



Información que los socios pueden usar:

Como manejar las quejas de los Planes de Recetas Médicas de Medicare

Cobertura Medicare de Recetas Médicas

Revisada febrero 2010

Esta reseña explica la manera más rápida para ayudar a una persona con Medicare presentar una querrela (conocida también como queja) acerca de su Plan Medicare para Recetas Médicas.

El siguiente proceso es recomendado por CMS en caso que el beneficiario todavía no ha hecho una queja, fue sometida y ha pasado un tiempo razonable sin recibir alguna resolución, o si el beneficiario tiene una necesidad urgente en recibir la contestación:

1. Llame directamente al plan de Medicare para medicamentos recetados con la queja.

Todas la quejas con especificaciones deben ser dirigidas al Plan de Medicamentos de Medicare no más tarde de 60 días después del suceso que dio lugar a la queja. Llamando a la línea de ayuda 1-800-MEDICARE no acelerará el proceso de la queja. La manera más rápida de resolver un asunto es comunicándose con el plan por escrito o por teléfono.

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. El Plan Medicare de Recetas Médicas debe dejarle saber al beneficiario cuando puede recibir una respuesta.

Aviso: 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 es necesario un seguimiento, debe ser a través del Plan de Medicare de Recetas Médicas.

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.

La queja se registrará en el 1-800-MEDICARE y será ingresada en el Sistema de Registro de Quejas (CTM) de CMS. El plan recibirá la queja de CMS a través del CTM con pautas específicas (incluyendo el período del tiempo) para concluir con la queja.

4. Si la queja no se resuelve después a través del CTM, comuníquese con su oficina regional (RO) de CMS por correo electrónico (ver abajo las direcciones de correo).

Aviso: El plan o CMS no se comunicará con usted si esta preparando una queja a nombre de la persona con Medicare a menos que sea el representante autorizado. Solamente el beneficiario o una persona autorizada pueden recibir información sobre la queja.



Buzón electrónico de la oficina regional de CMS para la Parte D

Región	Localización del RO	Estados Manejados	Dirección de correo electrónico para las quejas de la Parte D
1	Boston	Connecticut, Massachusetts, Maine, New Hampshire, Rhode Island, Vermont	PartDComplaints_RO1@cms.hhs.gov
2	New York	New Jersey, New York, Puerto Rico, Virgin Islands	PartDComplaints_RO2@cms.hhs.gov
3	Philadelphia	Delaware, District of Columbia, Maryland, Pennsylvania, Virginia, West Virginia	PartDComplaints_RO3@cms.hhs.gov
4	Atlanta	Alabama, Florida, Georgia, Kentucky, Mississippi, North Carolina, South Carolina, Tennessee	PartDComplaints_RO4@cms.hhs.gov
5	Chicago	Illinois, Indiana, Michigan, Minnesota, Ohio, Wisconsin	PartDComplaints_RO5@cms.hhs.gov
6	Dallas	Arkansas, Louisiana, New Mexico, Oklahoma, Texas	PartDComplaints_RO6@cms.hhs.gov
7	Kansas City	Iowa, Kansas, Missouri, Nebraska	PartDComplaints_RO7@cms.hhs.gov
8	Denver	Colorado, Montana, North Dakota, South Dakota, Utah, Wyoming	PartDComplaints_RO8@cms.hhs.gov
9	San Francisco	American Samoa, Arizona, California, Commonwealth of the Northern Mariana Islands, Guam, Hawaii, Nevada	PartDComplaints_RO9@cms.hhs.gov
10	Seattle	Alaska, Idaho, Oregon, Washington	PartDComplaints_RO10@cms.hhs.gov