

Quejas y Apelaciones

Quejas

¿Qué hago si tengo una queja?

Queremos ayudar. Si tiene una queja, por favor, llámenos gratis al 1-877-639-2447 para explicarnos el problema. Un Defensor de Servicios para Miembros de FirstCare puede ayudarle a presentar una queja. Solo llame al 1-877-639-2447. Por lo general, podemos ayudarle de inmediato o, a más tardar, en unos días.

¿A quién debo llamar?

Para presentar una queja por teléfono, llame a FirstCare al 1-806-784-4300 o llame a la línea gratuita de los Servicios de Clientes de FirstCare al 1-877-639-2447.

O bien, para presentar una queja por escrito, envíela a:

FirstCare Health Plans
Attn: Complaints and Appeals Department
12940 N Hwy 183
Austin, TX 78750

¿Puede alguien de FirstCare ayudarme a presentar una queja?

Sí. Si necesita ayuda para presentar una queja, FirstCare puede ayudarlo. Llame a los Servicios de Clientes de FirstCare al 1-877-639-2447.

Una vez que recibamos su queja, le enviaremos una carta para informarle que estamos trabajando para resolver el problema. Esta carta será enviada dentro de los 5 días hábiles después de su llamada telefónica.

em. This letter will be mailed within 5 business days after your telephone call.

¿Cuánto tiempo tardará en procesarse mi queja? ¿Cuáles son los requisitos y plazos para presentar una queja?

Le enviaremos una carta informándole sobre nuestra decisión. Recibirá esta carta dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su queja. Nuestra carta le dirá la razón del beneficio o plan médico de nuestra decisión.

Si usted tiene una queja sobre una emergencia o una estadía hospitalaria, obtendrá una respuesta en un día hábil.

Si no estoy satisfecho con el resultado, ¿con quién más puedo comunicarme?

Si no está satisfecho con la respuesta a su queja, puede quejarse ante el Departamento de Seguros de Texas llamando gratis al 1-800-252-3439. Si quiere presentar la queja por escrito, por favor, envíela a:

Texas Department of Insurance
Consumer Protection
PO Box 149091
Austin, Texas 78714-9091

Si tiene acceso a Internet, puede enviar la queja por correo electrónico a:
<http://www.tdi.texas.gov/consumer/complfrm.html>

¿Hay alguien fuera de FirstCare para acudir en busca de ayuda?

Si usted no puede llegar a una resolución satisfactoria con FirstCare, puede hablar con alguien en la Oficina del Defensor Público de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC). Su número es 1-866-566-8989.

¿Tengo el derecho de reunirme con un panel de apelación de quejas?

Sí. Si no está satisfecho con la respuesta de FirstCare a su queja, usted tiene el derecho de reunirse con un panel de apelación de quejas. El panel se compone de miembros, proveedores y personal de FirstCare. El panel se reunirá con usted y se completará una respuesta final a su queja dentro de los treinta (30) días calendario después de recibir por escrito su solicitud para una apelación.

Apelaciones

¿Qué puedo hacer si mi médico solicita un servicio para mí que está cubierto pero FirstCare se niega o lo limita?

Usted tiene el derecho de apelar. Puede solicitar una apelación si no está satisfecho con la decisión de CHIP de FirstCare. Puede llamar al número gratuito de los Servicios de Clientes de FirstCare al 1-877-639-2447. Nuestro departamento de servicios de clientes lo puede ayudar con su apelación.

¿Cómo sabré si se niegan los servicios?

CHIP de FirstCare le informará a usted o alguien por escrito cuando un servicio cubierto se haya negado o limitado.

¿Cuáles son los plazos para el proceso de apelación?

Puede solicitar una apelación si no está de acuerdo con lo que FirstCare le ha dicho. Usted o su representante puede solicitar una apelación. Puede solicitar una apelación por teléfono o por escrito. Si realiza la solicitud por teléfono, deberá completar un formulario de apelación. CHIP de FirstCare le enviará el formulario. Si CHIP de FirstCare no recibe de vuelta el formulario de apelación completo, no se tomará ninguna otra acción sobre su apelación.

CHIP de FirstCare le enviará una carta dentro de un plazo de 5 días después de recibir su apelación por escrito. Esto le informa que se ha recibido su apelación por escrito. CHIP de FirstCare revisará su solicitud de apelación. Usted o su representante, y su médico o profesional de la salud recibirá una respuesta. Esto se realizará dentro de los 30 días de recibida la solicitud por escrito.

Su apelación sobre una emergencia o una estadía hospitalaria se decidirá en un día hábil una vez que tengamos toda la información.

¿Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación?

Puede solicitar una apelación en cualquier momento que no esté de acuerdo con la decisión de FirstCare. La decisión puede ser acerca de terminar o limitar los servicios de salud. Si usted no está satisfecho con nuestra decisión, puede apelar.

¿Debo presentar mi solicitud por escrito?

Puede solicitar una apelación por teléfono o por escrito. Llame a los Servicios de Clientes de FirstCare al 1-877639-2447 si necesita ayuda o puede solicitar una apelación por escrito a:

FirstCare Health Plans
Attn: Complaints and Appeals Department
12940 N Hwy 183
Austin, TX 78750

Si llama a FirstCare para solicitar una apelación, debe seguir su llamada telefónica con una solicitud por escrito.

Su apelación se enviará a un panel de apelación. Cuando solicite una apelación, le enviaremos una carta dentro de un plazo de 5 días hábiles. Esta carta le informará la fecha, hora y ubicación del panel de apelación. Puede asistir a la audiencia o puede escribirle al panel de apelación. Antes de la audiencia de apelación, se le darán instrucciones para que usted pueda presentar comentarios por escrito, documentos u otra información relacionada con la apelación.

¿Me puede ayudar alguien de FirstCare a solicitar una apelación?

Sí. Llame a los Servicios de Clientes de FirstCare al 1-877-639-2447.

Apelaciones Aceleradas

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada ocurre cuando el plan de salud tiene que tomar rápidamente una decisión debido a su estado de salud, y el proceso normal de apelación podría poner en peligro su vida o salud.

¿Cómo solicito una apelación acelerada? ¿Debo presentar mi solicitud por escrito?

Puede solicitar una apelación acelerada por teléfono o por escrito. Llame a los Servicios de Clientes de FirstCare al 1-877-639-2447 si necesita ayuda. Si llama a FirstCare para solicitar una apelación acelerada, no necesita realizar un seguimiento por escrito.

¿Cuáles son los plazos para una apelación acelerada?

Se tomará una decisión y se le informará sobre la misma en un plazo de 1 día hábil desde la fecha de recepción de la información. Le notificaremos por teléfono, seguido por una carta dentro de los 3 días.

¿Qué pasa si FirstCare deniega la solicitud de una apelación acelerada?

Usted o su representante puede solicitar una revisión independiente si no está satisfecho con la decisión sobre su apelación.

¿Quién me puede ayudar en la presentación de una apelación acelerada?

Los Servicios de Clientes de FirstCare pueden ayudarlo con su apelación. Comuníquese con nuestro Departamento de Servicios de Clientes al número gratuito 1-877-639-2447.

Proceso de Organización de Revisión Independiente

¿Qué es una Organización de Revisión Independiente (IRO por sus siglas en Inglés)?

Una Organización de Revisión Independiente es un sistema para la revisión administrativa definitiva de la necesidad médica y la idoneidad de la atención médica prestada o propuesta a los pacientes. La decisión de la IRO es vinculante para el plan de atención médica, el cual paga por la revisión.

¿Tengo derecho a apelar a una IRO?

Si se toma la decisión de poner fin a la atención médica, usted tiene el derecho de apelar ante una Organización de Revisión Independiente. Se trata de un sistema para tomar una decisión final. La decisión de la IRO es vinculante para el plan de atención médica. CHIP de FirstCare pagará por la revisión.

¿Cómo pido una revisión por parte de una IRO?

Si decide apelar la decisión de CHIP de FirstCare ante una Organización de Revisión Independiente, se utilizará el siguiente procedimiento:

- Debe completar un formulario de "Solicitud de Revisión" de una Organización de Revisión Independiente. Esto se incluye con la carta que le informa sobre el final del servicio. Envíe este formulario por correo o fax (número de fax: 1-806-784-4319) al Departamento de Quejas de Servicios de Clientes.
- El proceso de revisión se iniciará una vez que FirstCare reciba este formulario.
- A continuación, informaremos sobre su solicitud al Departamento de Seguros de Texas.
- El Departamento de Seguros de Texas asignará su caso a una Organización de Revisión Independiente. La IRO no está conectada de manera alguna con el plan de salud o con los médicos que puedan haber participado en el caso de su hijo.
- El Departamento de Seguros de Texas le informará acerca de a cuál IRO se le ha adjudicado el caso de su hijo.

¿Cuáles son los plazos para este proceso?

- El proceso de revisión no debe tardar más de 20 días calendario.
- Si la IRO decide que su hijo debe recibir servicios que se detuvieron, CHIP de FirstCare pagará por dicha atención. Si la IRO está de acuerdo con la decisión de detener los servicios, la atención no estará cubierta por CHIP de FirstCare.

Excepción: Usted tiene derecho a una revisión inmediata por parte de una Organización de Revisión Independiente si su queja o apelación está relacionada con una condición mortal.