

Guía para apelación y sus derechos

Esta guía está diseñada para proporcionar información sobre qué debe hacer si desea cuestionar (apelar) una decisión médica con la que usted no está de acuerdo. Queremos asegurarnos de que comprende sus derechos y ayudarlo a comprender las diferentes opciones de apelación que puede tener.

Comencemos con una explicación de los procesos de apelación interna y externa.

- El primer paso para una apelación puede ser una solicitud a Horizon NJ Health. Este proceso se denomina apelación interna.
- El siguiente paso es una apelación externa y puede tener lugar después de haber completado el primer paso, o apelación interna.
- Su apelación externa puede ser una audiencia justa de o una apelación ante la Organización Independiente de Revisión de la Utilización (*Independent Utilization Review Organization, IURO*). Estas no son realizadas por Horizon NJ Health.

APELACIÓN INTERNA

Usted, su representante autorizado o su proveedor que actúa con su consentimiento por escrito tienen el derecho de presentar una apelación interna si no está de acuerdo con la decisión médica que tomó Horizon NJ Health. Si decide apelar, debe solicitar una apelación interna a más tardar 60 días después de haber recibido nuestra carta de decisión de rechazo.

¿Cómo presento una apelación interna?

Usted, su representante autorizado o su proveedor que actúa con su consentimiento por escrito tienen el derecho de presentar una apelación por teléfono o por escrito. Todas las solicitudes de apelación realizadas oralmente deben estar acompañadas por una carta escrita y firmada, excepto en el caso de una apelación médica urgente.

Una apelación se puede solicitar por teléfono llamando al **1-800-682-9094**, int. **89606**, opción **2** (TTY/TDD **711**).

También puede enviar una apelación por fax al Departamento de Apelaciones al

1-609-583-3028 o puede enviar por correo una solicitud escrita a la siguiente dirección:

Horizon Medical Appeals
PO Box 10194
Newark, NJ 07101

Cuando presente una apelación, incluya su nombre, n.º de identificación de miembro de Horizon NJ Health y el nombre del proveedor tratante. Debe indicar que desea apelar nuestra resolución y dar el motivo por el cual desea hacerlo. Es muy importante que incluya cualquier documentación de respaldo, comentarios u otra información que crea que necesitamos conocer cuando presente su apelación. Los miembros y proveedores pueden presentar comentarios escritos, documentos u otra información relevante para la apelación.

Usted o su proveedor pueden solicitar y obtener una copia de la reglamentación, prestación de beneficios, pauta, protocolo u otro criterio similar que incluya el acceso a todos los documentos utilizados en esta decisión y copias de estos, sin ningún costo, bajo petición.

NOTA: Si usted o el proveedor tratante consideran que esperar nuestra decisión sobre la apelación interna podría dañar su salud, o si los servicios son para un tratamiento de urgencia o emergencia, usted o el proveedor tratante pueden solicitar una apelación acelerada llamando al coordinador de apelaciones de Horizon NJ Health al **1-800-682-9094**, int. **89606**, opción 2 (TTY/TDD **711**). Horizon NJ Health le notificará nuestra decisión sobre su apelación acelerada verbalmente y por escrito dentro de un plazo de 72 horas a partir de la recepción de su solicitud de apelación acelerada (incluye fines de semana y feriados).

¿Qué sucede durante el proceso de apelación interna?

Todas las apelaciones internas son revisadas por un consultor o revisor médico (proveedores) con licencia que practica el mismo tipo de medicina, o similar, que su proveedor. Este consultor o revisor médico no habrá participado en ninguna decisión relacionada con los servicios que usted solicita actualmente. Horizon NJ Health lo notificará acerca de la decisión sobre la apelación interna dentro de los 30 días calendario (incluye fines de semana y feriados) de su solicitud. Cuando le enviemos la decisión de la apelación interna, incluiremos una explicación de nuestra decisión e información sobre cuáles son sus opciones si no está de acuerdo.

Los servicios que ya recibe continuarán automáticamente durante el proceso de apelación, siempre y cuando solicite la apelación antes del último día de la autorización aprobada anteriormente inclusive, o bien, dentro de los 10 días calendario de la decisión de rechazo, lo que ocurra más tarde.

¿Qué sucede si no estoy conforme con la decisión acerca de mi apelación interna?

Si no acepta la decisión que tomó Horizon NJ Health durante la apelación interna, usted, su representante autorizado o su proveedor tienen el derecho de solicitar una apelación externa

ante la Organización Independiente de Revisión de la Utilización (IURO) o una audiencia justa de (para algunos miembros). Puede solicitar una audiencia justa de y de IURO al mismo tiempo. Debe completar la apelación interna antes de solicitar la apelación de la audiencia justa.

APELACIÓN EXTERNA

Usted, su representante autorizado o su proveedor que actúa con su consentimiento por escrito tienen el derecho de presentar una apelación externa si no está de acuerdo con los resultados de la apelación interna. Una apelación externa de la IURO se debe presentar ante el Programa independiente de apelaciones de atención médica (*Independent Health Care Appeals Program, IHCAP*), operado por el Departamento de Banca y Seguros de New Jersey (*New Jersey Department of Banking and Insurance, DOBI*).

Incluiremos la solicitud de apelación externa en nuestra carta de decisión de la apelación interna. El formulario incluye información sobre instrucciones de envío de correspondencia e información de contacto del IHCAP. Si su proveedor desea presentar una apelación externa en su nombre, también debe completar y enviar al DOBI un formulario de "*Consentimiento de representación en la apelación de determinación de administración de utilización y autorización de publicación de registros médicos en apelaciones de administración de utilización y arbitraje independiente de reclamaciones*".

El formulario de consentimiento se encuentra disponible en el sitio web del Departamento de Banca y Seguros de New Jersey www.state.nj.us/dobi/umapeal.htm.

Puede comunicarse directamente con el DOBI si tiene preguntas sobre el proceso de apelación de la IURO llamando al **1-888-393-1062**, int. **50988**.

Las apelaciones se deben presentar ante el IHCAP dentro de los 60 días de recepción de la carta de decisión sobre la apelación interna de Horizon NJ Health.

Debe enviar la apelación externa de la IURO a la siguiente dirección:

New Jersey Department of Banking and Insurance
Office of Managed Care –
Atención: IHCAP
PO Box 329
Trenton, NJ 08625-0329

¿Qué sucede si quiero que mis servicios continúen mientras estoy esperando la decisión de la apelación externa de la IURO?

Durante la apelación de etapa 2, un Comité de Apelaciones interno revisa la decisión tomada. El servicio que ya recibe continuará automáticamente durante el proceso de apelación externa, siempre y cuando solicite la apelación antes del último día de la autorización aprobada anteriormente inclusive, o bien, dentro de los 10 días calendario de la carta de decisión de la apelación interna, lo que ocurra más tarde.

Tenga en cuenta que el proceso de apelación externa de la IURO no está disponible para los siguientes servicios:

- Atención en familias para adultos
- Programa de residencia asistida
- Servicios de residencia asistida; cuando la negación no se basa en necesidad médica
- Capacitación de cuidadores o participantes
- Servicios de tareas del hogar
- Servicios de transición en la comunidad
- Atención de apoyo domiciliario
- Comidas entregadas en el hogar
- Servicios de un asistente de atención personal (*personal care assistant*, PCA)
- Relevo (por día y por hora)
- Atención social diurna
- Programa diurno estructurado; cuando la negación no se basa en necesidad médica
- Servicios diurnos de apoyo; cuando la negación no se basa en el diagnóstico de lesión cerebral traumática (*traumatic brain injury*, TBI)

Para apelar los servicios mencionados después de la apelación interna, debe presentar una solicitud de audiencia justa.

AUDIENCIA JUSTA

Los miembros de NJ FamilyCare A y NJ FamilyCare ABP pueden solicitar al Departamento de Servicios Sociales de New Jersey una audiencia justa si no están de acuerdo con la decisión de la apelación interna o de la apelación de la IURO. El proceso de apelación interna debe completarse antes de que se pueda solicitar una audiencia justa. Una audiencia justa se desarrolla en un tribunal. La audiencia se realiza delante de un juez de derecho administrativo.

¿Cómo presento una solicitud de audiencia justa?

No envíe una solicitud de audiencia justa a Horizon NJ Health. No podemos procesarla por usted. Debe enviar todas las solicitudes de audiencia justa al Departamento de Servicios Sociales a la siguiente dirección:

New Jersey Department of Human Services
Division of Medical Assistance and Health Services
Fair Hearing Section
PO Box 712
Trenton, NJ 08625-0712

Es muy importante que envíe su solicitud escrita para una audiencia justa al Departamento de Servicios Sociales antes de los 120 días calendario a partir de la fecha de la carta de rechazo de la apelación interna. En esta audiencia en el tribunal, usted tiene derecho a representarse a sí mismo o a ser representado por un abogado, un amigo u otro vocero.

¿Qué debo incluir cuando solicite una audiencia justa?

Las solicitudes de audiencia justa deben realizarse por escrito y deben incluir la siguiente información:

- Su nombre en letra de imprenta
- La fecha
- Su número de teléfono
- El motivo por el cual está solicitando una audiencia justa.



Horizon NJ Health

- Si necesita que esté presente un intérprete en la audiencia justa, comuníquese a Horizon NJ Health. Le proporcionaremos un intérprete en el idioma que necesite. Llame al **1-800-682-9090** (TTY/TDD **711**). También puede llevar a un pariente o amigo para que interprete para usted.

¿Qué sucede si deseo que mis servicios continúen mientras espero la audiencia justa?

Si desea que el servicio continúe durante el proceso de audiencia justa, debe expresarlo por escrito cuando solicite dicha audiencia y debe solicitar la apelación antes del último día de la autorización aprobada anteriormente inclusive, o bien, dentro de los 10 días calendario de la última carta de decisión de la apelación, lo que ocurra más tarde.

Tenga en cuenta que, si continuamos prestando los servicios y el juez decide que la decisión de rechazo de Horizon NJ Health fue correcta, quizá deba pagar por los costos de los servicios.

¿NECESITA AYUDA? ESTO ES MUY IMPORTANTE

Usted tiene derecho a que un representante actúe en su nombre en todos los niveles de la apelación. Si tiene alguna pregunta, comentario o inquietud respecto de su apelación o del proceso de apelación en sí, o si necesita asistencia para presentar algún tipo de apelación o solicitar una audiencia justa, comuníquese al **1-800-682-9094**, int. **89606**, opción 2 (TDD/TTY **711**).

DERECHO DE REPRESENTACIÓN

Usted tiene el derecho de representarse a sí mismo, de que otra persona lo represente o de tener representación legal. Si desea representación legal y no puede pagarla, puede comunicarse con alguna de las siguientes organizaciones:

- Servicios Legales de New Jersey en LSNJLawHotline.org o llame a Servicios Legales de New Jersey al **1-888-576-5529**.
- Derechos de Discapacidad de New Jersey (*Disability Rights New Jersey, DRNJ*) en advocate@drnj.org o llame a DRNJ al **1-800-922-7233** (TTY/TDD **711**) para obtener servicios legales y de defensoría en forma gratuita para personas con discapacidades.
- Proyecto Legal de Salud Comunitaria (*Community Health Law Project, CHLP*) en chlpinfo@chlp.org o llame al CHLP al **1-973-275-1175** para que lo deriven a la oficina correspondiente que atiende en su condado. También puede encontrar una lista de oficinas del CHLP en chlp.org.

To receive a copy of this letter in English call Horizon NJ Health toll free at **1-800-682-9094**, extension **89606**.