



Cómo presentar una queja sobre su seguro de salud

En esta guía, se ofrece información básica sobre cómo presentar quejas para hacer valer sus derechos con el seguro de salud.

Si usted o alguien que conoce tiene dudas sobre cómo funciona el seguro de salud para salud mental o trastornos por consumo de sustancias, llame a nuestra línea de ayuda gratuita al **888-614-5400**.

----- ¿En qué consiste una queja?



Si recibió una carta de denegación del plan de seguro y quiere impugnar esa decisión, el proceso correcto es presentar una apelación. En la carta de denegación se incluye información sobre sus derechos para apelar, el proceso y los plazos para hacerlo. El Proyecto de acceso comunitario a la atención de salud mental y contra las adicciones (CHAMP) también puede ayudarle con la apelación. Las apelaciones son diferentes en comparación con las quejas.

Las quejas permiten alertar a la agencia del gobierno encargada de regular las compañías de seguros sobre posibles incumplimientos de sus derechos o de la ley.

Cualquier persona puede redactar y presentar una queja. No se necesita un abogado y **se puede hacer sin costo alguno**.

¿Por qué debería presentar una queja? -----

Al presentar una queja, se da inicio a una investigación para determinar si su plan actuó en contra de sus derechos o incumplió la ley.

Cuanto más quejas se presenten contra una aseguradora, más fácil será para el Gobierno responsabilizarla.

Las quejas también pueden ser útiles para resolver una situación en particular.



888-614-5400
www.champny.org



Proyecto de acceso comunitario a la atención de salud mental y contra las adicciones

Oficina de Salud Mental

Oficina de Servicios y Apoyo contra las Adicciones



¿Dónde se presentan las quejas?

El lugar donde debe presentar la queja depende del tipo de seguro de salud que tenga.

En Nueva York, las tarjetas de identificación del seguro deben indicar claramente qué tipo de póliza tiene. Si no lo sabe con certeza, puede llamar a la línea de ayuda del CHAMP para que le ayuden a averiguarlo.

Planes
autofinanciados
de empleadores

Las quejas sobre planes autofinanciados se presentan ante el Departamento de Trabajo de EE. UU. (U.S. Department of Labor). Puede presentar la queja por teléfono llamando al 1-866-444-3272, por correo, o en línea en www.askebsa.dol.gov/WebIntake/.

Planes
totalmente
financiados por
empleadores

Las quejas sobre planes totalmente financiados y otros planes comerciales regulados por el Estado se presentan por correo o en línea ante el Departamento de Servicios Financieros del estado de Nueva York en www.dfs.ny.gov/complaint.

Medicaid de
pago por servicio

Las quejas sobre Medicaid son atendidas por el Departamento de Salud del estado de Nueva York:
Las quejas sobre Medicaid de pago por servicio (FFS) pueden enviarse a FFSMedicaidPolicy@health.ny.gov

Atención
administrada
de Medicaid

Las quejas sobre la Atención administrada de Medicaid y el Plan de salud y recuperación (HARP) pueden presentarse llamando al 518-486-1429 o al 800-206-8125, o enviando un correo electrónico a NYSDOH.BCS.Behavioral.Health.Complaints@health.ny.gov.
Las quejas sobre la Atención administrada a largo plazo de Medicaid se pueden presentar llamando al 866-712-7197, o enviando un correo electrónico a mltctac@health.ny.gov.



888-614-5400
www.champny.org



Proyecto de acceso
comunitario a la atención
de salud mental y contra
las adicciones

Oficina
de Salud
Mental

Oficina de Servicios
y Apoyo contra las
Adicciones

Programa de Seguro Médico para Niños (Child Health Plus, CHIP)

Si usted o su hijo están afiliados al Programa de Seguro Médico para Niños, pueden presentar una queja ante el Departamento de Salud del estado de Nueva York llamando al 800-698-4543 o enviando un correo electrónico a CHPlus@health.ny.gov.

Essential Plan

Si tiene cobertura a través de Essential Plan del Mercado de seguros de salud del estado de Nueva York (New York State of Health Exchange), puede presentar una queja ante el Departamento de Salud del estado de Nueva York enviando un correo electrónico a Essentialplancomplaints@health.ny.gov.

Medicare

Las quejas sobre todos los planes de seguro de Medicare, incluidos Medicare Original, Medicare Advantage, Medigaps y planes de medicamentos con receta de la Parte D, se presentan ante los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid llamando al 1-800-MEDICARE.



¿No está seguro de qué tipo de seguro tiene?

¿Necesita ayuda para redactar la queja?

El CHAMP puede ayudarle con ambas cosas; solo llámenos.



888-614-5400
www.champny.org



Proyecto de acceso comunitario a la atención de salud mental y contra las adicciones

Oficina de Salud Mental

Oficina de Servicios y Apoyo contra las Adicciones

----- ¿Qué necesito para presentar una queja?

No hay un formulario único que se use para todas las agencias; por eso, hay pequeñas diferencias en lo que se le pide en la queja según dónde la presente.

Sin embargo, hay información que todas las agencias suelen pedir y que debería tener lista para su queja:

1

Sus datos de contacto

La agencia ante la que presente la queja le pedirá su nombre, teléfono y dirección. También puede que le pidan confirmar su fecha de nacimiento. Si está registrado como dependiente (cónyuge, pareja o hijo), pueden pedirle los datos de contacto del titular de la póliza.

2

Su información del seguro de salud

El nombre de la compañía o del plan, el estado donde se emitió y el número de su póliza. Esta información está en su tarjeta del seguro de salud.

3

Motivo de su queja

Debe preparar una explicación breve sobre qué hizo mal su plan de seguro de salud y cómo le afectó este accionar.

4

Su documentación de respaldo

Tenga a mano copias de:

- cualquier tarjeta del seguro;
- cartas de denegación del plan;
- explicaciones de beneficios;
- facturas u otros documentos del proveedor; y
- cualquier otra comunicación que haya recibido de la aseguradora.

También puede incluir detalles de llamadas que haya hecho a su plan. Si tiene los nombres de los representantes del plan con los que habló y números de referencia de las llamadas, inclúyalos. Eso ayuda.

¿Qué sucede después de presentar una queja?

Al presentar una queja, se inicia una investigación.

Luego de revisar la información que proporcionó, la agencia enviará una carta a la compañía de seguros para pedir una respuesta y cualquier documento adicional que pudieran tener sobre su caso. A veces, la agencia también se comunica con usted para solicitar más información.

Si la agencia concluye que el plan de seguro incumplió la ley o sus derechos, puede solicitar que se le imponga una multa y que se modifiquen sus procedimientos.

A veces, la agencia no encuentra evidencia suficiente para comprobar que hubo un incumplimiento de la ley o de sus derechos.

Es posible que la agencia solo tenga evidencia suficiente para demostrar que se trató de un error aislado.

Sea cual sea el caso, el plan puede aceptar resolver el problema.

Por eso, es importante que las personas presenten quejas. Cuantas más quejas se presenten contra un plan de seguro, más difícil será justificar que fue un error aislado.

Las investigaciones pueden durar varias semanas o meses. Usted puede comunicarse con la agencia para consultar el estado de su queja. Si le preocupa la demora en la resolución de su queja, comuníquese con el CHAMP para que le ayuden.

Notas: _____
