



**Apelación del afiliado en 20 días  
Información sobre el afiliado**

***Behavioral Healthcare Inc.*  
INFORMACIÓN SOBRE APELACIONES**

**Si tiene alguna pregunta sobre esta notificación o sobre el proceso de apelación, por favor llame a nuestro Departamento de Atención al afiliado y asuntos familiares (720) 490-4403.**

**Si desea ayuda con cualquier parte de este proceso, por favor, llámenos. Podemos ayudarlo con cualquier pregunta que tenga o con la presentación de una apelación. Llámenos al (720) 490-4400.**

**También puede llamar al *Ombudsman* (Mediador) para la Atención Administrada de Medicaid, operada por MAXIMUS. Pueden ayudarlo con su apelación. El número telefónico es (303) 830-3560. El número telefónico gratuito es 1 (877) 435-7123 y el número de TTY es 1 (888) 876-8864.**

**¿QUÉ ES UNA APELACIÓN?**

Si *Behavioral Healthcare Inc.* ha tomado una decisión o una medida que afecta sus servicios, la apelación se produce cuando usted solicita una revisión de la decisión o medida, en caso de que no esté de acuerdo con la misma. Usted tiene derecho a hacer revisar la decisión o medida. Esta carta le informa sobre cuáles son sus derechos y cómo debe solicitar una apelación.

***Le sugerimos que presente la apelación ante el Juez especializado en Derecho Administrativo (ALJ, por sus siglas en inglés) al mismo tiempo que la presenta ante Behavioral Healthcare Inc. Esto lo mantendrá dentro del plazo de días calendario y protegerá su derecho a una audiencia ante un ALJ.***

***En la siguiente sección, titulada “CÓMO OBTENGO UNA AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL”, se proporciona la información de contacto del ALJ. Debe realizar su solicitud por escrito para una audiencia ante un ALJ y debe firmar dicha solicitud.***

**Usted nunca perderá sus beneficios de Medicaid por presentar una apelación. Como afiliado de *Behavioral Healthcare Inc.*, usted tiene derecho a presentar una apelación. *Behavioral Healthcare Inc.* no tomará ninguna medida en su contra si usted apela nuestra decisión o medida.**

### ¿QUÉ ES UNA MEDIDA?

- *Behavioral Healthcare Inc.* deniega o limita algún tipo o nivel de servicio que usted solicitó;
- *Behavioral Healthcare Inc.* reduce, suspende o interrumpe un servicio que fue previamente aprobado;
- *Behavioral Healthcare Inc.* deniega, en parte o en su totalidad, el pago por un servicio;
- *Behavioral Healthcare Inc.* no proporciona ni autoriza (aprueba) los servicios de manera oportuna;
- *Behavioral Healthcare Inc.* no actúa dentro de los plazos requeridos por el estado para notificarlo o;
- Si usted vive en un área rural, la denegación de su solicitud para buscar atención fuera de la red de *Behavioral Healthcare Inc.*

### ¿QUÉ ES UN REPRESENTANTE DESIGNADO POR EL CLIENTE (DCR, por sus siglas en inglés)?

Un DCR es alguien que usted elige para hablar en su nombre cuando presenta una apelación. Puede ser un proveedor, un defensor, un abogado, un miembro de la familia u otra persona de su confianza. Puede presentar la apelación usted mismo o hacer que su DCR la presente en su nombre.

Si decide utilizar un DCR, debe firmar un formulario con el nombre, la dirección y el número telefónico de su DCR. Esto nos permitirá comunicarnos con su DCR durante el proceso de apelación. Si usted desea que esta persona vea sus expedientes médicos u obtenga información sobre sus servicios en lo que respecta a la apelación, existe otro formulario que usted, o su tutor legal, también deben firmar.

Su proveedor puede presentar una apelación por usted o ayudarlo con su apelación, como su DCR.

### ¿CÓMO PRESENTO UNA APELACIÓN ANTE *Behavioral Healthcare Inc.*?

Usted o su DCR deben solicitar una apelación **dentro de un plazo de 20 días calendario** a partir de la fecha de la carta en la que se le informa sobre la medida que *BHI* ha tomado.

Para iniciar su apelación, usted o su DCR deben llamar al Departamento de Afiliados y Asuntos Familiares de *Behavioral Healthcare Inc.* El número telefónico es (720) 490-4403 o llame al número telefónico gratuito al **1 (877) 349-7379**. Dígales que usted es afiliado de *Behavioral Healthcare Inc.* de Medicaid. Infórmeles que desea apelar la decisión o medida.

Si llama para iniciar su apelación, usted o su DCR deben enviarnos una carta después de la llamada. La carta debe estar firmada por usted o su DCR. Si lo desea, podemos ayudarlo con la carta. Debe enviar la carta a:

The Department of Member and Family Affairs  
Behavioral Healthcare Inc.  
155 Inverness Drive West, Suite 201  
Englewood, Colorado 80112

Si está hospitalizado/a o si considera que esperar por una apelación normal pondría en riesgo su vida o su salud, usted o su DCR pueden solicitar una apelación “rápida” o expeditiva. En la siguiente sección se le brinda más información sobre las apelaciones expeditivas.

### **¿QUÉ SUCEDE CON MI APELACIÓN?**

Después de que recibamos su llamada telefónica o su carta, recibirá una carta dentro de un período de dos días hábiles. Dicha carta le informará que recibimos su solicitud para una apelación.

Usted o su DCR pueden informarnos, personalmente o por escrito, por qué creen que *Behavioral Healthcare Inc. (BHI, por sus siglas en inglés)* debe cambiar su decisión o medida. Usted o su DCR también pueden brindarnos información o registros que consideren que ayudarían a su apelación. Usted o su DCR pueden plantear preguntas, solicitar los criterios (reglas) o la información que utilizamos para tomar nuestra decisión. Usted o su DCR pueden revisar cualquier registro que *Behavioral Healthcare Inc.* Tenga y que pueda estar relacionado con su apelación. Infórmenos si usted o su DCR desean realizar alguno de estos actos.

Usted o su DCR pueden presentar cualquier información, adicional o declaración, de hecho o derecho.

Si su solicitud fue denegada debido a que no era un beneficio cubierto, su médico puede enviar información médica para ayudar a explicar por qué el servicio debería ser considerado como un beneficio cubierto.

Si la decisión o la medida que apela, se refiere a una denegación o cambio de servicios, un médico revisará sus registros médicos y demás información. Dicho médico no será el mismo médico que tomó la primera decisión de denegar o cambiar sus servicios.

*Behavioral Healthcare Inc.* tomará una decisión y lo notificará dentro de un período de 10 días hábiles a partir del día en que recibimos su solicitud. Le enviaremos una carta informándole sobre la decisión y el motivo de la misma.

Si necesitamos más tiempo para tomar una decisión, le enviaremos una carta informándole sobre este tema. O usted o su DCR pueden solicitar más tiempo.

### **¿QUÉ SUCEDE CON UNA APELACIÓN EXPEDITIVA (“RÁPIDA”)?**

Puede haber ocasiones en las que la apelación debe resolverse muy rápido. Usted o su DCR podrían considerar que la espera por una apelación normal podría afectar gravemente su vida o su salud mental. Para una apelación expeditiva, se tomará una

decisión dentro de un plazo de tres días hábiles, en lugar de los 10 días hábiles que se toman para una apelación normal.

Si usted o su DCR solicitan una apelación expeditiva (o “rápida”) y la solicitud es aprobada, *Behavioral Healthcare Inc.* lo llamará para informarle dentro de un plazo de 3 días hábiles. Sus servicios seguirán del mismo modo hasta que se tome una decisión.

Si su solicitud para una apelación “rápida” es denegada, *Behavioral Healthcare Inc.* lo llamará tan pronto como sea posible para informarle al respecto. También le enviaremos una carta dentro de un plazo de dos días hábiles. Luego nos ocuparemos de su apelación de la forma habitual. Usted recibirá una carta informándole sobre la decisión y el motivo de la misma.

### **¿CÓMO OBTENGO UNA AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL?**

Una Audiencia Estatal Imparcial significa que un Juez estatal especializado en Derecho Administrativo (ALJ, por sus siglas en inglés) revisará la decisión o la medida de *Behavioral Healthcare Inc.* Si no está conforme con la decisión de *BHI* sobre su apelación, usted o su DCR deben solicitar una Audiencia Estatal Imparcial ***dentro de un período de 20 días calendario*** a partir de la fecha de la carta en la que se le informa sobre la medida que ha tomado *BHI*. Si usted o su DCR desean solicitar una Audiencia Estatal Imparcial, pueden llamar o escribir a:

Office of Administrative Courts  
633 Seventeenth Street - Suite 1300  
Denver, CO 80202  
Teléfono: (303) 866-2000  
Fax: (303) 866-5909

Si usted o su DCR solicitan una Audiencia Estatal Imparcial, la Oficina de Tribunales Administrativos le enviará una carta. En dicha carta se explicará el proceso. La solicitud para una Audiencia Estatal Imparcial debe ser por escrito. Fijarán la fecha para su audiencia. El Juez revisará la decisión o la medida de *Behavioral Healthcare Inc.* Luego tomará una decisión.

Si recibe servicios que ya han sido aprobados por *Behavioral Healthcare Inc.*, usted puede continuar recibiendo dichos servicios mientras espera la decisión del juez. Pero si pierde en la Audiencia Estatal Imparcial, deberá pagar por los servicios que reciba durante la apelación. Si gana, no tendrá que pagar.