

# Procedimientos de reclamos y apelaciones

## ¿Qué puedo hacer si quiero presentar una queja (también llamada reclamo)?

Es posible que se encuentre en una situación en la que no esté conforme con un aspecto relacionado con nuestro plan. Por ejemplo, alguno de los siguientes:

- la calidad de la atención que ha recibido de un proveedor del plan;
- la forma en la que un proveedor del plan o su personal le ha tratado;
- dificultad para concertar una cita con un especialista u otro proveedor;
- dificultad para obtener una autorización para los servicios;
- las políticas de nuestro plan; o bien,
- la forma en la que el personal de nuestro plan le ha tratado.

Si tiene algún problema como este, tiene derecho a presentar una queja formal. Este proceso también se denomina "presentar un reclamo". Puede presentar un reclamo llamándonos al número gratuito **1-844-444-4410** (TTY **711**). También puede escribirnos a la siguiente dirección:

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

Si nos escribe, describa la queja y proporcione la información de contacto que podemos utilizar para comunicarnos con usted, como su número de teléfono y su dirección de correo electrónico. También puede solicitar ayuda a través del **Formulario de reclamos** que aparece al final de este manual o en nuestro sitio web en [horizonNJhealth.com/grievances](http://horizonNJhealth.com/grievances). Si presenta un reclamo ante nosotros por escrito, le enviaremos una carta para confirmar que lo hemos recibido.

Investigaremos su queja y tomaremos medidas para resolverla en un plazo de 30 (treinta) días calendario y le enviaremos una *Carta de resolución del reclamo* para explicarle lo que hicimos para abordar el problema.

Si tiene alguna pregunta sobre este proceso, puede llamarnos al número gratuito **1-844-444-4410** (TTY **711**).

Puede presentar un reclamo dental llamando al **1-855-878-5371** (TTY **1-800-508-6975**).

El equipo de Operaciones Dentales se ocupará de todos los reclamos dentales y le enviará una carta con el resultado.

# Procedimientos de reclamos y apelaciones (continuación)

## Proceso de apelación de administración de la utilización:

Denegación/limitación/reducción/finalización de un servicio en función de la necesidad médica. Usted y su proveedor deberían 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 solicitando 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
<p><b>Apelación interna</b></p> <p>La apelación interna es el primer nivel de apelación, administrado por Horizon NJ Health.</p> <p>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 que figura 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; o bien,</li> <li>• Dentro de los diez días calendario a partir de la fecha que figura en la carta de notificación (<b>lo que ocurra después</b>).</li> </ul>	<p>30 días calendario o menos a partir de que el plan de salud haya recibido la solicitud de apelación</p>
<p><b>Apelación externa/de la IURO</b></p> <p>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 que figura 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; o bien,</li> <li>• Dentro de los diez días calendario a partir de la fecha que figura 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><b>Audiencia imparcial de Medicaid</b></p>	<p>120 días calendario a partir de la fecha que figura 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 bien,</li> <li>• Dentro de los diez días calendario a partir de la fecha que figura en la carta de notificación de apelación interna; o bien,</li> <li>• Dentro de los diez días calendario a partir de la fecha que figura en la carta de notificación de la decisión de apelación externa/de la IURO.</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>

# Procedimientos de reclamos y apelaciones (continuación)

## Determinación adversa inicial

Horizon NJ Health puede decidir denegar su solicitud inicial de 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. Se notificará a su proveedor por teléfono. Usted recibirá una carta por escrito que explicará 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 autorización por escrito) puede cuestionarla solicitando una *apelación*. Usted o su proveedor puede solicitar una apelación, ya sea oralmente (por teléfono) o por escrito. Para solicitar una apelación oralmente, puede llamar a Horizon NJ Health al **1-844-444-4410 (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 que figure 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 presentar una apelación ante una Organización Independiente de Revisión de la Utilización (Independent Utilization Review Organization, IURO) externa, o su derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal de Medicaid, y cómo solicitar estos tipos de apelaciones adicionales. También encontrará más información sobre estas opciones más adelante en esta sección del manual.

Si desea apelar ciertos beneficios, es posible que la necesidad médica del servicio no sea el problema y que, por lo tanto, no se aplique el proceso de apelaciones externas de la Organización Independiente de Revisión de la Utilización (IURO). Estos beneficios pueden incluir los siguientes:

- Atención en el hogar para adultos
- Programa de vivienda asistida
- Servicios de vivienda asistida (cuando la denegación no se basa en una necesidad médica)
- Capacitación del cuidador/participante
- Servicios de tareas
- Servicios comunitarios de transición
- Atención de apoyo en el hogar
- Servicio de comidas a domicilio
- Asistencia de atención personal (Personal Care Assistance, PCA), incluido el Programa de preferencias personales
- Relevo (diario y por hora)
- Atención social de día
- Programa estructurado de día (cuando la denegación no se basa en una necesidad médica)
- Servicios de apoyo de día (cuando la denegación no se basa en un diagnóstico de TBI)

En estos casos, use el proceso de audiencia imparcial de Medicaid que se explica en la página 65. En el caso de estos tipos de apelaciones, no puede utilizarse el proceso de apelaciones externas de la IURO.

# Procedimientos de reclamos y apelaciones (continuación)

## 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 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 escribiendo 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.

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 externa (de la IURO)

Si la decisión de su apelación interna no es en su favor, usted (o el proveedor que actúe en su nombre con su consentimiento por escrito) puede solicitar una apelación externa (de la IURO) completando el formulario de **Solicitud de apelación externa**. Se le enviará una copia del formulario de *Solicitud de apelación externa* junto con la carta en la que se le informe el resultado de su apelación interna. Usted o su proveedor debe enviar por correo el formulario completado a la siguiente dirección en el plazo de **60 días calendario** a partir de la fecha que figure en la carta de resultado de su 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 la carta de resultado de su apelación interna, llame a Servicios para Miembros al **1-844-444-4410** (TTY **711**) para solicitar una copia.

Horizon NJ Health no lleva a cabo apelaciones externas (de la IURO). La revisión de estas apelaciones está a cargo de una Organización Independiente de Revisión de la Utilización (IURO), 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).

# Procedimientos de reclamos y apelaciones (continuación)

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

Si tiene preguntas sobre el proceso de apelaciones externas (de la IURO), o si desea solicitar asistencia para presentar su solicitud, también puede llamar al Departamento de Banca y Seguros de Nueva Jersey (New Jersey Department of Banking and Insurance, DOBI) al **1-888-393-1062** o **1-609-777-9470**.

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

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

Puede solicitar una audiencia imparcial estatal de Medicaid *sin* solicitar una apelación externa (de la IURO).

## **Audiencia imparcial estatal de Medicaid**

Tiene la opción de solicitar una audiencia imparcial estatal de Medicaid después de

que haya finalizado su apelación interna (y Horizon NJ Health haya tomado una decisión). El personal de la Oficina de Derecho Administrativo de Nueva Jersey administra las audiencias imparciales estatales de Medicaid. Tiene hasta **120 días calendario** a partir de la fecha que figura en la *carta de resultado* de su **apelación interna** para solicitar una audiencia imparcial estatal de Medicaid. Puede solicitar una audiencia imparcial estatal 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 presenta una solicitud acelerada (rápida) de una audiencia imparcial estatal 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 de una audiencia imparcial de Medicaid.

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

# Procedimientos de reclamos y apelaciones (continuación)

## 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 esté 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 el proveedor que actúe en su nombre con su consentimiento por escrito) presenta la apelación en un plazo de **10 días calendario** a partir de la fecha que figura en la carta de determinación adversa inicial, en el día final de la autorización original o antes de esa fecha (**lo que ocurra después**).

Sus servicios *no* continuarán automáticamente durante una audiencia imparcial estatal de Medicaid. Si desea que sus servicios continúen durante una audiencia imparcial estatal de Medicaid, debe solicitar esto **por escrito** cuando solicite la audiencia imparcial respetando los siguientes plazos:

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

**Tenga en cuenta lo siguiente:** Si solicita que sus servicios continúen durante una audiencia imparcial estatal 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 al **1-844-444-4410 (TTY 711)**.