

GRIEVANCE RESOLUTION PROCESS AND NOTICE OF NON-DISCRIMINATION

GRIEVANCE RESOLUTION PROCESS

A Grievance is any written or verbal complaint made about a provider, practice or Steward Health Choice. You can file a grievance over the phone or in writing.

It is our goal to always provide the highest quality health care. We understand that there are times when situations occur and you feel you may not have received the quality of care you expected from a provider or practice. When those situations occur, you or your representative has the right to file a grievance. You can also file a grievance about Steward Health Choice.

Here are a few cases when you might file a grievance:

- Quality of care issues
- Concerns with the way you were treated by your provider or their staff
- Not receiving the information you need

FILE A GRIEVANCE WITH STEWARD HEALTH CHOICE

We encourage our members to first attempt to resolve grievances with the provider(s), or practice where the issue occurred. However, in the instance where a grievance cannot be resolved by a practice, members have the opportunity to submit the grievance to Steward Health Choice Member Services by calling 1-855-860-4949. For more information, see the Member Handbook at StewardHealthChoice.org/MA.

Steward Health Choice will review your grievance and provide a response to address your concerns.

You can also file a grievance directly with MassHealth and if you have a complaint about behavioral health services you can contact Massachusetts Behavioral Health Partnership.

Steward Health Choice
Member Services

1-855-860-4949
TTY: 711

MassHealth
Customer Service

1-800-841-2900
TTY: 1-800-497-4648

MA Behavioral Health
Partnership

1-800-495-0086
TTY: 1-877-509-6981

FILE AN APPEAL WITH MASSHEALTH

As a Steward Health Choice member, you also have the right to appeal decisions made about your health care or other aspects of your care by MassHealth. MassHealth may

deny services that your provider asks for. If this happens you will get a letter entitled a Notice of Action from MassHealth. If you disagree with the Notice of Action letter MassHealth sends, you can request an appeal. To file an appeal you must first ask for a Fair Hearing Request Form by:

- Calling the Office of Medicaid at 1-617-847-1200
- Download the form at https://www.mass.gov/files/documents/2018/08/02/fhr-1_3.pdf
- Download the form in Spanish https://www.mass.gov/files/documents/2018/08/02/fhr-1-es_2.pdf

To file an appeal by mail, fill out the fair hearing request form and send it to: Office of Medicaid, Board of Hearings, 100 Hancock St. 6th Floor, Quincy, MA 02171

You can also file an appeal by faxing the Fair Hearing Request Form to the Office of Medicaid, Board of Hearings at 1-617-847-1204.

For more information on the MassHealth appeals process, see the Member Handbook at StewardHealthChoice.org/MA.

NOTICE OF NON-DISCRIMINATION

Discrimination is against the law. Steward Health Choice complies with federal and state civil rights laws.

Steward Health Choice does not discriminate or use any policy or practice that has the effect of discriminating against Enrollees on the basis of health status or need for health care services, race, color, national origin, sex, sexual orientation, gender identity, or disability.

If you feel Steward Health Choice has discriminated against you, please file a grievance by calling Steward Health Choice Member Services at 1-855-860-4949.

OMBUDSMAN

In addition, MassHealth provides an Ombudsman for people with disabilities. The Ombudsman Office helps explain certain processes and will give hands-on assistance filling out forms over the telephone. You can reach the Ombudsman office at 617-847-3468 or 617-847-3788 for people with partial or total hearing loss.

Questions?

We value you as a member. When we fall short of your expectations we would like to know so that we have the opportunity to improve your experience. For follow-up or questions concerning your grievance please contact our Member Services Team.

You can obtain this information in alternative formats upon request. Call Member Services at 1-855-860-4949, Monday through Friday, 9:00 a.m. to 8:00 p.m. TTY: 711 for people who are deaf, hard of hearing, or speech disabled.

PROCESO DE RESOLUCIÓN DE QUEJAS Y AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

PROCESO DE RESOLUCIÓN DE QUEJAS

Una queja es un reclamo escrito u oral realizado contra un proveedor, consultorio o Steward Health Choice. Puede presentar una queja por teléfono o por escrito.

Nuestro objetivo es brindar siempre atención médica de alta calidad. Entendemos que en algunas ocasiones considere que no recibió la atención de calidad que esperaba de parte de un proveedor o consultorio. Cuando eso ocurre, usted o su representante tienen derecho a presentar una queja. También puede presentar una queja contra Steward Health Choice.

A continuación, se detallan algunos casos en los que podría presentar una queja:

- si tiene problemas con la calidad de la atención;
- si le preocupa la forma en que fue tratado por su proveedor o el personal;
- si no recibe la información que necesita.

PRESENTAR UNA QUEJA ANTE STEWARD HEALTH CHOICE

Recomendamos a nuestros miembros que primero intenten resolver las quejas con los proveedores o el consultorio donde ocurrió el problema. Sin embargo, en el caso de que la queja no pueda resolverse en el consultorio, los miembros pueden presentarla ante Servicios para Miembros de Steward Health Choice llamando al 1-855-860-4949. Para obtener más información, consulte el Manual de miembro en StewardHealthChoice.org/MA.

Steward Health Choice revisará su queja y proporcionará una respuesta para abordar sus inquietudes.

También puede presentar una queja directamente ante MassHealth y, si tiene un reclamo sobre los servicios de salud conductual, puede comunicarse con Massachusetts Behavioral Health Partnership.

Steward Health Choice
Servicios para
Miembros

1-855-860-4949
TTY: 711

MassHealth
Servicio de Atención al
Cliente

1-800-841-2900
TTY: 1-800-497-4648

MA Behavioral Health
Partnership

1-800-495-0086
TTY: 1-877-509-6981

PRESENTAR UNA APELACIÓN ANTE MASSHEALTH

Como miembro de Steward Health Choice, también tiene derecho a apelar las decisiones tomadas sobre su atención médica u otros aspectos de su atención por parte de MassHealth. MassHealth puede denegar los servicios que su proveedor

solicite. Si esto sucede, recibirá una carta de MassHealth titulada Aviso de Acción. Si no está de acuerdo con la carta de Aviso de Acción que le envía MassHealth, puede solicitar una apelación. Para presentar una apelación, primero debe solicitar un formulario de solicitud de audiencia imparcial de la siguiente manera:

- Llame a la Oficina de Medicaid al 1-617-847-1200.
- Descargue el formulario en https://www.mass.gov/files/documents/2018/08/02/fhr-1_3.pdf.
- Descargue el formulario en español en https://www.mass.gov/files/documents/2018/08/02/fhr-1-es_2.pdf.

Para presentar una apelación por correo postal, complete el formulario de solicitud de audiencia imparcial y envíelo a: Office of Medicaid, Board of Hearings, 100 Hancock St. 6th Floor, Quincy, MA 02171.

También puede presentar una apelación enviando por fax el formulario de solicitud de audiencia imparcial a la Junta de Audiencias de la Oficina de Medicaid al 1-617-847-1204.

Para obtener más información sobre el proceso de apelaciones de MassHealth, consulte el Manual de miembro en StewardHealthChoice.org/MA.

NOTICE OF NON-DISCRIMINATION

La discriminación es ilegal. Steward Health Choice cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales.

Steward Health Choice no discrimina ni utiliza ninguna política o práctica que tenga el efecto de discriminar a las personas inscritas por motivos del estado de salud o la necesidad de servicios de atención médica, raza, color, origen nacional, sexo, orientación sexual, identidad de género o discapacidad.

Si considera que ha sido discriminado por parte de Steward Health Choice, puede presentar una queja llamando a Servicios para Miembros de Steward Health Choice al 1-855-860-4949.

DEFENSOR DEL PUEBLO

Además, MassHealth ofrece un servicio de Mediador para personas con discapacidades. La Oficina del Mediador ayuda a explicar ciertos procesos y brinda asistencia práctica para completar los formularios por teléfono. Puede comunicarse con la Oficina del Mediador al 617-847-3468 o al 617-847-3788 para personas con sordera parcial o total.

¿Tiene alguna pregunta?

Lo valoramos como miembro. Infórmenos si no cumplimos con sus expectativas para que tengamos la oportunidad de mejorar su experiencia. Si tiene alguna pregunta sobre

su queja o si quiere realizar un seguimiento de esta, comuníquese con el equipo de nuestro Departamento de Servicios para Miembros.

Puede solicitar esta información en formatos alternativos. Llame al 1-855-860-4949, de lunes a viernes de 9:00 a. m. a 8:00 p. m. TTY: 711 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla.