

## ¿De Qué Se Trata el Proceso de Queja/Apelación?

Queremos asegurarnos de que obtenga el mejor cuidado posible. Sin embargo, si no está conforme con el servicio que recibe, tiene derecho a reclamar (presentar una queja) o presentar una apelación.

No perderá sus beneficios si lo hace.

Ejemplos de situaciones en las que puede presentar reclamos (quejas):

- Si tiene dificultad para conseguir una cita
- Si tiene que esperar mucho tiempo para ver a su proveedor de cuidado primario (PCP)
- Si su proveedor fue grosero con usted

Un reclamo o queja puede presentarse verbalmente o por escrito en cualquier momento.

Hay muchas formas de presentar un reclamo o queja:

1. Llamar a nuestra línea gratuita. Llame al 1-855-627-4685, seleccione la opción 3 y presente su reclamo o queja.
2. Llamar localmente en la región 6 (condados de Boulder, Broomfield, Clear Creek, Gilpin y Jefferson). Si su proveedor se encuentra en la región 6, llame al 303-256-1717.
3. Llamar localmente en la región 7 (condados de El Paso, Park y Teller). Si su proveedor se encuentra en la región 7, llame al 719-598-1540.
4. Rellenar un formulario. Puede rellenar un formulario de reclamos/quejas disponible en línea, en [CCHAcares.com](http://CCHAcares.com), y enviarlo a la dirección que se indica más abajo.
5. Escribir una carta. Puede escribirnos una carta para contarnos sobre su reclamo o queja en detalle. Envíe su carta a la siguiente dirección:

Colorado Community Health Alliance  
Attn: CCHA Complaint/Grievance Department  
P.O. Box 13406  
Denver, CO 80202

Incluya su nombre, número de identificación estatal, dirección y número de teléfono.

Si necesita ayuda para escribir su reclamo o queja, puede hacer lo siguiente:

1. Llámarnos al 1-855-627-4685.
2. Llamar al Ombudsman de Health First Colorado Managed Care al 303-830-3560 o al 1-877-435-7123 (servicio de retransmisión del estado: 711).
3. Enviar un correo electrónico al Ombudsman de Health First Colorado Managed Care a [help123@maxmus.com](mailto:help123@maxmus.com).

En Colorado, Medicaid se llama Health First Colorado. Cada miembro de Health First Colorado pertenece a una organización regional que administra su cuidado de la salud física o del comportamiento. Colorado Community Health Alliance es una organización regional que cuenta con una red de proveedores para asegurarse de que los miembros puedan recibir cuidado de la salud de manera coordinada.

## ¿Qué Sucede Luego?

Después de presentar un reclamo o queja ante CCHA:

1. Le enviaremos una carta en un plazo de cinco días hábiles para confirmar la recepción de su carta.
2. Trabajaremos con usted y con su representante para encontrar la solución que mejor satisfaga sus necesidades.
3. Una persona que no esté involucrada con la situación en cuestión revisará su reclamo o queja.
4. Lo llamaremos a usted o a su representante. Podríamos hablar con terceros involucrados en la situación y revisar su historia clínica.
5. En el plazo de los 15 días hábiles de haber recibido su reclamo o queja, le enviaremos otra carta. Le informaremos nuestras conclusiones y cómo solucionamos el problema. Si no hemos podido resolver el reclamo o queja en el tiempo estipulado, le informaremos que necesitamos más tiempo para recopilar más información y nos aseguraremos de que la extensión lo favorezca. Le notificaremos acerca de la extensión y del motivo verbalmente y por escrito lo antes posible. Usted también tiene derecho a solicitar una extensión.

En la página 37 del *Manual del Miembro de Health First Colorado*, encontrará más información sobre su derecho a presentar un reclamo.

## ¿De Qué Se Trata el Proceso de Apelación?

Una apelación es una solicitud para cambiar una determinación adversa de beneficios tomada por CCHA. ¿Quién puede presentar una apelación?

- Un miembro
- Un proveedor del miembro
- Un representante autorizado del miembro, con consentimiento por escrito

**Algunos ejemplos de determinaciones adversas de beneficios o decisiones de CCHA que el miembro puede apelar son, entre otros, los siguientes:**

- Un servicio que recibe será reducido, suspendido o cancelado
- Un tipo o nivel de servicio solicitado es denegado o limitado
- Su solicitud de obtener cuidados fuera de la red del plan es denegada, y usted vive en un área rural donde no hay proveedores en su plan de salud

## **Cómo Presentar una Apelación**

El miembro, el proveedor del miembro o el representante del miembro tienen 60 días calendario para presentar una apelación a partir de la fecha de la carta de *Aviso de determinación adversa de beneficios*. No perderá su cobertura al presentar una apelación.

**Nota:** *Los proveedores pueden presentar apelaciones en nombre de un miembro con el consentimiento por escrito del miembro o del representante del miembro.*

La solicitud de apelación puede ser verbal o escrita. Las apelaciones verbales deben tener un seguimiento por escrito, a menos que se solicite una apelación acelerada.

Para presentar una apelación verbal, llame al 1-855-627-4685. Explique que solicita una apelación. Para presentar una apelación escrita, o un seguimiento por escrito de una apelación verbal, rellene, firme y envíe el *Formulario de solicitud de apelación del miembro* adjunto al *Aviso de determinación adversa de beneficios* en el plazo de los 10 días hábiles de presentar la solicitud de apelación verbal. El formulario también está disponible en nuestro sitio web: [CCHAcares.com](http://CCHAcares.com).

El miembro puede usar el *Formulario de solicitud de apelación del miembro* para designar como representante a un familiar, amigo, proveedor o defensor durante el proceso de apelación.

El *Formulario de solicitud de apelación del miembro* debe enviarse por correo o fax a la siguiente dirección:

Colorado Community Health Alliance  
Behavioral Health Appeals  
P.O. Box 62429  
Virginia Beach, VA 23466-2429  
Fax: 844-452-8067

## **¿Qué Sucede Luego?**

Después de presentar una apelación:

1. Después de recibir la apelación, CCHA le enviará una carta de confirmación en un plazo de dos días hábiles para avisarle que recibimos su solicitud de apelación.
2. En la mayoría de los casos, le enviaremos una decisión con respecto a su apelación en 10 días hábiles. Si cree que esperar 10 días hábiles afectará gravemente su vida o su salud, puede solicitar una apelación acelerada (rápida).
3. Si está en desacuerdo con la decisión de la apelación, puede solicitar una audiencia estatal o pedirle a alguien que la solicite por usted. La audiencia estatal es una audiencia ante un tribunal con un juez de ley administrativa.
4. Debe solicitar una audiencia estatal imparcial en el plazo de los 120 días calendario a partir de la fecha en que su plan de salud le notifica acerca de la decisión de apelación.
5. Debe enviar su solicitud por escrito firmada a la siguiente dirección:

Office of Administrative Courts  
1525 Sherman St., 4th Floor  
Denver, CO 80203

Teléfono: 303-866-2000  
Fax: 303-866-5909

Puede encontrar información sobre apelaciones en la página 30 del *Manual del Miembro*.

¿Tiene alguna pregunta sobre algo que haya leído aquí o en el *Manual del Miembro*?

**Comuníquese con el Servicio de Asistencia al Miembro de CCHA** para ponerse en contacto con un coordinador de cuidados.

Si necesita esta información en otro formato o idioma, comuníquese con los Servicios de ayuda para miembros de CCHA al 1-855-627-4685 (TTY 711).

Colorado Community Health Alliance (CCHA) cumple con las leyes federales de derechos civiles que correspondan y no discrimina sobre la base de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género. Para obtener más información, visite [CCHAcres.com/non-discrimination-notice](https://www.cchacares.com/non-discrimination-notice).