Rocky Mountain PACE A Program of Rocky Mountain Health Care Services	**Título:** Procedimiento de Apelación del Participante
Fecha de Entrada en Vigencia: 24/03/2022	**Versión:** 2
Última Fecha de Revisión: 24/03/2022	**Departamento(s):** Calidad y Cumplimiento
Aprobado por: Jacqueline Schlarb	**Referencia(s):** 42 CFR §460.122

OBJETIVO:

El Programa de Cuidado Integral para Ancianos de las Montañas Rocosas (RM PACE) reconoce la importancia de proporcionar respuestas y resolución de apelaciones tan pronto como lo requiera la condición de salud del participante. Este procedimiento describe las diversas opciones de apelación y cómo son procesadas.

DEFINICIONES:

Representante Designado: Se refiere a una persona que actúa en nombre o ayuda a un participante y puede incluir, entre otros, un familiar, un amigo, etc.

Solicitud de Determinación de Servicio: Una solicitud para iniciar, modificar o continuar un servicio.

PROCEDIMIENTO:

I) Información General de Apelación
   A) RM PACE se compromete a garantizar que un participante, el representante de un participante o un proveedor tratante tenga derecho a apelar la decisión de RM PACE de denegar, aplazar o modificar un servicio relacionado con la atención del participante o su decisión de no pagar por un servicio recibido por un participante.
   B) Una solicitud para iniciar, modificar o continuar un servicio debe procesarse primero como una solicitud de determinación de servicio antes de que RM PACE pueda procesar una apelación. Esto incluye situaciones en las que un participante solicita continuar recibiendo un servicio que RM PACE está descontinuando o reduciendo o proponiendo descontinuar o reducir.
   C) RM PACE responderá y resolverá la apelación del participante tan pronto como lo requiera la condición de salud del participante, pero a más tardar 30 días calendario después de que RM PACE reciba la apelación.
   D) RM PACE manejará todas las apelaciones de manera respetuosa y siempre mantendrá la confidencialidad de la apelación de un participante durante y después de que se complete el proceso de apelación. La información relacionada con las apelaciones no se divulgará al personal del programa

Todas las políticas oficiales de Rocky Mountain Health Care Services se mantienen electrónicamente y están sujetas a cambios. Ninguna póliza impresa debe tomarse como póliza oficial excepto en la medida en que sea consistente con la póliza actual que se mantiene electrónicamente.

ni a los proveedores contratados, excepto cuando corresponda para resolver la apelación.

E) RM PACE continuará brindando los servicios en disputa hasta que se emita la determinación final si RM PACE propone cancelar o reducir los servicios que ya se brindan al participante o si el participante solicita la continuación de los servicios en el entendimiento de que él o ella puede ser responsable de los costos de los servicios impugnados si la determinación no se hace a su favor. RM PACE continuará brindando al participante todos los demás servicios requeridos como se especifica en §§460.90, 460.106.

II) Proporcionar Derechos de Apelación

A) Al momento de la inscripción, y al menos una vez al año a partir de entonces, RM PACE proporcionará a los participantes información por escrito sobre el proceso de apelación.

B) Luego de la denegación total o parcial de una Solicitud de Determinación de Servicio (SDR), el participante y/o su representante designado recibirán sus derechos de apelación tanto verbalmente como por escrito. El participante y/o representante designado tendrá 30 días calendario después de la decisión interna final de RM PACE para solicitar una apelación.

1) La notificación/información por escrito sobre el proceso de apelación se incluye dentro de la carta de notificación de que se ha denegado un SDR. La carta se envía a la dirección física del participante dentro de las 24 horas posteriores a la decisión de denegar un SDR.
2) El miembro del IDT asignado completa la notificación/información verbal sobre el proceso de apelación para notificar al participante que se ha denegado un SDR. El miembro del IDT proporcionará esta notificación/información dentro de las 24 horas posteriores a la decisión de denegar un SDR.

III) Presentar una Apelación

A) Si el participante y/o su representante designado optan por presentar una apelación, pueden iniciar el proceso completando el Formulario de Solicitud de Apelación y enviándolo al Departamento de Calidad y Cumplimiento o comunicándose con el Departamento de Calidad y Cumplimiento para que podamos recibir la solicitud por teléfono.

B) Una vez que el Departamento de Calidad y Cumplimiento reciba la queja, se asignará un asociado para abordar sus inquietudes.

IV) Opciones de Apelación

A) El participante o representante designado tendrá la opción de elegir qué proceso de apelación desea utilizar. Las opciones disponibles para el participante se basan en su estado de inscripción en Medicaid o Medicare.

1) **Apelaciones Internas:** La apelación será revisada por un tercero imparcial. Los participantes de Medicaid y/o Medicare pueden usar este proceso.

(a) Proceso de Apelación Estándar: Un revisor externo acreditado e imparcial tomará la decisión de mantener o revocar el resultado original de SDR. El tercero tomará esta determinación dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha en que RM PACE reciba la solicitud de apelación.

(b) Proceso de Apelación Acelerada: Un revisor externo acreditado e imparcial tomará la decisión de mantener o revocar el resultado original de SDR. El tercero tomará esta determinación dentro de las 72 horas desde el momento en que RM PACE reciba la solicitud de apelación.

Todas las políticas oficiales de Rocky Mountain Health Care Services se mantienen electrónicamente y están sujetas a cambios. Ninguna póliza impresa debe tomarse como póliza oficial excepto en la medida en que sea consistente con la póliza actual que se mantiene electrónicamente.

(1) Un participante califica para un proceso de apelación acelerado si cree que su vida, salud o capacidad para recuperar la función máxima estarán gravemente en peligro, en ausencia de la prestación del servicio en disputa. El participante deberá proporcionar información para respaldar esto.

(2) RM PACE puede extender el plazo de 72 horas hasta 14 días calendario por cualquiera de las siguientes razones:

(i) El participante solicita la prórroga.

(ii) RM PACE justifica a la agencia administradora estatal la necesidad de información adicional y cómo la demora es de interés para el participante.

(c) Revisores externos contratados con RM PACE

(1) Atención Comunitaria para Personas Mayores (Voluntarios de América)

(2) TruPACE

2) **Apelaciones de Medicaid:** Los participantes que están inscritos en Medicaid o tanto en Medicaid como en Medicare (doble elegibilidad) pueden elegir el proceso de apelación de Medicaid. El participante y/o el representante designado deben solicitar una audiencia imparcial estatal a más tardar 60 días calendario después de la decisión interna final de RM PACE.

(a) Para solicitar una audiencia, el participante y/o el representante designado deberá enviar una solicitud por escrito o realizar una solicitud verbal a:

Oficina de Tribunales Administrativos
1525 Sherman Street, 4to piso
Denver, CO 80203
Teléfono: (303) 866-2000
Fax: (303) 866-5909

(b) Proceso de Apelación Estándar: Las apelaciones estándar se resolverán con la mayor rapidez posible después de presentar la apelación, pero a más tardar 90 días calendario después de que la Oficina de Tribunales Administrativos haya recibido la apelación.

(c) Proceso de Apelación Acelerada: Las apelaciones aceleradas se resolverán dentro de las 72 horas con una posible extensión de 14 días calendario.

(1) Un participante puede solicitar un proceso de apelación acelerado si cree que su vida, salud o capacidad para recuperar, alcanzar y mantener la función máxima estaría gravemente en peligro, en ausencia de la prestación del servicio en disputa.

(d) El participante y/o representante designado podrá representarse a sí mismo o ser representado por un tercero autorizado, como un asesor legal, familiar, amigo o cualquier otra persona que elija.

3) **Apelación de Medicare:** Los participantes que están inscritos en Medicare o tanto en Medicare como en Medicaid pueden optar por apelar utilizando el proceso de apelación externo de Medicare. Los participantes y/o sus representantes designados pueden solicitar una revisión por parte de la Entidad de Revisión Independiente (IRE), a más tardar 60 días calendario después de la decisión interna final de RM PACE.

Todas las políticas oficiales de Rocky Mountain Health Care Services se mantienen electrónicamente y están sujetas a cambios. Ninguna póliza impresa debe tomarse como póliza oficial excepto en la medida en que sea consistente con la póliza actual que se mantiene electrónicamente.

(a) Un participante y/o su representante designado pueden solicitar una revisión por parte de la IRE comunicándose con el Departamento de Cumplimiento y Calidad de RM PACE.

(b) Proceso de Apelación Estándar: la IRE resolverá las apelaciones dentro de los 44 días calendario posteriores a la presentación de la apelación.

(c) Proceso de Apelación Acelerada: la IRE resolverá las apelaciones aceleradas dentro de las 72 horas con una posible extensión de 14 días calendario.

V) Oportunidad de Presentar Pruebas

A) RM PACE brindará a todas las partes involucradas en la apelación una oportunidad razonable para presentar pruebas relacionadas con la disputa, tanto en persona como por escrito.

VI) Resultado de la Apelación

A) RM PACE se asegurará de que todas las partes involucradas en la apelación reciban una notificación por escrito apropiada de la decisión de mantener o revocar la decisión original del SDR.

1) Si se anula una apelación, la notificación por escrito explicará las condiciones de la aprobación en un lenguaje comprensible.

2) Si se sostiene una apelación, el aviso de denegación debe indicar los motivos específicos de la denegación y por qué el servicio no mejoraría ni mantendría el estado de salud general del participante. Esta notificación también incluirá información sobre los derechos de apelación adicionales del participante.

B) RM PACE tomará las medidas apropiadas para brindar el servicio en disputa tan pronto como lo requiera la condición de salud del participante si, en la apelación, se toma una determinación a favor del participante.

VII) Documentación e Informes

A) RM PACE mantendrá, agregará y analizará la información sobre los procedimientos de apelación y utilizará esta información dentro del programa interno de mejora de la calidad.

B) RM PACE notificará a CMS ya la Agencia Administradora del Estado sobre el resultado de cualquier apelación que sea total o parcialmente adversa a un participante.

1) La notificación de CMS se puede lograr a través del elemento de datos FPMS para el monitoreo y la generación de informes.

2) La notificación de la Agencia Administradora del Estado puede realizarse a través de un archivo electrónico compartido designado.

DOCUMENTOS ASOCIADOS:

Formulario de Solicitud de Apelación

HISTORIA DEL DOCUMENTO:

24/03/2022 Revisado para que coincida más con el CFR

Todas las políticas oficiales de Rocky Mountain Health Care Services se mantienen electrónicamente y están sujetas a cambios. Ninguna póliza impresa debe tomarse como póliza oficial excepto en la medida en que sea consistente con la póliza actual que se mantiene electrónicamente.