



Formulario de apelaciones y quejas del miembro de Clever Care – Parte C

Este formulario es para presentar una apelación o queja formal sobre cualquier aspecto de la atención o los servicios que le proporcionaron. Clever Care Health Plan está obligado por ley a responder sus quejas o apelaciones. Disponemos de un procedimiento detallado para resolver estas situaciones. Si tiene alguna pregunta, no dude en llamarnos al 1-833-283-9888. Si tiene una discapacidad auditiva o del habla, llámenos al TTY/TDD 711.

Escriba con letra de imprenta o a máquina la siguiente información:

Nombre del miembro:	Número de identificación de miembro:
Dirección:	Ciudad, estado, código postal:
Número de teléfono:	Correo electrónico (opcional):

Representante autorizado: Si alguien que no es el miembro presenta la queja o la apelación, revise la sección titulada “¿Quién puede presentar una apelación o queja?” y proporcione la siguiente información:

Nombre:	Número de teléfono:
Relación con el miembro:	
Dirección:	Ciudad, estado, código postal:
☐ Autorización / ☐ N.º de reclamación:	Fecha del incidente:

Indique la naturaleza de la queja y proporcione fechas, horas, personas, lugares en cuestión, etc.

--

Se puede presentar una queja dentro de los 60 días posteriores al incidente. Se puede presentar una apelación dentro de los 65 días posteriores a una denegación. Adjunte copias de cualquier información adicional que pueda ser relevante para su queja o apelación.

Nombre del miembro:	Firma:
Nombre de quien presenta la apelación/queja:	Firma:



Usted o su representante deben enviar por correo o fax su queja o apelación por escrito y firmada a la siguiente dirección:

Clever Care Health Plan
Attn: Appeals & Grievances Department
7711 Center Ave Ste 100
Huntington Beach, CA 92647

Fax: (657) 276-4715
Para quejas o apelaciones aceleradas, llámenos al 1-833-283-9888.

¿Quién puede presentar una apelación o queja?

Tanto usted como alguien que usted designe para actuar en su nombre (su representante autorizado) pueden presentar una apelación. Puede nombrar a un pariente, amigo, abogado, médico o alguna otra persona para que actúe como su representante.

Si desea saber cómo nombrar a un representante, llámenos al 1-833-388-8168. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si desea que alguien actúe en su nombre, tanto usted como su representante autorizado deben firmar, fechar y enviarnos una página de este formulario, que servirá como declaración para designar a esa persona para que actúe en su nombre.

Información importante sobre sus derechos de apelación

Existen dos tipos de apelaciones con Clever Care Health Plan

Apelación estándar: le proporcionaremos una decisión por escrito sobre una apelación estándar dentro de los 30 días posteriores a que recibamos su apelación por escrito. Es posible que nuestra decisión nos lleve más tiempo si usted solicita una extensión, o bien, si necesitamos más información sobre su caso. Le informaremos si vamos a tomarnos tiempo adicional y le explicaremos el motivo por el cual necesitamos más tiempo. Si su apelación es por el pago de un servicio o artículo médico que ya recibió, le proporcionaremos una decisión por escrito dentro de los 60 días. Si su apelación es por un medicamento de la Parte B, le proporcionaremos una decisión por escrito dentro de los 7 días.

Apelación rápida: le proporcionaremos una decisión sobre una apelación rápida dentro de las 72 horas posteriores a que recibamos su apelación verbalmente o por escrito. Puede solicitar una apelación rápida si usted o su médico consideran que su salud podría verse seriamente perjudicada al esperar por una decisión hasta 30 días. No podrá solicitar una apelación acelerada si nos solicita que le reembolsemos un servicio o artículo médico que ya recibió.

Le proporcionaremos una apelación rápida automáticamente si un médico la solicita por usted, o bien, si su médico respalda su solicitud. Si solicita una apelación rápida sin el respaldo de un médico, decidiremos si su solicitud requiere una apelación rápida. Si no le proporcionamos una apelación rápida, le brindaremos una decisión dentro de los 30 días.

¿Qué pasa después?

Si solicita una apelación y seguimos denegando su solicitud para un servicio o artículo médico, enviaremos automáticamente su caso a un revisor independiente. Si el revisor independiente deniega su solicitud, en la decisión por escrito se explicará si tiene otros derechos de apelación.

Información importante sobre sus derechos a presentar una queja (reclamo)

Por lo general, llamar a Servicios a los miembros es el primer paso. Si hay algo más que deba hacer, Servicios a los miembros se lo informará. Puede llamarnos al 1-833-388-8168 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes, desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre.

Si no desea llamar (o llamó y no quedó satisfecho), puede presentar su queja por escrito y enviárnosla. Si presenta su queja por escrito, responderemos a su queja por escrito.

Queja estándar: la mayoría de las quejas se responden dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de su solicitud. Es posible que nuestra respuesta nos lleve más tiempo si usted solicita una extensión, o bien, si necesitamos más información sobre su caso. Le informaremos si vamos a tomarnos tiempo adicional y le explicaremos el motivo por el cual necesitamos más tiempo.

Queja rápida: si presenta una queja porque denegamos su solicitud de una “decisión de cobertura rápida” o una “apelación rápida”, o si nos tomamos una extensión para una apelación o decisión de cobertura, automáticamente le concederemos una “queja rápida”. Si tiene una “queja rápida”, significa que le proporcionaremos una respuesta dentro de las 24 horas.

Obtenga ayuda y más información

- Servicios a los miembros de Clever Care, teléfono gratuito: 1-833-388-8168. Los usuarios de TTY deben llamar al: 711.
- El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, desde el 1.º de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes, del 1.º de abril al 30 de septiembre. Los mensajes recibidos en días feriados o fuera de nuestro horario comercial se responderán en el plazo de un día hábil.
- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Centro de Derechos de Medicare: 1-888-HMO-9050.
- Localizador de atención para personas mayores: 1-800-677-1116 o visite www.eldercare.acl.gov para encontrar ayuda en su comunidad.
- Programa de Asesoramiento y Defensa de Seguros Médicos (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) - Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos de California: 1-800-434-0222. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.