

PACE PROCESO DE QUEJAS Y APELACIONES PARA PARTICIPANTES

En el "Center for Elders' Independence", compartimos la responsabilidad de cuidar de usted y garantizar su satisfacción con los servicios que recibe. Nuestro procedimiento de quejas está diseñado para que usted o su representante puedan expresar cualquier preocupación o insatisfacción, de manera que podamos abordarla de manera oportuna y eficiente. También tiene derecho a apelar cualquier decisión de denegar, reducir o interrumpir servicios que usted crea están cubiertos, o de pagar servicios que usted considere que estamos obligados a cubrir.

La información en este capítulo describe nuestros procesos de quejas y apelaciones. Cada vez que desee presentar una queja o apelar, estamos disponibles para asistirlo. Si no habla inglés, un miembro del personal bilingüe o servicios de traducción estarán disponibles para ayudarlo.

Nunca será discriminado ni se tomará represalias en su contra, ni se le hará temer discriminación o represalias, por haber presentado una queja o apelación. "Center for Elders Independence" continuará proporcionándole todos los servicios necesarios durante el proceso de queja o apelación. La confidencialidad de su queja o apelación será mantenida durante todo el proceso, y la información relacionada sólo será divulgada a personas autorizadas.

Procedimiento de Quejas

Una queja es una reclamación, hecha por escrito o verbalmente, que expresa insatisfacción con la prestación de servicios o la calidad de la atención, independientemente de si está solicitando o no que se tomen medidas al respecto. Las quejas pueden ser entre usted y Center for Elders Independence, o entre usted y otro proveedor de servicios del programa PACE. Al inscribirse y, al menos, una vez al año después de eso, recibirá información escrita sobre el proceso de quejas. Las quejas pueden incluir, pero no se limitan a:

- Calidad de los servicios recibidos en su hogar, en el centro PACE o durante una estancia hospitalaria o de cuidado.
- Tiempos de espera en el teléfono, sala de espera o consultorio.
- Comportamiento de proveedores o personal del programa.
- Instalaciones del centro.
- Calidad de los alimentos.
- Servicios de transporte.
- Violación de sus derechos.
- Discriminación por parte de personal del centro PACE o proveedores contratados.

Presentación de Quejas

Las quejas pueden ser presentadas por usted, un familiar, un cuidador o un representante designado. A continuación, se describe el proceso para presentarlas:

1. Puede hablar de su queja en persona o por teléfono con el personal del programa PACE del centro que asiste o con cualquier proveedor contratado, incluido su conductor o los proveedores que lo atienden en su hogar. Si comparte su queja con un proveedor contratado, éste notificará al personal de Center for Elders Independence, quien documentará la queja. Si prefiere presentarla por escrito, envíe su queja a:

Departamento de Calidad (Quality Department)

Center for Elders' Independence

510 17th Street, Oakland, CA 94612

Fax: 510-452-8836

Aunque no es obligatorio, puede solicitar un formulario de Informe de Quejas para usar al presentar una queja por escrito.

Usted o su familia también pueden comunicarse con nuestro Departamento de Calidad al 510-433-1150 para obtener ayuda para presentar una queja o verificar el estado de una queja. Para personas con discapacidad auditiva (TTY/TDD), llame al 510-433-1165. Nuestro Departamento de Calidad lo asistirá con la presentación de su queja. También puede acceder a nuestro sitio web en cei.elders.org para obtener información sobre el proceso de quejas.

2. El miembro del personal que reciba su queja coordinará la investigación cuando no se conozca la causa de su problema, y se llevará a cabo una investigación de su queja para encontrar soluciones y tomar las medidas apropiadas. Toda la información relacionada con su queja se mantendrá estrictamente confidencial, incluso para otros empleados del Center for Elders' Independence y proveedores contratados, según corresponda. Tenga en cuenta que, si no desea ser notificado sobre la resolución de su queja, infórmelo al Center for Elders' Independence en el momento en que haga su queja. Center for Elders' Independence seguirá investigando, pero tomará nota de sus deseos y no le enviará más notificaciones.
3. Center for Elders' Independence continuará proporcionando todos los servicios requeridos durante el proceso de quejas.
4. El personal de Center for Elders' Independence tomará medidas para resolver su queja tan rápido como lo requiera su caso, pero no más tarde de treinta (30) días calendario después de recibir su queja.

Resolución de Quejas

1. Center for Elders' Independence le notificará la resolución de su queja tan rápido como lo requiera su caso, pero no más tarde de tres (3) días calendario después de la fecha en que se resuelva su queja.
2. Center for Elders Independence le notificará verbalmente o por escrito, según su preferencia. La excepción son las quejas relacionadas con la calidad de la atención, para las cuales siempre proporcionaremos una notificación por escrito de la resolución de la queja.
3. La notificación proporcionada por Center for Elders' Independence incluirá un resumen de su queja, los pasos que hemos tomado para investigar la queja, los hallazgos de nuestra investigación, las acciones que hemos tomado o vamos a tomar para resolver el problema, y cuándo puede esperar que esas acciones ocurran.

Opciones de Revisión de Quejas

1. Si no está satisfecho con la resolución, infórmenos para que podamos seguir trabajando hacia una solución aceptable.
2. También tiene la opción de contactar a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para presentar una queja relacionada con la calidad de su atención o la prestación de un servicio.
3. Si tiene Medicare y su queja está relacionada con servicios cubiertos por Medicare, usted, su familia o cuidador, o su representante designado tienen el derecho de presentar una queja por escrito ante la organización de mejora de calidad (QIO). Si presenta una queja ante el QIO, Center for Elders' Independence debe cooperar con ellos para resolver la queja. Esta información también se incluirá en la notificación de resolución que reciba si ha presentado su queja a Center for Elders' Independence como una opción adicional disponible para usted.
4. En el caso de que Center for Elders' Independence no pueda proporcionar una resolución satisfactoria, usted tiene derecho a continuar con su queja ante el Departamento de Servicios de Salud de California, contactando a:

Health Consumer Alliance
Medicare Medi-Cal Ombudsman Program

www.healthconsumer.org

Teléfono: 1-888-804-3536

TTY: 1-877-735-2929

Línea Directa de Servicios de Salud a Domicilio

Si tiene una pregunta o inquietud relacionada con los servicios de salud a domicilio de Center for Elders' Independence, le recomendamos que primero discuta el asunto con su trabajador social o director del centro. Sin embargo, tenga en cuenta que el Estado de California ha establecido un número telefónico confidencial y gratuito para recibir preguntas o quejas sobre los servicios de salud a domicilio. El número de teléfono es: East Bay 866-247-9100, disponible de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.

Proceso de Apelaciones

Cuando Center for Elders Independence decide no cubrir o pagar un servicio que usted desea, puede tomar medidas para cambiar nuestra decisión. La acción que tome—ya sea verbalmente o por escrito—se llama “**apelación**”. Tiene derecho a apelar cualquier decisión que hayamos tomado para negar, reducir o detener lo que usted cree son servicios cubiertos o para pagar servicios que usted cree que estamos obligados a pagar.

Recibirá información por escrito sobre el proceso de apelaciones cuando se inscriba, al menos anualmente después de eso, y cada vez que el Equipo Interdisciplinario niegue una solicitud de servicios o el pago de servicios.

Procesos de Apelaciones Estándar y Aceleradas

Existen dos tipos de procesos de apelación: estándar y acelerado. Ambos procesos se describen a continuación.

Si solicita una **apelación estándar**, su apelación debe presentarse dentro de los ciento ochenta (180) días calendario posteriores a la fecha en que se negó, redujo o detuvo su solicitud de servicio o pago de servicio. Esta fecha aparece en el Aviso de Acción para Solicitud de Servicio o Pago. (El límite de 180 días puede extenderse por causa justificada). Responderemos a su apelación tan rápido como lo requiera su salud, pero no más tarde de treinta (30) días calendario después de recibir su apelación.

Si considera que su vida, salud o capacidad de mejorar o mantenerse bien está en peligro sin el servicio que solicita, usted o cualquier médico tratante pueden solicitar una **apelación acelerada**. Decidiremos automáticamente sobre su apelación tan rápido como lo requiera su salud, pero no más tarde de setenta y dos (72) horas después de recibir su solicitud de apelación acelerada. Podemos extender este plazo hasta catorce (14) días calendario si usted solicita la extensión o si justificamos ante el Departamento de Servicios de Salud de California la necesidad de más información y cómo el retraso le beneficia.

Nota: Si tiene Medi-Cal y la razón de su apelación es que Center for Elders' Independence decidió reducir o detener los servicios que estaba recibiendo, puede optar por solicitar continuar recibiendo los servicios en disputa hasta que se complete el proceso de apelación. Si nuestra decisión inicial de reducir o detener los servicios es confirmada, usted podría ser responsable financieramente por el pago de los servicios en disputa proporcionados durante el proceso de apelación.

A continuación, se describe el proceso de apelación que usted o su representante deben seguir si desean presentar una apelación:

1. Sí Center for Elders Independence niega un servicio o el pago de un servicio que usted o su representante han solicitado, o reduce o detiene un servicio que ya estaba recibiendo, puede apelar la decisión. Se le proporcionará una notificación por escrito a usted y/o a su representante que explicará la razón de la denegación de su solicitud de servicio o solicitud de pago, y también recibirá una notificación verbal.
2. Puede realizar su apelación verbalmente, en persona o por teléfono, o por escrito con el personal del centro PACE. El personal se asegurará de que reciba información por escrito sobre el proceso de apelación y de que su apelación sea documentada adecuadamente. Deberá proporcionar información completa sobre su apelación para que el personal apropiado pueda ayudar a resolver su apelación de manera oportuna y eficiente. Si se necesita más información, será contactado por el director de su centro o trabajador social, quien le ayudará a obtener la información faltante.
3. Si desea presentar su apelación por teléfono, puede comunicarse con nuestro Departamento de Calidad al 510-433-1150 de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., para solicitar un formulario de apelación y/o recibir asistencia para presentar una apelación. Para personas con discapacidad auditiva (TTY/TDD), llame al 510-433-1165.
4. Si desea presentar su apelación por escrito, solicite un formulario de apelación a un miembro del personal. Envíe su apelación por escrito al director de su centro o trabajador social.

Concord: 1465 Civic Court, Concord, CA 94520

East Oakland: 7200 Bancroft Ave., Suite 188, Oakland, CA 94605

San Leandro: 1850 Fairway Drive, San Leandro, CA 94577

Temescal: 3901 Broadway, Oakland, CA 94611

Tri-Valley: 2441 Constitution Drive, Livermore, CA 94551
West County: 3645 San Pablo Dam Road, El Sobrante, CA 94803

Departamento de Calidad (Quality Department)
Center for Elders' Independence
510 17th Street, Oakland, CA 94612

5. Se le enviará un acuse de recibo por escrito de su apelación dentro de los cinco (5) días hábiles para una apelación estándar. Para una apelación acelerada, le notificaremos a usted o a su representante dentro de un (1) día hábil por teléfono o en persona que se ha recibido la solicitud de apelación acelerada.
6. La reconsideración de la decisión de Center for Elders' Independence será realizada por una persona o personas que no estén involucradas en el proceso de toma de decisiones inicial, en consulta con el Equipo Interdisciplinario, y que no tengan un interés en el resultado de su apelación. Usted y cualquier persona que lo ayude con su apelación pueden presentar o enviar hechos y/o pruebas relevantes para la revisión, tanto en persona como por escrito.
7. Una vez que Center for Elders' Independence complete la revisión de su apelación, se le notificará a usted y a su representante por escrito la decisión sobre su apelación. Según sea necesario y dependiendo del resultado de la decisión, Center for Elders Independence le informará a usted y a su representante sobre otros derechos de apelación que pueda tener si la decisión no es a su favor. Por favor, consulte la información descrita a continuación:

La decisión sobre su apelación:

Si decidimos completamente a su favor, estamos obligados a proporcionar o coordinar los servicios tan rápido como lo requiera su condición de salud. **Si decidimos completamente a su favor** en una solicitud de **pago**, estamos obligados a realizar el pago solicitado dentro de los sesenta (60) días calendario después de recibir su solicitud de apelación.

Si no decidimos completamente a su favor, le proporcionaremos una notificación por escrito que incluirá las razones específicas de la denegación, por qué el servicio no mejoraría ni mantendría su salud general, su derecho a apelar la decisión y una descripción de sus derechos de apelación externa a través de los programas Medicare o Medi-Cal (ver Derechos Adicionales de Apelación, a continuación). También estamos obligados a notificar a los Centros Federales de Servicios de Medicare y Medicaid y al Departamento de Servicios de Salud de California.

Derechos adicionales de apelación bajo Medi-Cal y Medicare

Si Center for Elders Independence toma una decisión que no es completamente a su favor, usted tiene derechos de apelación adicionales llamados derechos de apelación externa. Una apelación externa implica una revisión nueva e imparcial de su solicitud de apelación a través de los programas Medicare o Medi-Cal.

Si está inscrito en ambos programas, Medicare y Medi-Cal, puede elegir qué proceso de apelación desea utilizar.

Si no está seguro de en qué programa está inscrito, pregúntenos. Podemos explicarle cómo difieren los procesos y si uno sería más apropiado.

La apelación externa sólo puede hacerse a uno de los dos programas (Medicare o Medi-Cal), pero no a ambos.

Si lo desea, también enviaremos su apelación al programa externo apropiado para su revisión. Los procesos de apelación externa de Medicare y Medi-Cal se describen a continuación.

Proceso de Apelaciones Externas de Medi-Cal

El programa Medi-Cal realiza el siguiente nivel de apelación a través del proceso de audiencias estatales.

Si está inscrito en ambos programas, Medicare y Medi-Cal, O solo en Medi-Cal, y elige apelar nuestra decisión utilizando el proceso de apelaciones externas de Medi-Cal, enviaremos su apelación al Departamento de Servicios Sociales de California. En cualquier momento durante el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia estatal a través de:

California Department of Social Services State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 19-37

Sacramento, CA 94244-2430

Teléfono: 1-800-952-5253

Fax: (916) 229-4410

TTY: 1-800-952-8349

Si elige solicitar una audiencia estatal, debe hacerlo dentro de los noventa (90) días calendario a partir de la fecha de la decisión del revisor externo.

Si la decisión no es favorable a su apelación, existen niveles adicionales de apelación, y le asistiremos en continuar con el proceso de apelación.

Proceso de Apelaciones Externas de Medicare

El **programa Medicare** contrata a una “Entidad de Revisión Independiente” (IRE, por sus siglas en inglés) para realizar una revisión externa de apelaciones relacionadas con los programas PACE. Esta entidad de revisión es completamente independiente de nuestra organización PACE.

Si está **inscrito en ambos programas, Medicare y Medi-Cal, O solo en Medicare**, y elige apelar nuestra decisión utilizando el proceso de apelaciones externas de Medicare, enviaremos su apelación a la IRE para que revise imparcialmente su apelación.

Una solicitud por escrito para reconsideración debe presentarse a la IRE dentro de los sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de la decisión del revisor imparcial de la apelación interna. La IRE se pondrá en contacto con nosotros con los resultados de su revisión. La IRE mantendrá nuestra decisión original o cambiará nuestra decisión y fallará a su favor.

Para obtener más información sobre el proceso de apelaciones o para solicitar formularios, llame al (510) 433-1150 o TTY/TDD al (510) 433-1165 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., o comuníquese con el Departamento de Calidad del "Center for Elders' Independence" en: 510 17th Street, Oakland, CA 94612