la IURO) externa.

**Además, tenga en cuenta lo siguiente:** Las audiencias imparciales de Medicaid solo están disponibles para los miembros de NJ FamilyCare Plan A y ABP.

## Audiencia imparcial del estado de Medicaid

Tiene la opción de solicitar una audiencia imparcial del estado de Medicaid después de que haya finalizado su apelación interna (y Horizon NJ Health haya tomado una decisión). El personal de la Oficina de Ley Administrativa de Nueva Jersey administra las audiencias imparciales del estado de Medicaid. Tiene hasta **120 días calendario** a partir de la fecha en su carta de resultado de **apelación interna** para solicitar una audiencia imparcial del estado de Medicaid. Puede solicitar una audiencia imparcial del estado de Medicaid escribiendo a la siguiente dirección:

**Fair Hearing Section**  
**Division of Medical Assistance and**  
**Health Services**  
**PO Box 712**  
**Trenton, NJ 08625-0712**

Si realiza una solicitud (rápida) acelerada para una audiencia imparcial del estado de Medicaid y cumple con todos los requisitos para una apelación acelerada, se tomará una decisión en el plazo de 72 horas a partir del día en que la agencia estatal reciba su solicitud para una audiencia imparcial de Medicaid.

**Tenga en cuenta que:** El plazo para solicitar una audiencia imparcial del estado de Medicaid es siempre de 120 días a partir de la fecha en la carta donde se explica el resultado de su apelación interna. Esto se aplica incluso si solicita una apelación (de la IURO) externa en el plazo intermedio. El plazo de 120 días para solicitar una audiencia imparcial del estado de Medicaid siempre se inicia a partir del resultado de su *apelación interna*, no de su apelación (de la IURO) externa.

## Continuación de los beneficios

Si solicita una apelación debido a que el plan interrumpe o reduce un servicio o curso de tratamiento que ya ha estado recibiendo, puede obtener la continuación de sus servicios/beneficios durante el proceso de apelación. Horizon NJ Health automáticamente continuará brindando los servicios mientras está pendiente su apelación, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- la apelación implica la finalización, suspensión o reducción de un curso de tratamiento autorizado previamente;
- un proveedor autorizado solicitó los servicios; y
- usted (o su proveedor, que actúa en su nombre con su consentimiento por escrito) presenta la apelación en el plazo de **10 días calendario** a partir de la fecha en la carta de determinación adversa inicial, en el día final de la autorización original o antes de esa fecha, **lo que ocurra después**.

# Procedimientos de reclamos y apelaciones (continuación)

Sus servicios *no* continuarán automáticamente durante una audiencia imparcial del estado de Medicaid. Si desea que sus servicios continúen durante una audiencia imparcial del estado de Medicaid, debe solicitarla **por escrito** cuando solicite una audiencia imparcial y debe solicitarla en los siguientes plazos:

- **10 días calendario** a partir de la fecha en la carta de resultado de apelación interna; **o**
- **10 días calendario** a partir de la fecha en la carta que le informa sobre el resultado de su apelación (de la IURO) externa, si solicitó una; **o**
- el día final de la autorización original o antes de esa fecha, **lo que ocurra después.**

**Tenga en cuenta que: Si solicita que sus servicios continúen durante una audiencia imparcial del estado de Medicaid y la decisión final no es en su favor, es posible que se le solicite pagar el costo por la continuación de sus servicios.**

Si tiene preguntas sobre el proceso de apelación, puede comunicarse con Servicios para miembros de Horizon NJ Health al **1-800-682-9090** (TTY 711).