

## QUEJAS DE MIEMBROS Y PROCESO DE APELACIÓN

---

510-17th Street,  
Oakland, CA 94612  
Phone: (510) 433-1150  
TDD: (510) 433-1165 (for hearing impaired)

Administrative Offices Receptionist Fax: (510) 452-8836  
Downtown Oakland Center Receptionist Fax: (510) 433-1166  
Josie Barrow Center Receptionist Fax: (510) 553-1223  
San Leandro Center Receptionist Fax: (510) 746-0977  
Berkeley Center Receptionist Fax: (510) 597-1438  
Concord Center Receptionist Fax: (925) 363-2110

En CEI, todos compartimos la responsabilidad de asegurarnos de que usted esté satisfecho con los cuidados que recibe. Les alentamos a usted, su familia, cuidador(es) o representante legal designado a que expresen cualquier inquietud o disconformidad con los servicios de CEI, incluida cualquier violación de sus derechos como miembro. Si desea presentar una queja o una apelación, sírvase seguir los procedimientos enumerados a continuación.

CEI no discriminará a ningún participante simplemente por haber presentado una queja o una apelación. Continuaremos proveyéndole todos nuestros servicios con la frecuencia designada en su actual plan de cuidados, además de mantener la confidencialidad durante todo el proceso relativo a la queja o la apelación. En este capítulo, explicamos cómo presentar una queja o una apelación, los plazos para su resolución y los formularios que se usan para documentarlas. Revisaremos el proceso con usted en el momento de su inscripción, una vez por año con posterioridad, y cada vez que se haya presentado una queja o que CEI niegue una solicitud que usted ha hecho para recibir un servicio o un pago.

Si no habla inglés, un miembro bilingüe del personal, o bien un voluntario, estarán a su disposición para ayudarlo a presentar su queja o apelación.

### I. Procedimiento para presentar quejas

Definición: Una queja es la manifestación verbal o escrita de su disconformidad con el servicio prestado o la calidad de los cuidados ofrecidos por CEI y/o los especialistas contratados. Algunos ejemplos podrían ser el viaje en el van tomó mucho tiempo o el personal del consultorio de un especialista era rudo.

Pasos para seguir durante el proceso de la queja:

A. Usted o su representante, como por ejemplo un familiar, amigo o proveedor de cuidados pueden manifestar su disconformidad con los servicios o la calidad de los cuidados, ya sea en forma verbal o escrita, a cualquier miembro del personal de CEI.

Si desea presentar su queja por escrito, sírvase mandarla a la siguiente dirección:

Center for Elders' Independence  
510 - 17<sup>th</sup> Street  
Oakland, CA 94612

O puede llamar por teléfono o enviar un fax a:  
Telephone: (510) 433-1150 (M-F, 8 a.m.-5 p.m.)  
Facsimile: (510) 452-8836

Servicio TDD (para personas con disminución auditiva):  
(510) 433-1165

1. El miembro del personal que reciba su queja, resumirá las circunstancias de la queja en un Formulario de Quejas de CEI.
2. El Gerente del Centro le enviará a usted o a su representante un acuse de recibo de su queja, por escrito, dentro de los cinco (5) días laborables a partir del momento en que el miembro del personal recibió inicialmente su queja.
3. La investigación pertinente de su queja será llevada a cabo por uno de los siguientes miembros del personal, quien dará participación a otros miembros del personal, según resulte necesario:
  - a) El Gerente del Centro, si la queja se relaciona con un aspecto no médico del centro donde usted recibe sus servicios;
  - b) El Jefe Oficial Médico, si la queja se refiere a los cuidados médicos;
  - c) El Director de Servicios, si la queja tiene que ver con los servicios del programa en general;
  - d) El Director Operativo, si la queja involucra una violación de sus derechos como participante.
4. En el plazo de 30 días calendario de recibida su queja, usted o su representante recibirán una notificación por escrito sobre los resultados de la investigación y sobre las acciones que se tomarán, si corresponde. La carta incluirá las opciones de revisión de quejas de que disponen usted o su representante si siguen disconformes.

5. Si su queja queda pendiente y no se puede resolver dentro del plazo de 30 días calendario de la fecha de presentación, se convocará a participar del proceso al Director Operativo, y el Gerente del Centro le enviará una notificación por escrito con los siguientes detalles:

- El estado de su queja
- La fecha estimada de resolución
- Su derecho a solicitar una Audiencia Justa (vea las opciones de revisión de quejas precedentemente)

También se enviará una copia de esta carta a de la Oficina de Cuidados a Largo Plazo del Departamento de Servicios Humanos de California.

Nota: Si la queja involucra una amenaza grave a su salud o seguridad, usted puede pedir que se le de tratamiento expeditivo (rápido). El Gerente de Cumplimiento, el Director de Operaciones y el Director Médico derivará cualquier queja expeditiva inmediatamente a la persona indicada del personal, quien deberá responder con su decisión en el plazo de 72 horas de recibir su queja oral o escrita y su solicitud de proceso expeditivo.

En este caso, ena usted se le informará de inmediato: (a) la recepción de su pedido de revisión expeditiva y (b) su derecho de notificar la queja al Departamento de Servicios de Salud de California, y al Departamento de Servicios Sociales de California (para obtener más información, consulte “Opciones de revisión de quejas” a continuación).

#### B. Opciones de revisión de quejas:

Si después de completado el proceso de tramitación de la queja ante el CEI, o después de haber participado en él durante por lo menos treinta (30) días calendario, usted sigue disconforme, usted o su representante tendrán la opción de acceder a las instancias posteriores que se describen más abajo. (Nota: Si la queja involucra una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad, usted no debe completar el proceso de tramitación de la queja ni esperar 30 días calendario). Sus opciones de revisión de quejas son las siguientes:

Si usted cuenta con cobertura de Medi-Cal únicamente o de Medi-Cal y Medicare, tiene derecho a elevar su queja ante el Departamento de Servicios de Salud de California, para lo cual deberá comunicarse a la siguiente dirección:

Ombudsman Unit  
Medi-Cal Managed Care Division  
California Department of Health Care Services

P.O. Box 997413, Mail Station 4412  
Sacramento, CA 95899-7413  
1 (888) 452-8609

En cualquier momento del proceso de tramitación de la queja, usted podrá solicitar una Audiencia Justa ante el Departamento de Servicios Sociales de California, comunicándose con la siguiente dirección:

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

Teléfono: 1 (800) 952-5253

Fax: 1 (916) 651-5210 or

1 (916) 651-2789

(Attention: State Hearing Support)

Servicio TDD (para personas con disminución auditiva):

1 (800) 952-8349

## II. Proceso de apelación

Definición: Una apelación es una medida tomada por un participante (o por su representante) con respecto a una decisión de CEI de no cubrir, o no pagar, un servicio. Hay dos tipos de apelaciones:

**Apelación estándar:** Si usted o su representante legal designado solicitan una apelación estándar, la apelación debe ser presentada dentro de los 180 días calendario del momento en que se denegó su solicitud de un servicio o un pago. (El límite de 180 días puede ser prorrogado por CEI si existe causa suficiente). Responderemos a su apelación lo más rápido que su salud lo requiera pero, a más tardar, dentro de los 30 días calendario después de recibida su apelación.

**Apelación expeditiva o “rápida”:** Si usted, su representante o su médico tratante consideran que su vida o su salud podrían verse gravemente afectadas sin los servicios solicitados, usted podrá solicitar una apelación expeditiva (rápida). Una apelación expeditiva se resuelve con la premura que requiera su estado de salud, pero a más tardar dentro de las 72 horas de recibida su apelación. Este plazo puede llegar a prorrogarse hasta 14 días calendario si usted o su representante solicitan una extensión y/o si CEI puede justificar ante el Departamento de Servicios de Salud de California que necesita más tiempo para recabar información y que la demora redundará en beneficio para usted.

Como miembro de CEI, usted tiene derecho a apelar cualquier decisión de tratamiento tomada por CEI o por nuestros especialistas contratados, incluidas decisiones de no autorizar o pagar por servicios o equipos. Usted recibirá

información por escrito sobre el proceso de apelaciones en el momento de la inscripción, con posterioridad una vez al año, y toda vez que CEI le niegue una solicitud de servicio o pago.

Si usted es miembro elegible de Medi-Cal, CEI no dejará de prestarle el servicio por el cual se presentó la apelación hasta tanto se haya completado el proceso de apelación. Sin embargo, si la decisión inicial de CEI de interrumpir o reducir el servicio es ratificada con posterioridad, usted será responsable financieramente por los costos del servicio objeto de la disputa provisto durante el proceso de apelación.

## **Pasos para inicial una apelación**

A. Usted puede solicitar una Apelación estándar en persona o por escrito al trabajador social, Gerente del Centro, enfermero de cuidado en el hogar, enfermero profesional o médico, u otro miembro del personal de CEI.

Center for Elders' Independence  
510 - 17<sup>th</sup> Street  
Oakland, CA 94612

O puede llamar por teléfono o enviar un fax a:  
Telephone: (510) 433-1150 (M-F, 8 a.m.-5 p.m.)  
Facsimile: (510) 452-8836 Fax

Servicio TDD (para personas con disminución auditiva):  
(510) 433-1165 (M-F, 8 a.m.-5 p.m.)

CEI no dejará de brindar un servicio por el que se ha presentado una apelación hasta que el proceso de apelación haya concluido si se cumplen las siguientes condiciones:

1. CEI propone suspender o reducir los servicios que se le están brindando actualmente.
2. Usted solicita la continuación del servicio con el conocimiento de que si se confirma la decisión inicial de CEI de suspender o reducir un servicio, usted será financieramente responsable del costo del servicio disputado prestado durante el proceso de apelación.

B. El Gerente del Centro remitirá inmediatamente el formulario de apelación y toda la información relevante a un tercero imparcial y debidamente calificado, que no haya estado involucrado en el proceso mediante el cual se tomó la decisión original.

1. El tercero designado investigará la apelación no resuelta, para lo cual podrá convocar a las personas pertinentes que considere necesarias.
2. El Gerente del Centro tomará una decisión teniendo en cuenta la necesidad del servicio o servicios o del pago en cuestión.

C. Si se trata de una “apelación estándar”, como se la define más arriba, usted o su representante serán notificados de nuestra decisión relativa a la apelación a más tardar 30 días calendario después de recibida inicialmente su apelación.

D. Si se trata de una “apelación expeditiva (rápida)”, como se la define más arriba, usted o su representante serán notificados de nuestra decisión relativa a la apelación a más tardar dentro de las 72 horas de recibida inicialmente su apelación, a menos que se hubieran extendido los plazos por los motivos explicados precedentemente.

### **La decisión de CEI relativa a su apelación**

Si la decisión de CEI es plenamente favorable a usted y se trata de una apelación estándar, nosotros deberemos ya sea proveerle el servicio o hacer los arreglos necesarios para que lo reciba tan rápidamente como lo requiera su estado de salud, pero nunca más tarde de los 30 días calendario de la fecha en que recibimos su solicitud de apelación.

Si la decisión de CEI es plenamente favorable a usted y se trata de una solicitud de pago, CEI deberá efectuar el pago requerido dentro de los 60 días calendario de recibida su solicitud de apelación.

Si la decisión de CEI no le es favorable en su totalidad o en parte, y se trata de una **Apelación estándar**, o bien si CEI no cumple con su obligación de tomar una decisión en los plazos estipulados, usted tendrá derecho de presentar una apelación externa a través de los programas de Medicare o Medi-Cal (vea Derechos adicionales de apelación más abajo). CEI les informará a usted o a su representante, por escrito, acerca de sus derechos de apelación en virtud de Medicare o Medi-Cal, y también notificará a los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid federales y al Departamento de Servicios de Salud de California. CEI lo ayudará a decidir a cuál posibilidad de apelación recurrir si tiene derecho a las dos, y remitirá su apelación a la entidad externa apropiada.

Si la decisión de CEI le es plenamente favorable a usted y se trata de una apelación expeditiva, nosotros deberemos ya sea proveer el servicio o hacer los arreglos necesarios para que lo reciba tan rápidamente como lo requiera su estado de salud, pero nunca más tarde de las 72 horas del momento en que recibimos su solicitud de apelación.

Si la decisión de CEI no le es favorable en su totalidad o en parte, y se trata de una **apelación expeditiva**, o bien si CEI no cumple con su obligación de tomar una decisión en el plazo estipulado de 72 horas, usted tendrá derecho de presentar un proceso de apelación externa a través de Medicare o Medi-Cal (vea Derechos adicionales de apelación más abajo). CEI les informará a usted o a su representante, por escrito, acerca de sus derechos de apelación en virtud de Medicare o Medi-Cal, y también notificará a los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid federales y al Departamento de Servicios de Salud de California. CEI lo ayudará a decidir a cuál posibilidad de apelación recurrir si tiene derecho a las dos, y remitirá su apelación a la entidad externa apropiada.

### **Derechos adicionales de apelación en virtud de Medicare y Medi-Cal**

Si se le niega su solicitud de un servicio o del pago de un servicio, usted tiene derechos adicionales de apelación. Estos se conocen como el derecho a una “apelación externa”. Su solicitud de presentar una apelación externa puede presentarse en forma oral o por escrito. La apelación externa requiere una nueva revisión imparcial de su caso, realizada a través de los programas de Medicare o Medi-Cal. Si usted está inscripto tanto en Medicare como en Medi-Cal, puede optar por usar el proceso de apelación externa de Medicare o el de Medi-Cal. A continuación describimos ambos. CEI lo ayudará a decidir a cuál proceso de apelación externa debería recurrir si tiene derecho a las dos, y remitirá su apelación a la entidad externa apropiada

### **Proceso de apelaciones externas de Medi-Cal:**

Medi-Cal implementa el nivel siguiente de apelación a través del proceso de Audiencias Justas del Estado.

Si usted está inscripto tanto en Medi-Cal como en Medicare, o únicamente en Medi-Cal, y optó por apelar una decisión de CEI recurriendo al proceso de apelaciones de Medi-Cal, CEI enviará su apelación al Departamento de Servicios Sociales de California, o usted podrá solicitar una Audiencia Justa en:

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

Teléfono: 1 (800) 952-5253  
Fax: 1 (916) 651-5210 or 1 (916) 651-2789  
(Attention: State Hearing Support)  
Servicio TDD (para personas con disminución auditiva):  
1 (800) 952-8349

## Proceso de apelaciones externas de Medicare:

Medicare contrata a una “organización de revisión independiente” para ofrecer la revisión externa de apelaciones.

Si usted está inscripto tanto en Medicare como en Medi-Cal, o únicamente en Medicare, podrá apelar usando el proceso de apelación de Medicare. Después de haber completado el proceso de apelación ante CEI, enviaremos en su nombre su legajo a la organización de revisión independiente de Medicare. En la actualidad, Medicare contrata al Centro para la Resolución de Disputas Relativas a la Salud (Center for Health Dispute Resolution, CHDR) para que revise en forma imparcial las apelaciones relativas a programa PACE como el de CEI. El CHDR se comunicará con nosotros y nos informará el resultado de su revisión. El CHDR podrá ratificar la decisión original de CEI o fallar a su favor. (Si la decisión de CHDR no le es favorable, existen niveles posteriores de apelación, y nosotros lo ayudaremos a llevar adelante una nueva apelación, si así lo decide).

Existe un proceso de apelaciones externas de Medicare estándar y otro expeditivo:

- Usted puede solicitar una apelación externa estándar si le negamos su solicitud de servicios no urgentes o si nos negamos a pagarle una solicitud de pago. En el caso de una apelación estándar, usted obtendrá una respuesta a más tardar treinta (30) días calendario después de presentada la apelación. Si la decisión del CHDR le favorece y usted había solicitado un servicio que no recibió, nosotros deberemos proveerle el servicio solicitado tan rápidamente como lo requiera su estado de salud. Si usted había solicitado el pago de un servicio ya recibido, deberemos pagarle el servicio correspondiente.
- Usted puede solicitar una apelación expeditiva si considera que su salud se vería en peligro si no recibe un servicio específico. En el caso de una apelación expeditiva, enviaremos su legajo al CHDR tan pronto como lo requiera su estado de salud. El CHDR debe tomar una decisión dentro de las 72 horas de recibida la apelación de nuestras manos. Si el CHDR pide más tiempo para revisar la apelación, deberán darnos su decisión dentro de los catorce (14) días calendario. Si la decisión del CHDR le es favorable, nosotros deberemos autorizarlo a usted a recibir el servicio, o proveérselo nosotros tan rápido como lo requiera su estado de salud.