

El Paso Health está aquí para ayudarle

Tiene derecho a presentar una queja si no está satisfecho con la atención o el servicio recibido. También tiene derecho a apelar las decisiones de denegación, aplazamiento o limitación. servicios o beneficios.

Para presentar una queja o una apelación

Para presentar una queja o apelación, puede llamar a Servicios para Miembros de El Paso Health al **1-833-742-2121 para MAPD o al 1-833-742-3127 para DSNP** (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Tenga en cuenta que su Evidencia de Cobertura (EOC) o el Manual del Miembro de El Paso Health también contienen más información sobre sus derechos de queja y apelación.

También puede solicitar una apelación o queja por escrito visitando nuestro sitio web y completando el formulario: www.ephmedicare.com. Si necesita ayuda para completar sus formularios de queja o apelación, el personal de El Paso Health está aquí para ayudarle. Si habla otro idioma, puede solicitar un intérprete sin costo para que le ayude a presentar su queja o apelación.

Ambos procesos han sido aprobados por Medicare. Cada proceso tiene un conjunto de reglas y procedimientos. y plazos que debemos cumplir tanto nosotros como vosotros.

Puede pedirle a alguien que actúe en su nombre. Puede nombrar a otra persona para que actúe en su nombre como su representante para presentar una queja o una apelación. Si desea que un amigo, familiar u otra persona sea su representante, llame a Servicios para Miembros al **1-833-742-2121 para MAPD o al 1-833-742-3127 para DSNP**. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711) y solicitar el *formulario de Designación de Representante* (Formulario CMS-1696 aprobado por la OMB). para ser enviado por correo o descargar el formulario desde nuestro sitio web en: www.ephmedicare.com

Si no está de acuerdo con la decisión de la apelación, tiene derechos adicionales. Para los servicios cubiertos por Medicare, El Paso Health enviará cualquier rechazo a la Entidad Revisora Independiente (IRE) Para reconsideración. Para servicios que usted considera cubiertos total o parcialmente por Medicaid. servicio o beneficio, usted tiene derecho a presentar una solicitud para una audiencia estatal.

Quejas sobre la calidad de la atención

Una queja sobre la calidad de la atención (QOC) Es un tipo de queja sobre la insatisfacción con la *atención médica* recibida. Algunos ejemplos incluyen medicamentos recetados incorrectos, diagnósticos erróneos o cirugías innecesarias. Si ha experimentado un problema con la calidad de la atención, comuníquese con el



Departamento de Servicios para Miembros de El Paso Health al **1-833-742-2121 para MAPD o al 1-833-742-3127 para DSNP.** (Los usuarios de TTY llaman al 711).

También puede tener derecho a presentar una queja por escrito ante la Organización para la Mejora de la Calidad de la Atención Centrada en el Beneficiario y la Familia (BFCC-QIO) a la siguiente dirección:

Acentra , Organización de Mejora de la Calidad de Texas – Información de contacto:

Llamar: 1-888-315-0636 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-843-4776)

Disponible de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas.

1650 Summit Lake Dr., Suite 102

Tallahassee, Florida 32317

<https://acentraqio.com/sobrenosotros/contacto/>

El BFCC-QIO está compuesto por médicos en ejercicio y otros expertos en atención médica bajo contrato con CMS para revisar las quejas de los miembros sobre la calidad de la atención brindada por médicos, hospitales para pacientes internados, departamentos ambulatorios de hospitales, salas de emergencia de hospitales, centros de enfermería especializada (SNF), agencias de atención médica domiciliaria (HHA), planes de atención administrada de Medicare, planes de medicamentos recetados de Medicare Parte D y centros quirúrgicos ambulatorios.

Cómo presentar una determinación, redeterminación o queja de cobertura de la Parte D

Si tiene un problema con un medicamento recetado de la Parte D, puede solicitar una determinación de cobertura. Una decisión de cobertura es una decisión que tomamos sobre su cobertura de medicamentos o sobre el monto que pagaremos por sus medicamentos. Si recibe un Aviso de Denegación de Cobertura de Medicamentos Recetados de la Parte D de Medicare, puede solicitar una redeterminación (apelación) de medicamentos. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de El Paso Health al **1-833-742-2121 para MAPD o al 1-833-742-3127 para DSNP.** (Los usuarios de TTY llaman al 711) y le ayudaremos.

También puede solicitar una redeterminación (apelación) o una queja formal de la Parte D por escrito visitando nuestro sitio web y completando el formulario: www.ephmedicare.com . Si necesita ayuda para completar sus formularios de queja o apelación, el personal de El Paso Health está aquí para ayudarle. Si habla otro idioma, puede solicitar un intérprete sin costo para que le ayude a presentar su queja o apelación.

Para presentar una audiencia estatal (solo para afiliados de Medicare Advantage Dual (D-SNP))



Si usted forma parte de El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP) y no está de acuerdo con la decisión de la apelación interna de El Paso Health, tiene derecho a solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Puede nombrar a alguien para que lo represente escribiendo una carta a El Paso Health indicando el nombre de la persona que desea que lo represente. Un proveedor puede ser su representante. Si desea impugnar una decisión de El Paso Health, usted o su representante deben solicitar la Audiencia Estatal Imparcial dentro de los 120 días posteriores a la fecha de la carta de El Paso Health con la decisión de la apelación interna. Si no solicita la Audiencia Estatal Imparcial dentro de los 120 días, podría perder su derecho a una Audiencia Estatal Imparcial.

Para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal, usted o su representante deben enviar una carta o llamar a:

El Paso Health

1145 Westmoreland Dr.

El Paso, Texas 79925

1-833-742-2121 para MAPD o 1-833-742-3127 para DSNP (los usuarios de TTY deben llamar al 711)