



¿QUÉ ES UNA QUEJA?

Una queja es una expresión de insatisfacción. Si usted no está satisfecho con la forma en la que brindamos nuestros servicios o cómo lo estamos tratando, ¡nos gustaría saberlo! Su voz es importante para nosotros. Algunos ejemplos de posibles quejas pueden ser, acceso a los servicios o al personal, problemas de atención al cliente o el tiempo de espera.

Si está inscrito en Medicaid o es una persona no asegurada o infrasegura, tiene el derecho de presentar una queja en cualquier momento: no hay plazos de tiempo. Recuerde, presentar una queja no afectará su elegibilidad para recibir servicios. Tampoco habrá ninguna discriminación o represalia hacia usted por haber presentado una queja. Si necesita ayuda para presentar su queja, no dude en preguntarnos. Puede ponerse en contacto con DWIHN directamente al 1-888-490-9698 o preguntarle a su proveedor de servicio.

¿QUIÉN PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA?

Una queja puede ser presentada por usted, por los padres de un menor, por un tutor legal o por un representante autorizado en su nombre. Las quejas pueden presentarse por escrito, a través del teléfono o en persona en cualquier momento.

PLAZOS

Se acusará recibo de su queja por escrito en un plazo de 5 días naturales a partir de la fecha de recepción para los afiliados a Medicaid y los infraseguros/no asegurados, y de 3 días naturales para los afiliados a MI Health Link. En el caso de los afiliados a Medicaid, su reclamación se resolverá lo antes posible, pero su resolución puede tardar hasta 90 días naturales. En el caso de los afiliados no asegurados o infraseguros, la reclamación se resolverá en un plazo máximo de 60 días naturales a partir de la fecha de recepción de la reclamación. En el caso de los afiliados a MI Health Link, su reclamación se resolverá en un plazo máximo de 30 días naturales a partir de la fecha en que la recibamos. En algunos casos, puede solicitar y se le puede conceder una reclamación acelerada. Si su queja está relacionada con su enfermedad, se resolverá tan rápidamente como su estado de salud lo requiera. Una vez que se resuelva su queja, se le notificará por escrito. Para obtener ayuda para presentar una queja o hacer preguntas sobre las quejas, puede ponerse en contacto con el Servicio de Atención al Cliente en:

Detroit Wayne Integrated Health Network

707 W. Milwaukee St.

Detroit, Michigan 48202

1-888-490-9698

TTY: 711





¿QUÉ ES UNA APELACIÓN?

Una apelación es un pedido de revisión de una decisión adversa de prestación. Si quiere recibir servicios que se le han denegado o está recibiendo actualmente servicios que han sido reducidos, suspendidos o terminados por cualquier motivo, **TIENE DERECHO A APELAR**. Usted puede apelar por escrito, a través del teléfono o en persona.

¿QUIÉN PUEDE APELAR?

Puede apelar el afiliado, su representante legal, el padre/madre de un menor, un representante autorizado, proveedor o representante del patrimonio del fallecido.

PLAZOS

Puede apelar en un plazo de 30 días naturales a partir de la fecha de envío de la decisión adversa de prestación si sus servicios están cubiertos por reservas del fondo general. Se acusará recibo de su apelación por escrito en un plazo de 5 días naturales desde la fecha en la que DWIHN recibe la solicitud.

Si tiene cobertura médica de Medicaid/Healthy Michigan o MI Health Link, puede apelar dentro de un plazo de 60 días naturales desde la fecha de la carta de decisión adversa de prestación como de la notificación de denegación de la cobertura médica. Se acusará recibo de las apelaciones de Standard MI Health Link por escrito en un plazo de 3 días naturales mientras que se acusará recibo de las apelaciones estándar de Medicaid/Healthy Michigan dentro de un plazo de 5 días naturales.

Si cree que la decisión adoptada va a perjudicar o afectar en gran medida la forma en la que usted vive, puede solicitar una apelación expedita o rápida. DWIHN acusará recibo del pedido de apelación expedita dentro de las 24 horas. Revisaremos la solicitud y concederemos la apelación expedita o convertiremos la solicitud en una apelación estándar. Se le notificará de cualquier forma. Resolveremos las apelaciones expeditas en un plazo de 72 horas.

Una vez que se haya investigado su apelación y se haya tomado una decisión, recibirá una notificación de la decisión tanto verbalmente como por escrito. Si está en desacuerdo con el resultado de su apelación, existen opciones de apelación de segundo nivel a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan o de una Entidad de Revisión Independiente, dependiendo de su seguro.

Por favor, tenga en cuenta que DWIHN y su proveedor pueden ayudarle a completar sus formularios locales de apelación. Para obtener más información, por favor póngase en contacto con el Servicio al Cliente en:

Detroit Wayne Integrated Health Network

707 W. Milwaukee St.
Detroit, Michigan 48202

1-888-490-9698

TTY: 711