

Guion de Medicare Minute – Abril de 2022

Quejas, reclamaciones y recursos para beneficiarios

Las cosas no siempre salen de acuerdo a lo planeado. Cuando se presentan desafíos o errores imprevistos, es útil saber con quién compartir sus preocupaciones y quién puede ayudar.

Punto 1: Conozca cómo presentar una queja con un Plan Medicare Advantage o plan de la Parte D.

Una queja es una reclamación formal que usted presenta con su Plan Medicare Advantage o plan de medicamentos recetados de la Parte D. Una queja no es lo mismo que una apelación, la cual es una solicitud para que su plan cubra un artículo o servicio que se denegó. Los momentos en los que podría querer presentar una queja incluyen si su plan tiene un mal servicio al cliente, su plan se tarda demasiado en tomar una decisión sobre una apelación o no le entrega un reembolso prometido. Para presentar una queja, envíe una carta al departamento de Quejas y Apelaciones de su plan en un plazo de 60 días a partir del evento que generó la queja. Visite el sitio web de su plan o llame al plan para obtener la dirección. También puede presentar una queja con su plan por teléfono, pero le recomendamos que mantenga un registro escrito del nombre de la persona con quien habló, la fecha y hora de la llamada y el resultado de la llamada. Su plan debe investigar su queja y comunicarse con usted en un plazo de 30 días, o en un plazo de 24 horas para las solicitudes urgentes. Usted puede revisar el estatus de su queja llamando a su plan o al 1-800-MEDICARE. Su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico, o SHIP, puede ayudarle a entender cuándo y cómo presentar quejas.

Punto 2: Conozca cómo presentar una reclamación sobre un Plan Medicare Advantage o de la Parte D.

También puede presentar una reclamación con Medicare si tiene un problema con su plan que no se haya resuelto a través del proceso de quejas, o si desea alertar a Medicare sobre otros problemas con su plan. Medicare tiene un sistema formal para manejar las preocupaciones de los beneficiarios relacionadas con los planes de salud y de medicamentos de Medicare. Por ejemplo, si un plan no responde a sus quejas o apelaciones dentro de los plazos especificados por Medicare, usted debe llamar al 1-800-MEDICARE para presentar una reclamación. Su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico, o SHIP, también puede ayudarle a presentar reclamaciones con Medicare.

Punto 3: Conozca cómo presentar una reclamación sobre la calidad de la atención que recibe.

Si tiene alguna preocupación sobre la calidad de la atención que recibe de un proveedor de Medicare, la Organización de Mejoramiento de la Calidad de la Atención Centrada en las Familias y los Beneficiarios, llamada BFCC-QIO o solo QIO, puede hacerse cargo de su preocupación. Las QIO están formadas por médicos y otros expertos de la atención de salud. Su función es supervisar y mejorar la atención que se brinda a las personas inscritas en Medicare. Algunos ejemplos de situaciones en las cuales usted podría presentar una reclamación sobre la calidad de la atención incluyen errores relacionados con los medicamentos, recibir la atención o el tratamiento equivocados y experimentar barreras para acceder a la atención. Existen dos QIO: Livanta y KEPRO. Para averiguar qué QIO atiende a su estado o territorio y cómo contactarla, llame al 1-800-MEDICARE o visite www.qioprogram.org. Puede presentar una reclamación con la QIO por teléfono o por escrito.

Punto 4: Conozca qué hacer si sospecha que un proveedor está cometiendo un fraude, error o abuso contra Medicare.

El fraude contra Medicare ocurre cuando alguien engaña intencionalmente a Medicare para recibir un pago que no debe recibir, o para recibir un pago mayor al que debería recibir. El abuso contra Medicare tiene que ver con facturarle a Medicare por servicios que no están cubiertos o que no están codificados correctamente cuando el proveedor ha presentado hechos falsos por equivocación o de forma no intencional para obtener un pago. Los errores contra Medicare son errores honestos relacionados con la facturación de un servicio o producto de

atención de salud. Puede mantenerse al pendiente de cualquier fraude y abuso al mantener un calendario de todas sus citas médicas y compararlo con sus estados de Medicare y las facturas que recibe de sus proveedores. Si algo parece no estar correcto —por ejemplo, si en un aviso de resumen de reclamos de Medicare se da cuenta de que su proveedor le facturó a Medicare por un consulta en un día en el que usted no fue al consultorio—, comuníquese primero con su proveedor. Llame a su médico o a su oficina de facturación e infórmeles sobre el problema en caso de que haya sido un error. Si su médico no arregla el error o si usted sospecha que hay un posible fraude o abuso, puede llamar a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores, o SMP.

Tome medidas:

1. **Llame al 1-800-MEDICARE** para obtener el estatus de su queja sobre su plan o para presentar una reclamación.
2. **Llame a su Plan Medicare Advantage o de la Parte D** para averiguar cómo y cuándo presentar reclamaciones sobre el plan.
3. **Comuníquese con su Organización de Mejoramiento de la Calidad de la Atención Centrada en las Familias y los Beneficiarios, o BFCC-QIO**, para presentar una queja sobre la calidad de la atención que recibe.
4. **Contacte a su SHIP** para que le ayuden a navegar los procesos de quejas, reclamaciones o apelaciones.
5. **Contacte a su SMP** si sospecha que un proveedor está cometiendo un fraude o abuso contra Medicare.

Información de contacto del SHIP local	Información de contacto de la SMP local
Línea gratuita de SHIP: Correo electrónico de SHIP: Sitio web de SHIP: Para encontrar un SHIP en otro estado: Llame al 877-839-2675 o visite www.shiphelp.org .	Línea gratuita de la SMP: Correo electrónico de la SMP: Sitio web de la SMP: Para encontrar una SMP en otro estado: Llame al 877-808-2468 o visite www.smpresource.org .

Este documento recibió apoyo parcial de los números de subvención 90SATC0002 y 90MPRC0002, de parte de la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, D.C. 20201. Se insta a los beneficiarios que llevan a cabo proyectos con el patrocinio gubernamental a expresar libremente sus hallazgos y conclusiones. Los puntos de vista y las opiniones no representan necesariamente la política oficial de la Administración de Vida Comunitaria.

Centro Nacional de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiptacenter.org | info@shiptacenter.org

Centro Nacional de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org

© 2022 Medicare Rights Center | www.medicareinteractive.org | *El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado.*