

¿Qué es una apelación?

Una apelación es una solicitud de un solicitante, miembro, proveedor, plan de salud u otra entidad aprobada para reconsiderar o cambiar una decisión adversa, también conocida como acción.

Una acción incluye cualquier denegación, reducción, suspensión o terminación de un servicio o beneficio, o no actuar de manera oportuna.

Ejemplos

- Denegación de solicitud de cirugía,
- Denegación de una solicitud de silla de ruedas.
- Denegación de servicios básicos de salud.
- Denegación o suspensión de la elegibilidad de AHCCCS,
- Denegación de tratamiento residencial de salud conductual y
- Negación de un servicio de salud conductual específico porque se determinó que ya no era médicamente necesario,

Cómo presentar una apelación:

Puede presentar una apelación por escrito o por teléfono. Los miembros inscritos en AHCCCS deben comunicarse con el Departamento de Quejas y Apelaciones de su plan de salud o llamar a la línea de servicio al cliente de su plan de salud.* También se pueden encontrar instrucciones detalladas para presentar quejas y apelaciones en el manual para miembros proporcionado por cada plan de salud.

Al presentar la apelación, pregunte al plan de salud cuál es el plazo previsto para resolver una apelación. Los procesos de apelación acelerados están disponibles cuando el miembro o el médico considera que la salud del miembro estará en grave peligro (daño grave a la vida o la salud o la capacidad de lograr, mantener o recuperar la función máxima) al esperar 30 días para recibir una decisión del plan de salud. Si la apelación es acelerada, el plan de salud debe resolver la apelación dentro de los tres días hábiles, sin una extensión.

Servicios continuos durante una apelación

Los miembros que actualmente reciben servicios o beneficios pueden seguir recibéndolos durante el proceso de apelación. Si los servicios fueron reducidos, suspendidos o terminados, se puede hacer una solicitud para continuar recibiendo los servicios durante la apelación. Informe al Departamento de Quejas y Apelaciones del plan de salud sobre su solicitud para continuar recibiendo servicios durante el proceso de apelación.

Si finalmente se rechaza la apelación, es posible que el miembro deba pagar los servicios recibidos durante el proceso de apelación.

Para obtener más información, comuníquese con su plan de salud o llame a la Oficina de Asesoría General de AHCCCS al

- Dentro del condado de Maricopa: 602-417-4232, o
- Fuera del condado de Maricopa: 1-800-654-8713 ext. 74232.

Solicitar una audiencia (después de una apelación desfavorable)

Si el miembro no está de acuerdo con la decisión del plan de salud después de la apelación, se puede solicitar una audiencia estatal imparcial. (Una audiencia estatal imparcial ocurre cuando la apelación se presenta ante un juez de derecho administrativo).

* Los miembros de AHCCCS con una designación de enfermedad mental grave tienen la opción de un Proceso de Apelación formal que sigue un conjunto especial de reglas. Hable con su plan de salud al presentar la apelación para ver si este proceso se aplica a usted o su familiar.

El Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) se compromete a garantizar la disponibilidad de atención médica oportuna y de calidad. Si conoce a un miembro de AHCCCS que no puede acceder a los servicios de salud, o si le preocupa la calidad de la atención, llame al número de Servicios al Miembro de su plan de atención médica de AHCCCS. Si su inquietud no se resuelve, llame a la Unidad de resolución clínica de AHCCCS al 602-364-4558 o al 1-800-867-5308.