



APPEAL GUIDE

If you need help with the information in this document, including written/oral translation; or in a different format like large print or as an audio file, we can help you at no cost. Call NHP at 800-541-6870 or State Relay 711 for callers with speech or hearing disabilities.

Si necesita ayuda con la información en este documento, incluyendo traducción escrita u oral, o en un formato diferente como letra grande o archivo de audio, podemos ayudarle sin costo alguno. Llame a NHP al 800-541-6870 o al servicio de retransmisión del estado marcando 711 para personas con discapacidades del habla o auditivas.

En Colorado, Medicaid se llama Health First Colorado. Su organización regional, Northeast Health Partners, quiere conocer sus inquietudes y ayudarle a resolver cualquier problema que tenga con su atención médica. Como miembro, usted tiene derecho a presentar una queja en cualquier momento, ya sea por escrito o de forma verbal. Las quejas también pueden llamarse agravios. Una queja es cuando usted nos informa sobre sus inquietudes. Usted tiene derecho a presentar una queja incluso si no está solicitando una acción correctiva. Una queja puede incluir, entre otras cosas:

- No está satisfecho con sus servicios o cree que fue tratado de manera grosera o injusta por NHP o su proveedor. Su proveedor puede ser su proveedor de atención médica primaria (PCMP), proveedor de salud del comportamiento, centro comunitario de salud mental o centro de salud calificado a nivel federal.
- No está satisfecho con cualquier asunto (que no sea una determinación adversa de beneficios).
- No está satisfecho con la calidad de la atención médica que recibió.
- No se aprobó su solicitud de apelación rápida.
- Northeast Health Partners solicita más tiempo para tomar una decisión de autorización.

Usted puede presentar una queja o puede pedirle a alguien que lo haga por usted, ya sea una queja o una apelación. Si desea que otra persona presente una queja o apelación en su nombre, debe designar a esa persona como su Representante Autorizado del Cliente (DCR, por sus siglas en inglés) y firmar un formulario DCR. Esta persona puede ser un familiar, un proveedor de servicios o cualquier otra persona que usted elija para que actúe en su nombre. Si elige que su proveedor de servicios actúe en su nombre, puede firmar un formulario DCR o dar su consentimiento por escrito en una carta. También deberá firmar un Formulario de Divulgación de Información (ROI) para que NHP pueda compartir su información con su DCR. Ambos formularios están disponibles en nuestro sitio web:



nhprae2.org.

How to File a Complaint:

You can call Member Services, email or write us a letter. This is a free call.

Our contact information is:

Servicios para Miembros de NHP
Teléfono: (800) 541-6870; Servicio de retransmisión del estado: 711
Correo electrónico: nhpmembersupport@nhpllc.org
Dirección postal: P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

También puede presentar una queja con un Defensor del Miembro llamando a uno de los números que se indican a continuación:

o Centennial Mental Health Center 970-522-4549 #271 & #272

o North Range Behavioral Health 970-313-1139

Qué tipo de ayuda puede esperar al presentar una queja:

El Gerente de Alcance Comunitario o el Defensor del Miembro escuchará su inquietud para ayudar a resolverla, responderá cualquier pregunta que tenga sobre su queja y le enviará los formularios que pueda necesitar. Si necesita servicios de intérprete o ayudas auxiliares porque no habla inglés, es sordo/a o tiene dificultades auditivas, por favor avisenos. NHP coordinará los servicios de interpretación si usted lo solicita.

Recibirá una carta de NHP dentro de dos (2) días hábiles después de que recibamos su queja. La carta le informará que hemos recibido su queja y cuándo puede esperar una decisión. Revisaremos sus inquietudes y lo llamaremos si necesitamos más información. La persona que tome una decisión sobre su queja no será la persona sobre la que se presentó la queja ni alguien que trabaje para esa persona. Esta persona revisará toda la información relacionada con su queja. Si su queja tiene que ver con un tema clínico, consultaremos con un profesional clínico que no haya estado involucrado en su caso.

Usted no perderá sus beneficios de Health First Colorado por presentar una queja. Tampoco será tratado/a de manera diferente por presentar una queja.

NHP hará todo lo posible para tomar una decisión sobre su queja dentro de los noventa (90) días calendario después de recibirla. Una vez que se tome una decisión, le enviaremos una carta con el resultado. Si necesitamos más tiempo para tomar una decisión, o si usted lo solicita, podemos extender el tiempo hasta catorce (14) días calendario adicionales. Le enviaremos una carta dentro de



dos días calendario para informarle por qué se extendió el tiempo y cómo esto beneficia su situación.

Si usted no está de acuerdo con la decisión de extender el plazo para resolver su queja, puede presentar otra queja.

Si no está de acuerdo con la respuesta que recibe de NHP sobre su queja, puede solicitar una segunda revisión de su queja comunicándose con:

Departamento de Política y Financiamiento de la Atención Médica de Colorado

Gerente del Contrato de Atención Médica Administrada de Medicaid

303 East 17th Avenue, Suite 1100

Denver, CO 80203

Teléfono: 303-866-4623

Correo electrónico: hcpf_mos@state.co.us

Si usted solicita una segunda revisión de su queja, el Gerente del Contrato de Atención Médica Administrada de Medicaid trabajará con usted. Esta decisión será final.

También tiene derecho a solicitar una revisión comunicándose con el Defensor del Pueblo (Ombudsman) para la Atención Médica Administrada de Health First Colorado. El Ombudsman es un defensor que ayuda a los miembros con quejas y apelaciones. Puede comunicarse con ellos en:

Ombudsman para la Atención Médica Administrada de Health First Colorado

Teléfono: 303-830-3560 o línea gratuita: 877-435-7123

Retransmisión estatal: 711

Correo electrónico: help123@maximus.com

Los miembros están protegidos bajo la Ley Federal de Equidad en Salud Mental y Tratamiento por Abuso de Sustancias (MHPAEA, por sus siglas en inglés). Esta ley establece que no puede haber más limitaciones en sus beneficios de salud del comportamiento que en sus beneficios de salud física.

Si usted siente que estos derechos no se han respetado, puede comunicarse con el defensor del pueblo de salud del comportamiento al 303-866-2789. También puede enviarles un correo electrónico a ombuds@bhoco.org o visitar su sitio web en www.bhoco.org. El defensor del pueblo se comunicará con usted para hablar sobre su inquietud.