



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.

Northeast Health Partners (NHP) entiende que puede ser estresante para los Miembros que se les nieguen servicios de salud. Esta guía le ayudará a presentar una Apelación si tomamos la decisión de negar, reducir o detener cualquier servicio de salud del comportamiento cubierto que usted o su proveedor soliciten. Solo hay un (1) nivel de apelación para los Miembros. NHP solo puede ayudarle a apelar servicios de salud del comportamiento que hayan sido negados. Para presentar una apelación por servicios de salud del comportamiento negados, llame al 800-541-6870. Nuestro equipo le guiará durante el proceso y responderá sus preguntas.

Para presentar una apelación por servicios de salud física negados, deberá llamar al Defensor del Pueblo (Ombudsman) de Health First Colorado al 303-830-3560, sin costo al 877-435-7123, o al 711 (Servicio de Retransmisión del Estado). También puede enviarles un correo electrónico a help123@maximus.com.

Si le han informado que no califica para Health First Colorado, puede apelar a través de la oficina del Departamento de Servicios Humanos (DHS) de su condado. Puede solicitar una reunión informal. Debe pedir esta reunión dentro de los treinta (30) días posteriores a recibir la notificación de que ya no tiene cobertura. Puede encontrar el número de su oficina de DHS en:

<https://www.colorado.gov/pacific/cdhs/contact-your-county>.



¿Qué es una Apelación?

Una apelación es una revisión por parte de NHP de una determinación adversa de beneficios. Usted puede presentar una apelación si no está de acuerdo con una decisión sobre servicios de salud del comportamiento que no fueron autorizados. Solo recibirá una carta de Notificación de Determinación Adversa de Beneficios de NHP si se le negó un tratamiento. Una determinación adversa de beneficios puede ser:

- Un servicio que usted solicita es denegado o limitado. Esto puede ser porque no cumple con los criterios de necesidad médica, no se proporciona en el entorno adecuado, el tratamiento no es efectivo, o el tipo o nivel de atención solicitado no es apropiado.
- Un servicio que ya está recibiendo será reducido, suspendido o finalizado.
- Usted no recibió un servicio dentro del tiempo requerido. Esto es definido por el Estado.
- No recibe una notificación de decisión o respuesta a su queja o apelación dentro de los plazos requeridos.
- Se le niega su solicitud para recibir atención de salud del comportamiento fuera de la red de la organización regional, y usted vive en una zona rural donde no hay proveedores.
- Se le niega su solicitud para debatir los costos que debe pagar. Esto puede incluir costos compartidos, copagos, primas, deducibles, coseguros u otros gastos.
- Se le niega o limita el pago de sus servicios de salud.

¡Presentar una apelación no puede hacer que pierda su cobertura! ¡Eso es la ley!

¿Quién Puede Presentar una Apelación?

Usted puede presentar una apelación o puede pedirle a otra persona que la presente por usted. Si desea que otra persona presente una apelación en su nombre, debe designarla como su Representante Designado del Cliente (DCR, por sus siglas en inglés). Esta persona puede ser un familiar, un proveedor de servicios o cualquier otra persona que usted elija para actuar en su nombre. Debe firmar un formulario de DCR para nombrar a esa persona como su representante. Si elige que su proveedor de servicios actúe en su nombre, puede firmar un formulario de DCR o dar su consentimiento por escrito en una carta. También deberá firmar un formulario de Autorización para Divulgación de Información (ROI, por sus siglas en inglés) para que NHP pueda compartir su información con su DCR. Ambos formularios se pueden encontrar en nuestro sitio web: nhprae2.org.

¿Cuándo y Cómo Puedo Presentar una Apelación?

Debe presentar su apelación dentro de los sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de la determinación adversa de beneficios. Una Determinación Adversa de Beneficios es una decisión tomada por NHP que niega, reduce o detiene un servicio solicitado por usted o su proveedor. NHP le enviará una carta de Notificación de Determinación Adversa de Beneficios que explica qué servicios fueron negados, reducidos o suspendidos y las razones de la decisión.



Puede llamarnos para informarnos que desea apelar nuestra decisión. También puede enviar su solicitud de apelación por escrito a través de un correo electrónico o una carta.

Nuestra información de contacto es:

Servicios para Miembros de NHP
(800) 541-6870; Servicio de Retransmisión del Estado: 711
nhpmembersupport@nhpllc.org
P.O. Box 31364

Plazo para que los Miembros Presenten Apelaciones y para que NHP Envíe Cartas

Acción	Timeframe
Cuándo el Miembro, el Representante Designado del Cliente (DCR) o el Proveedor de Servicios deben solicitar una apelación	Dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la notificación de la determinación adversa de beneficios
NHP envía al Miembro una carta indicando que hemos recibido su solicitud de apelación	Dentro de dos (2) días hábiles después de recibir su solicitud de apelación oral o escrita
Si el Miembro solicita una Apelación Estándar, NHP enviará una carta con la decisión de la apelación	Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de apelación
Si la solicitud es para una Apelación Rápida y la solicitud es aprobada, NHP llamará al Miembro y le enviará una carta.	Dentro de las mismas setenta y dos (72) horas
Si la solicitud de una Apelación Rápida no es aprobada, NHP llamará al Miembro y le enviará una carta	Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de apelación
Si el Miembro o NHP solicita más tiempo para la decisión de una apelación rápida o estándar, NHP llamará al Miembro y le enviará una carta	Dentro de dos (2) días calendario
Si la decisión de la apelación se extiende, NHP enviará una carta con la decisión de la apelación	Dentro de catorce (14) días calendario a partir de la fecha en que debía tomarse la decisión de la apelación

¿Qué puedo esperar cuando llamo a Servicios para Miembros?

- Ser tratado con respeto
- Ayuda con cualquier formulario que necesite para presentar una apelación
- Asistencia lingüística, incluyendo intérpretes, y ayuda y apoyo adicionales (ayudas



auxiliares)

- Número gratuito y Servicio de Retransmisión del Estado 711
- Información sobre los plazos limitados que tiene para enviarnos la información que desea que se considere en su apelación
- Cuándo y dónde puede enviar la información que desea que se considere en su apelación
- Una carta dentro de dos (2) días hábiles indicando que hemos recibido su solicitud de apelación
- Garantía de que el profesional de salud que revise y tome una decisión sobre su solicitud de apelación no estuvo involucrado en la decisión original de negar o limitar los servicios. El profesional de salud no será supervisado por la persona que tomó la primera decisión de negar el tratamiento. Nos aseguraremos de que el revisor tenga la capacitación clínica necesaria.

¿Cuál es la diferencia entre una Apelación Rápida y una Apelación Estándar?

- La cantidad de tiempo que tiene un médico para revisar su historial médico y tomar una decisión sobre los servicios denegados. Consulte la tabla de plazos en las páginas 2-3.

Apelación Rápida

Puede solicitar una apelación rápida si usted o su proveedor creen que esperar una decisión podría ser perjudicial para su salud. Su proveedor no será sancionado por solicitar una apelación rápida en su nombre. Una apelación rápida también se llama apelación expedita. El Director Médico de NHP revisará su solicitud de apelación rápida y decidirá si se revisa su apelación con rapidez. Si se aprueba, le informaremos sobre el tiempo limitado que tiene para enviar cualquier registro que desee incluir en la apelación. NHP tomará la decisión dentro del plazo indicado en la tabla de la página 2.

Si denegamos su solicitud de apelación rápida, igualmente procesaremos su apelación. La procesaremos dentro del plazo estándar para apelaciones. Le llamaremos por teléfono para informarle la razón por la cual se negó su apelación rápida. También le enviaremos una carta explicando la razón por la cual la solicitud no fue aprobada. Usted tiene derecho a presentar una queja si se niega su solicitud de apelación rápida. El tiempo que tenemos para tomar una decisión sobre una apelación estándar se encuentra en la tabla de la página 2.

Apelación Estándar

Puede solicitar una apelación de forma verbal o por escrito contactando a NHP. Tomaremos una decisión sobre la apelación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su solicitud. Usted puede pedir más tiempo para proporcionarnos la información que desea que se incluya en su apelación, o podemos decidir que necesitamos más tiempo para tomar una decisión. Si necesitamos más tiempo, le informaremos el motivo mediante una carta. Si no está de acuerdo con la decisión de extender el plazo para tomar una decisión, puede presentar una queja. Le enviaremos por correo una carta con la decisión, explicando los resultados de la apelación y las razones de nuestra determinación. Haremos todo lo posible para tomar la decisión lo más rápido posible. Consulte la tabla de plazos en la página 3 para saber cuándo



puede esperar recibir una carta nuestra.

¿Qué información puedo proporcionar para ayudar con mi apelación?

NHP quiere darle a usted o a su Representante Designado del Cliente (DCR) tiempo suficiente para enviarnos todos los registros, documentos o información que considere importantes para su apelación. Esta información será revisada por la persona que evaluará su apelación. Esto puede incluir información que fue o no fue considerada en la determinación adversa inicial de beneficios. Le informaremos los plazos limitados en los que necesitamos recibir estos registros para que puedan ser tomados en cuenta en la decisión de la apelación. Podemos recibir esta información por teléfono, por escrito o en persona. Usted puede presentar su testimonio (historia) y hacer argumentos legales o fácticos. Puede solicitar sus registros si hay documentos nuevos que estamos considerando o que hemos generado relacionados con su apelación. Le proporcionaremos estos registros sin costo y con suficiente tiempo para la decisión de la apelación.

Ejemplos de lo que puede ser útil incluir:

- Registros médicos
- Resultados de pruebas
- Documentos judiciales
- Registros de tratamiento
- Testimonio personal
- Cualquier otra cosa que considere importante

Las partes de su apelación son usted y su representante. En el caso de un Miembro fallecido, la parte en la apelación es el representante legal del patrimonio del Miembro fallecido.

¿Puedo seguir recibiendo servicios durante una apelación?

Sí, puede continuar recibiendo servicios durante su apelación si los servicios ya aprobados van a ser suspendidos o reducidos diez días antes de que finalice su autorización.

Ejemplo:

Su hijo fue aprobado para un tratamiento residencial por treinta (30) días. Durante una revisión clínica, a la mitad de la estadía de su hijo, se determina que ya no necesita recibir cuidado las veinticuatro (24) horas del día. Nosotros le notificaríamos al menos diez (10) días antes de que se detenga el tratamiento residencial.



Si desea que sus servicios continúen durante el proceso de apelación, debe solicitar que sus servicios continúen contactando a NHP al 800-541-6870. Su proveedor no puede hacer esta solicitud por usted. Debe realizar esta solicitud dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que NHP le envió por correo la carta de Notificación de Determinación Adversa de Beneficios. Se deben cumplir ciertos criterios, que incluyen:

- El servicio debe haber sido ordenado por un proveedor autorizado.
- El período de tiempo para el servicio autorizado no debe haber terminado.
- Sus servicios fueron negados, reducidos o suspendidos.
- Usted debe solicitar a NHP que continúe el servicio.
- Tiene sesenta (60) días desde la fecha de la determinación adversa de beneficios para presentar su apelación.

Si solicita que los servicios continúen, estos continuarán hasta que usted retire la apelación, se tome una decisión sobre la apelación que no sea a su favor, o hasta que expire el período de tiempo o los límites del servicio autorizado original.

¿Qué sucede si la decisión de la apelación no es a mi favor?

Puede solicitar una Audiencia Justa Estatal (State Fair Hearing). Su solicitud debe presentarse dentro de los 120 días posteriores a la decisión adversa de la apelación y debe haber agotado sus derechos de apelación con NHP. Por favor, consulte la Guía de Audiencia Justa Estatal que se encuentra en nuestro sitio web, nhprae2.org.