

# AUDIENCIA IMPARCIAL DE MEDICAID

Si a usted se le han Negado, Reducido, Cancelado o Suspendido servicios o se le ha negado un cambio de plan, tiene derecho a una Audiencia Imparcial de Medicaid.

Una vez que usted haya completado el proceso de apelación, usted puede solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid mediante uno de los siguientes métodos:

## TELÉFONO

**1-877-254-1055**

El personal de la línea de ayuda completará la solicitud mientras usted esté en línea.

## CORREO

Agencia para la Administración de Atención Médica  
Unidad de Audiencia de Medicaid  
P. O. Box 60127  
Fort Myers, Florida 33906

## CORREO ELECTRÓNICO

[MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com](mailto:MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com)

## FAX

239-338-2642

La Unidad de Audiencias de Medicaid proporcionará la admisión y reunirá todos los documentos necesarios. Luego, esta unidad enviará su solicitud a la Oficina de Audiencias Imparciales, quien se comunicará con usted con su(s) número(s) de caso e información sobre su solicitud de audiencia.

## CONTÁCTENOS



**1-877-254-1055**



[ahca.myflorida.com](http://ahca.myflorida.com)



# ¿Comentarios sobre el Medicaid de la Florida?

## Cómo enviar sus Comentarios e Inquietudes



AGENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA  
OFICINA DE AYUDA AL  
DESTINATARIO Y  
PROVEEDOR

## ¿QUÉ ES UNA QUEJA?

Una queja es cualquier insatisfacción o inquietud sobre el programa de Medicaid y/o los servicios que usted recibe. Los siguientes son ejemplos de quejas que se pueden enviar a la Agencia.

- Usted necesita ayuda para encontrar un médico o dentista
- Usted tiene una preocupación de una factura impaga
- Usted no está satisfecho con los servicios que recibió
- Usted tiene problemas para obtener atención médica o dental.
- Usted tiene problemas con los servicios de transporte.
- Su información personal esta incorrecta o necesita ser actualizada
- Usted le gustaría reportar un posible fraude o una infracción de HIPAA.
- Usted le gustaría solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid.

## OTROS TIPOS DE QUEJAS

- Para reportar un fraude, incluyendo el uso indebido de la cobertura de Medicaid de alguien o el fraude de facturación de Medicaid, favor de comuníquese con la línea directa de fraude y abuso al 1-888-419-3456 o envíe una queja en <https://apps.ahca.myflorida.com/mp-complaintform/>.
- Si usted cree que su proveedor ha compartido su información personal de salud sin su permiso, favor de visitar el sitio web de la Oficina de Derechos Civiles HIPAA en <http://www.hhs.gov/ocr/hipaa/> o comuníquese con ellos al 1-866-627-7748.

## ¿CÓMO USTED INICIA EL PROCESO DE QUEJA?

Puede iniciar el proceso comunicándose con la Agencia para la Administración de Atención Médica utilizando cualquiera de los siguientes métodos:

### TELÉFONO:

**1-877-254-1055**

(TDD 1-866-467-4970)

Lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. EST

### SITIO WEB:

[www.flmedicaidmanagedcare.com](http://www.flmedicaidmanagedcare.com)

Seleccione la opción "Presentar una Queja" debajo del botón de menú en la parte superior de la pantalla.

### Código de Respuesta Rápida/QR Code:



- Incluya su nombre, número de teléfono actual y dirección de correo electrónico
- El nombre del Miembro y fecha de nacimiento
- El número de identificación de Medicaid de 10 dígitos del miembro, el número de tarjeta dorada de 8 dígitos o el SSN (si está disponible)
- Agregue detalles sobre el motivo de la queja en la sección proporcionada.
- Usted puede agregar cualquier documento relacionado a su envío en línea.

## ¿QUÉ PASA A CONTINUACIÓN?

Cuando usted haya terminado de enviar la queja, usted obtendrá un número de seguimiento. Usted puede utilizar este número de seguimiento para verificar el estado de su queja en línea. También usted puede llamar al personal de la línea de ayuda de Medicaid al 1-877-254-1055 (TDD 1-866-467-4970) para verificar el estado de una queja.

Todas las quejas presentadas a la Agencia son:

- **Priorizadas:** Nosotros trabajamos las quejas en base de la urgencia del problema reportado, no del orden recibido. Por ejemplo, se trabaja una queja de alguien que no puede recoger medicamentos en la farmacia antes que una queja sobre una factura médica impaga.
- **Asignado:** Nosotros asignamos a alguien para que trabaje en su queja. Es posible que lo llamen para obtener más información, si es necesario.
- **Investigación:** Nosotros investigamos su queja. Si usted está inscrito en un plan de Medicaid, también nos comunicamos con su plan para obtener más información y pedirle que se comunique con usted directamente para abordar su problema.

