

## ¿LE NEGARON LA COBERTURA?

**Si le negaron la cobertura de un servicio de tratamiento debido a necesidad médica, tiene los siguientes derechos:**

- Presentar una apelación interna y externa;
- **Apelaciones internas:** esto es cuando su compañía aseguradora revisa su propia decisión de negar la cobertura.
  - Cuando se le niega el tratamiento como un paciente hospitalizado después de una desintoxicación, usted tiene derecho a recibir una determinación de una apelación interna dentro de 24 horas, si su solicitud de tratamiento como paciente hospitalizado fue realizada al menos 24 horas antes del alta;
  - Para que la apelación interna sea revisada por una persona con experiencia en el tratamiento de trastornos por el uso de sustancias;
  - Si presenta una apelación y su compañía aseguradora aún le niega la cobertura, tiene derecho a recibir una notificación por escrito de la denegación de la apelación, junto con las razones para la denegación y la información acerca de su derecho a presentar una apelación externa;
- **Apelación externa:** cuando se niega una apelación interna, puede presentar una apelación externa ante el Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York. Ellos asignarán a un agente independiente quien revisará la denegación y tomará una decisión que apoye o revierta la negación.
- Tiene 4 meses a partir de la denegación de su apelación para presentar una apelación externa y
- Si el agente de apelación externa revierte su denegación de la compañía aseguradora para recibir la cobertura de seguro de salud para ese servicio o tratamiento.

**CONOZCA SUS DERECHOS, CONOZCA SU COBERTURA**

## RECURSOS:

Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York

### Asistencia al Consumidor

- **1-800-342-3736.**
- [www.dfs.ny.gov/consumer/fileacomplaint.htm](http://www.dfs.ny.gov/consumer/fileacomplaint.htm)

### Apelaciones Externas

- Preguntas: **1-800-400-8882**, [www.dfs.ny.gov/ExternalAppeal](http://www.dfs.ny.gov/ExternalAppeal) o [externalappealquestions@dfs.ny.gov](mailto:externalappealquestions@dfs.ny.gov)
- Envíe por fax una solicitud de apelación externa a **1-800-332-2729** o envíela por correo certificado o correo registrado al a: **Department of Financial Services, P.O. Box 7209, Albany NY, 12224.**
- Para enviar por fax una apelación externa expedida: **1-888-990-3991**

Oficina de Atención Médica del Fiscal General del Estado de Nueva York

### Línea de ayuda al consumidor:

- **1-800-428-9071**
- **Formulario de queja:**
- [www.ag.ny.gov/bureau/health-care-bureau](http://www.ag.ny.gov/bureau/health-care-bureau)

Para atención administrada por Medicaid:

- Departamento de Salud de NYS, Oficina de atención administrada Certificación y Vigilancia, Quejas Unit Room 2019, Corning Tower ESP Albany, NY 12237-0430
- **1-800-206-8125**
- [managedcarecomplaint@health.state.ny.us](mailto:managedcarecomplaint@health.state.ny.us)

### Si tiene preguntas acerca de los Derechos de los pacientes:

Oficina de Servicios para el Alcoholismo y Abuso de sustancias  
Unidad de Defensoría de los Pacientes: **1-800-553-5790**

Para denunciar abusos:

Centro de Justicia del Estado de Nueva York para Personas con Necesidades Especiales  
**1-855-373-2122**



Office of Alcoholism and Substance Abuse Services

**Entender sus derechos para recibir cobertura de seguro y tratamiento para trastornos por el uso de sustancias**

**¡PARO al estigma!**

La adicción es una enfermedad.

Para que le ayuden llame o envíe un mensaje de texto:

**1-877-8-HOPENY**



Office of Alcoholism and Substance Abuse Services

[oasas.ny.gov](http://oasas.ny.gov)

Todas las llamadas de la línea HOPE del Estado de Nueva York son gratuitas y confidenciales 24 horas al día, 7 días a la semana

Hay un directorio completo de proveedores de servicios/tratamientos disponible en:

[oasas.ny.gov/accesshelp/index.cfm](http://oasas.ny.gov/accesshelp/index.cfm)



Office of Alcoholism and Substance Abuse Services

**El Estado de Nueva York trabaja con las compañías aseguradoras, los proveedores y las familias para mejorar el acceso al tratamiento necesario.**

**Este folleto da información general sobre los derechos y responsabilidades de los pacientes en relación con el tratamiento y la cobertura de trastornos por el uso de sustancias (SUD).**

## **DERECHOS DE LOS PACIENTES**

El tratamiento para SUD es voluntario. Usted tiene ciertos derechos y responsabilidades relacionados con su tratamiento, incluso el derecho a:

- recibir servicios de tratamiento que cumplan sus necesidades independientemente de su capacidad para pagar;
- ser participante activo en la planificación de su tratamiento;
- conocer los nombres y funciones de personas que le proporcionan su tratamiento;
- recibir información acerca de su tratamiento, incluso su diagnóstico, condición y pronóstico;
- que le informen sobre los estándares de la conducta esperada de usted mientras está en tratamiento y recibir advertencias acerca de la conducta que pueda causar su alta;
- recibir por escrito la razón de su alta e información sobre cómo puede apelar el alta;
- examinar y recibir copias de los recibos, facturas, cargos por servicios, facturas que muestren los pagos hechos por usted u otra persona en su nombre; y
- privacidad relacionada con su información de salud y confidencialidad relacionada con su participación en un programa de tratamiento de SUD.

## **OBLIGACIONES DEL PACIENTE**

Para alcanzar los objetivos que usted y su proveedor establecieron, tiene algunas responsabilidades relacionadas con su tratamiento. Se espera que usted:

- participe en el desarrollo de su plan de tratamiento;
- participe en los servicios descritos en su plan de tratamiento;
- trate al personal de los proveedores y otros pacientes con cortesía y respeto;
- respete el derecho de privacidad y confidencialidad de otros pacientes;
- pague por los servicios de tratamiento de acuerdo con su capacidad de pagar, incluso presentar y completar todas las solicitudes u otros documentos requeridos por un proveedor para obtener el pago de un tercero responsable por el pago (Medicare, Medicaid o compañías de seguro comercial).

## **ASISTENCIA DE PROVEEDOR:**

Su proveedor de tratamiento de SUD puede ayudarle en su trayecto a través de la recuperación de muchas maneras. Su proveedor debe:

- informarle sobre todos los tratamientos disponibles para su afección, incluidos los tratamientos que podrían no estar cubiertos por las compañías aseguradoras;
- ayudarle a navegar por la atención continua de SUD;
- ayudarle a entender las decisiones de cobertura según se relacionen con su tratamiento;
- presentar una queja ante un organismo gubernamental en relación con las políticas o procedimientos que el proveedor considera que pueden tener un impacto negativo en su calidad de atención o acceso a la atención; y
- abogar en su nombre para la cobertura de un tratamiento específico que consideran que es médicamente necesario

**Las políticas de primer fallo son ilegales. Si le dicen que debe fallar el tratamiento para pacientes ambulatorios, antes de que el tratamiento para pacientes hospitalizados esté cubierto, debe apelar esa decisión.**

## **DERECHOS DE COBERTURA**

Para entender sus derechos, primero debe preguntarle a su compañía aseguradora si cubre lo siguiente:

- servicios de desintoxicación en un hospital;
- atención como paciente hospitalizado en un hospital, rehabilitación como paciente hospitalizado o en un centro de tratamiento residencial;
- atención como paciente ambulatorio en los centros para pacientes ambulatorios o en el consultorio del proveedor;
- tratamiento para el uso de metadona como paciente ambulatorio (una compañía aseguradora podría requerir que la administración de metadona esté acompañada por otro tratamiento del uso de sustancias);
- Suboxone y Subutex, si la cobertura de su compañía aseguradora incluye un beneficio de medicamentos con receta médica;

Bajo ley federal y de Nueva York, tiene ciertos derechos para recibir la cobertura de seguro de salud para los servicios de tratamiento de trastornos por el uso de sustancias cuando sea médicamente necesario. Estos derechos incluyen:

- que sus determinaciones de cobertura se hagan con base en un criterio de revisión clínica aprobado por OASAS;
- recibir aviso por escrito de su compañía aseguradora de que el servicio o tratamiento ha sido denegado, junto con las razones específicas por las que se denegó e información sobre cómo presentar una apelación;
- recibir, de su compañía aseguradora, el criterio utilizado para denegar los servicios de tratamiento;
- presentar una apelación con su compañía aseguradora si lo hace en un plazo de 180 días de la denegación.

Llame al: **1-877-8-HOPENY**

Para obtener una remisión para el tratamiento.