Información que los socios pueden usar:

Como manejar las quejas de los planes de recetas médicas de Medicare

Nota: Esta publicación ofrece información sobre las quejas administradas fuera del proceso de apelaciones y determinaciones de cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener información sobre el proceso de cobertura y apelaciones, visite Medicare.gov y consulte "Su Guía sobre la Cobertura de Medicamentos Recetados de Medicare" (CMS ProductoNo. 11109-S).

El siguiente proceso es la forma más rápida para ayudar a una persona con Medicare presentar una querella (conocida también como queja) acerca de su plan Medicare de medicamentos recetados.

1. **Llame directamente al plan de medicamentos recetados de Medicare con la queja.** Puede comunicarse con el plan por teléfono o por escrito. Todas la quejas con especificaciones deben ser dirigidas al plan no más tarde de 60 días después del suceso que dio lugar a la queja. Las quejas se resuelven tan pronto lo requiera la condición de salud del beneficiario, pero no más tarde de 30 días después de haber recibido la queja a menos que el plan la extienda por 14 días adicionales, si usted lo solicita, o si el plan necesita más información y la demora es en el mejor interés de la persona con Medicare. El plan debe dejarle saber al beneficiario cuando puede recibir una respuesta.

   Nota: Si la queja está relacionada con la denegación del plan de otorgarle al beneficiario una determinación de cobertura acelerada o redeterminación acelerada y la persona con Medicare aún no ha comprado o recibido el medicamento, el plan debe responder a la queja en 24 horas.

2. **Si el plan no resuelve la queja dentro del plazo determinado,** llame al número gratis del plan para darle seguimiento a su querella.

Producto CMS No. 11259-PS
Revisado enero de 2016

3. **Si la queja no se resuelve en un tiempo adecuado, después de haberle dado seguimiento, puede llamar al 1-800-MEDICARE.** Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Déjele saber al representante que ha tratado de solucionar el problema poniéndose en contacto con el plan. La queja se registrará y será ingresada en el Sistema de Registro de Quejas (CTM) de CMS. Un representante de CMS se comunicará con usted cuando el asunto se haya resuelto o si se necesita más información sobre la querella.

Nota para los representantes de las personas con Medicare: Cuánto se puede ayudar a la persona con su queja dependerá de si usted es el el representante designado del afiliado. Sólo la persona con Medicare o su o su representante designado puede obtener información del plan o CMS sobre la queja.

Usted puede obtener un "Nombramiento de un Representante" (Formulario CMSNo. 1696) en cms.gov/cmsforms/downloads/cms1696.pdf, o llamando al 1-800-MEDICARE y pedir una copia.

Si está haciendo una denuncia en nombre de una persona con Medicare, usted debe incluir la documentación con la queja que muestra que usted es el representante designado del beneficiario.

Una persona con Medicare que tiene preguntas sobre cómo designar un representante puede llamar al 1-800-MEDICARE.

Notas

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES