



**Texas Children's  
Health Plan**

## **Información importante: AVISO DE REVISIÓN EXTERNA**

**Estimado(a) Miembro,**

**Recientemente le enviamos una carta con un número de teléfono incorrecto de nuestro departamento de Servicios para Miembros. El número de teléfono correcto es 1-866-959-6555. Toda la información restante en la carta es correcta.**

**Lo sentimos si esto ha causado alguna dificultad en contactarnos.**

**Sinceramente,**

**Texas Children's Health Plan**

**Carta actualizada:**

### **ACERCA DE: Revisión Externa**

Estimado(a) Miembro:

Texas Children's Health Plan quiere informarle sobre un cambio en el Proceso de Apelación. Usted tiene el derecho de una Revisión Externa en caso de que reciba un Aviso de Rechazo de servicios o de tratamiento.

A continuación, hemos incluido la información para solicitar una Apelación Interna por medio de Texas Children's Health Plan y el Derecho para una Revisión Externa. También hemos incluido los procedimientos para proporcionar una revisión externa estándar bajo el Proceso de Revisión Externa Federal administrado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés).

Desde Julio 1 de 2018, usted tiene derecho a solicitar una Revisión Externa.

Si tiene preguntas, por favor llame a Texas Children's Health Plan al 1-866-959-6555.

### **Nuestro proceso de Apelación Interna**

Usted, un representante, o el proveedor que prestó el servicio o tratamiento, tiene el derecho de apelar una determinación adversa (rechazo) en forma verbal o por escrito. Usted puede ser su propio representante o ser representado por su proveedor de cuidado de salud, un amigo, un familiar, un abogado, u otra persona. En caso de solicitarla, nosotros le enviaremos una copia, gratuita, de las razones y de todos los registros usados para haber tomado esta decisión. Usted o su proveedor de cuidado de salud, un amigo, un familiar, un abogado, u otra persona puede enviarnos por escrito comentarios, documentos o cualquier otra información que considere importante. Un doctor que no haya revisado el caso anteriormente tomará la decisión sobre la apelación. Usted o su representante debe enviarnos la apelación hasta 60 días después de la fecha de esta carta.



**Texas Children's<sup>®</sup>  
Health Plan**

## **Información importante: AVISO DE REVISIÓN EXTERNA**

Si necesita ayuda completando su solicitud para una apelación, puede llamar a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555.

**Apelación escrita:** Para presentar una apelación escrita, usted puede enviarla por correo o vía fax a:

**Texas Children's Health Plan  
Att: Utilization Management Appeals Department  
P.O. Box 301011, WLS 8390  
Houston, TX 77230-1011  
Número de Fax: 832-825-8796**

**Apelación verbal:** Para presentar una apelación verbal, usted puede llamar a Servicios para Miembro a 1-866-959-6555.

## **Aviso de Derecho para una Revisión Externa**

Si, como resultado de la apelación, Texas Children's Health Plan mantiene su decisión inicial, usted tiene el derecho de solicitar una revisión externa. En algunos casos, usted está autorizado a solicitar una revisión externa aun antes de haber completado el proceso de apelaciones internas de Texas Children's Health Plan, incluso cuando el proceso de revisión interna del plan de salud no cumpla con los estándares Federales, o en el caso de urgencia médica.

Si hemos rechazado su solicitud para servicios o tratamiento, es posible que usted tenga el derecho de hacer que nuestra decisión sea revisada por profesionales de la salud que no estén asociados con nosotros. Usted puede hacerlo si nuestra decisión estuvo relacionada con la necesidad médica, la adecuación, el entorno de atención de salud, el nivel de cuidado o la efectividad del servicio o del tratamiento de cuidado de salud que fue solicitado.

La solicitud puede ser enviada a MAXIMUS Federal Services. Las instrucciones de cómo enviar esta solicitud se detallan en las secciones a continuación.

## **Proceso de Revisión Externa Estándar**

Usted o su representante pueden presentar una solicitud escrita para una revisión externa con el examinador de revisión externa. Esta solicitud escrita puede ser presentada dentro de 4 meses después de la fecha de haber recibido un aviso de determinación adversa de beneficios o un aviso de determinación adversa de beneficios interna final.

Si no existe una fecha que corresponda a 4 meses después de la que recibió uno de estos avisos, entonces la solicitud debe ser presentada hasta el 1<sup>er</sup> día del 5<sup>to</sup> mes de haberlo recibido. Por ejemplo, si la fecha de recibo del aviso es Octubre 30, la solicitud debe ser presentada hasta Marzo 1, ya que no existe Febrero 30. Si la fecha límite para presentar la solicitud cae en Sábado, Domingo o feriado Federal, la nueva fecha límite para presentarla se extiende al día siguiente que no sea Sábado, Domingo ni feriado Federal.

Usted puede solicitar una revisión externa por escrito vía fax al 1-888-866-6190. También puede enviar la solicitud por correo a:

MAXIMUS Federal Services  
3750 Monroe Avenue, Suite 705  
Pittsford, NY 14534

Si tiene preguntas o dudas durante el proceso de revisión externa, usted puede llamar a la línea gratuita de MAXIMUS al 1-888-866-6205.

Usted puede enviar comentarios adicionales por escrito al examinador externo a la dirección de correo de MAXIMUS mencionada anteriormente. Cualquier información adicional que sea enviada será compartida con Texas Children's Health Plan para darle al plan la oportunidad de reconsiderar el rechazo.

## Información importante: AVISO DE REVISIÓN EXTERNA

### Proceso de Revisión Externa Acelerada

Usted o su representante pueden hacer una solicitud verbal o por escrito para una revisión externa acelerada con el examinador al momento en que el miembro reciba:

- Una determinación adversa de beneficios, en caso de que dicha determinación implique que, hasta el momento que se complete una apelación interna acelerada, la condición médica del miembro haya puesto su vida o salud en serio peligro, o que haya puesto en riesgo su habilidad de recuperar su función máxima, y el miembro haya presentado una solicitud para una apelación interna acelerada; o,
- Una determinación adversa de beneficios interna final, en caso de que dicha determinación implique que, hasta el momento que se complete una revisión externa estándar, la condición médica del miembro pueda poner en riesgo su habilidad de recuperar su función máxima, o si la determinación adversa de beneficios interna final está relacionada con una admisión, disponibilidad de cuidado, hospitalización continua, o un artículo o servicio de cuidado de salud por el cual el miembro recibió servicios de emergencia, pero aun no ha sido dado de alta del establecimiento.

Usted puede solicitar una revisión externa acelerada llamando a la línea gratuita de MAXIMUS al 1-888-866-6205.

Preguntas frecuentes para miembros

## **INFORMACIÓN DEL CONSUMIDOR**

### **1. ¿Qué es el Proceso de Revisión Externa?**

El Proceso de Revisión Externa le da el derecho de una revisión independiente por terceros cuando su plan de seguro de salud rechace cuidado o se rehúse a pagar por cuidado que usted ya haya recibido. Bajo la Ley de Cuidado de Salud Asequible, es posible que los proveedores de seguro de salud en ciertos estados (que no han cumplido con las protecciones mínimas al consumidor en su proceso de revisión externa) escojan ya sea: el Proceso de Revisión Externa Federal administrado por el HHS, o firmar contrato con Organizaciones de Revisión Independientes (IROs, por sus siglas en inglés) para que revisen apelaciones externas en su nombre.

### **2. Bajo el Proceso de Revisión Externa Federal administrado por el HHS, ¿quién puede solicitar una revisión externa?**

Un consumidor (o paciente) o su representante autorizado puede solicitar una revisión externa.

### **3. ¿Cuándo puedo solicitar una revisión externa?**

Un consumidor (o su representante autorizado) puede solicitar una revisión externa dentro de 4 meses de haber recibido un aviso de determinación adversa de beneficios interna final de su plan de salud o proveedor.

### **4. ¿Hay momentos en que puedo solicitar una apelación interna y una revisión externa simultáneamente?**

Sí, usted puede solicitar una apelación interna y una revisión externa simultáneamente:

- Cuando una determinación adversa de beneficios implique que, hasta el momento que se complete una apelación interna acelerada, la condición médica del miembro haya puesto su vida o salud en serio peligro, o que haya puesto en riesgo su habilidad de recuperar su función máxima,
- Cuando una determinación adversa de beneficios interna final implique que, hasta el momento que se complete una apelación interna acelerada, la condición médica del miembro haya puesto su vida o salud en serio peligro, o que haya puesto en riesgo su habilidad de recuperar su función máxima, o
- Cuando una determinación adversa de beneficios interna final está relacionada con una admisión, disponibilidad de cuidado, hospitalización continua, o servicio de cuidado de salud por el cual el miembro recibió servicios de emergencia, pero aún no ha sido dado de alta del establecimiento.

### **5. ¿Cómo puedo delegar a un “representante autorizado” para mi apelación externa?**

Usted puede designar un representante autorizado (como un doctor) para que solicite una apelación externa completando el formulario “Delegación de Representante”. Usted debe completar y firmar la Sección 1 del formulario y la persona que usted esté designando debe completar la Sección 2. Usted debe conservar una copia del formulario firmado e incluir el original firmado en su solicitud de revisión.

Usted puede solicitar el formulario “Delegación de Representante” del Proceso de Revisión Externa Federal administrado por el HHS vía fax o correo electrónico, y está disponible en [www.externalappeal.com](http://www.externalappeal.com).

Adicionalmente, es posible que su plan de salud o proveedor, o Programa de Asistencia al Consumidor en el estado donde reside, tenga un formulario de Delegación de Representante. Si es así, usted puede enviar una copia de ese formulario con su solicitud para una revisión externa (tomando en cuenta que este formulario contenga toda la información requerida por el formulario de HHS).

### **6. ¿Puede un proveedor presentar una apelación externa en su nombre?**

No. Un proveedor no puede presentar una apelación externa directamente, pero puede actuar como un representante autorizado de un paciente.

### **7. ¿Cuánto cuesta una revisión externa bajo el Proceso de Revisión Externa Federal administrado por el HHS?**

No tiene ningún costo ni para usted ni para el asegurador.

### **8. ¿Quién opera el Proceso de Revisión Externa Federal administrado por el HHS?**

MAXIMUS Federal Services, Inc. fue seleccionado como el examinador independiente para operar el Proceso de Revisión Externa Federal administrado por el HHS.

### **9. ¿Quién lleva a cabo la revisión externa?**

MAXIMUS tiene un grupo de expertos, incluyendo abogados, doctores, enfermeros y otros consultores, que llevan a cabo la revisión externa.

### **10. ¿Cómo puedo pedir una revisión externa bajo el Proceso de Revisión Externa Federal administrado por el HHS?**

Usted puede enviar una solicitud por escrito por correo o vía fax para una revisión externa estándar. Próximamente, usted podrá usar un portal seguro basado en web para solicitar una revisión externa estándar.

Usted puede pedir una revisión externa acelerada llamando por teléfono a la línea gratuita: 1-888-866-6205. Usted puede solicitar una revisión externa acelerada por correo o por fax.

Usted puede enviar una solicitud a la dirección indicada en el aviso proporcionado por el proveedor de seguro de salud que rechazó los beneficios, o también puede enviar su solicitud directamente a MAXIMUS.

Por correo:  
MAXIMUS Federal Services  
3750 Monroe Avenue, Suite 705  
Pittsford, NY 14534  
Por Fax: 1-888-866-6190



## **Información importante: AVISO DE REVISIÓN EXTERNA**

### **11. ¿Puedo solicitar una revisión externa por teléfono?**

Solo solicitudes para revisiones externas aceleradas (rápidas) pueden ser hechas por teléfono. Solicitudes estándar deben ser presentadas por escrito (por correo o fax) o en línea (próximamente).

### **12. ¿Cuánto le toma a MAXIMUS hacer una revisión externa para el Proceso de Revisión Externa Federal administrado por el HHS?**

Para una revisión externa estándar, el examinador de MAXIMUS debe enviarle un aviso por escrito de la decisión lo más pronto posible, pero no más de 45 días después de que el examinador haya recibido su solicitud para una revisión externa.

Para una revisión externa acelerada, el examinador de MAXIMUS debe enviarle su decisión a usted y al plan de salud tan pronto como las circunstancias médicas lo requieran, pero no más de 72 horas de haber recibido su solicitud. El examinador puede darle una decisión verbal, pero debe presentarla por escrito dentro de 48 horas.

### **13. ¿Dónde puedo obtener más información sobre el Proceso de Revisión Externa Federal administrado por el HHS?**

Usted puede obtener más información en esta página web:

<https://www.cms.gov/CCIIO/Programs-and-Initiatives/Consumer-Support-and-Information/External-Appeals.html>