



Cómo Apelar la Denegación de los Servicios de Salud y Enfermería en el Hogar de su Hijo:

Una Guía para las Familias

I. Introducción:

Turnos de ayuda para Los servicios de salud de enfermería y asistencia en el hogar (HHA, por sus siglas en inglés) se encuentran entre los beneficios más importantes proporcionados por el programa Medicaid para niños con diversas complejidades médicas. Estos servicios de “cuidados por turnos” son fundamentales para permitir que los niños con necesidades de salud significativas vivan de manera segura en sus propios hogares y asistan a la escuela.

Si bien estos servicios son críticos, están sujetos al proceso de autorización previa. Si el plan de atención administrada de Medicaid de su hijo niega la solicitud de servicios de enfermería o HHA, usted tiene el derecho de apelar. Esto incluye:

1. Cuando el plan intenta reducir algunas de las horas de enfermería o HHA que recibe su hijo;
2. cuando el plan rechaza una solicitud de más horas en cuidados por turno;
3. cuando el plan niega completamente una solicitud de atención por turno; o
4. cuando el plan cambia el nivel de cuidado que su hijo está recibiendo. (Por ejemplo, negar enfermería especializada y aprobar un asistente de salud en el hogar).

Esta guía explica cómo apelar una denegación de atención pediátrica por turno y cómo presentar y probar su caso durante el proceso de apelación.

II. Como Apelar

Una apelación es la forma en la que puedes poner en duda la negación, reducción, o terminación. de servicios de cuidado por turno.

Paso uno: Presentar una querella formal

Una querella formal es el primer nivel de una apelación. Es una revisión interna de la denegación por parte del plan de atención administrada. También es su oportunidad de explicar por qué la decisión fue incorrecta.

Octubre 2025

El Proyecto de Ley de Salud de Pensilvania es una organización de servicios legales sin fines de lucro
www.phlp.org ▪ 1-800-274-3258

Durante la querella, la denegación es revisada por tres personas, incluyendo un médico del plan de atención administrada. Usted tiene el derecho de participar en la reunión de revisión de la querella, ya sea en persona, por videoconferencia o por teléfono. También tiene el derecho de que el médico (s) de su hijo u otros participen en su nombre. El plan normalmente debe tomar una decisión de la querella dentro de los 30 días de cuando usted solicitó la querella. Usted puede pedir que la reunión de la querella se posponga por 14 días adicionales, por un total de 44 días a partir del momento en que lo solicitó.

¿Puedo seguir recibiendo servicios durante el proceso de apelación?

Si. Solicite su queja dentro de los 15 días posteriores a la fecha de la carta de denegación. También solicite su audiencia imparcial y revisión externa dentro de los 15 días posteriores a la fecha de la carta de decisión de la queja formal. Los servicios que ya está recibiendo continúan durante el proceso de apelación.

Solicite una querella llamando al plan de cuidado administrado de su hijo o enviando por correo o fax el formulario de solicitud de queja que viene con su carta de denegación.

Tiene 60 días a partir de la fecha en la carta de denegación para presentar una querella, pero solo 15 días si desea continuar recibiendo servicios denegados durante el proceso de reclamación.

Paso Dos: Solicite una Audiencia Justa y una Revisión Externa

Si no está de acuerdo con la decisión de reclamación, tiene derecho a presentar dos apelaciones más: Una audiencia justa y una revisión externa. Ambos tipos de apelaciones se examinan en la sección siguiente. Si una decisión de la querella reduce o termina los servicios de cuidado por turno de su hijo, usted debe solicitar una audiencia justa y una revisión externa dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que se tomó la decisión de queja. Solicitar ambos tipos de apelación dentro de los quince (15) días y al mismo tiempo le permitirá mantener las horas de cuidado por turno existentes de su hijo durante todo el proceso de apelación.

¿Puedo obtener una decisión más rápida?

Sí. Si la salud de su hijo podría verse perjudicada al esperar el plazo normal para una decisión de apelación, pida una revisión más rápida. Esto se llama una queja “acelerada” o audiencia justa. Obtenga una carta de su médico que diga que necesita una revisión más rápida. Para una apelación “acelerada”, el panel debe darle una decisión dentro de las 72 horas posteriores a su solicitud.

NO ESPERE la decisión de revisión externa antes de solicitar una audiencia justa. Si espera y el revisor externo dice que las horas de su hijo deben ser cortadas, perderá esas horas mientras espera la audiencia justa.

Audiencia Imparcial

Una audiencia justa es una reunión donde el plan de atención administrada tiene que explicar su decisión a un juez de derecho administrativo (ALJ). Usted tiene derecho a participar en persona o por teléfono. El médico de su hijo u otras personas también pueden participar. Ya sea usted o alguien en su nombre debe participar en la audiencia o será desestimada. El juez debe emitir una decisión dentro de unos 60 días de su solicitud de audiencia.

Para solicitar una audiencia justa, complete y envíe por correo el formulario que vino con su decisión de queja. Incluya la decisión de la querella con su formulario. Use correo certificado para que pueda probar que envió su solicitud de audiencia justa. No se puede solicitar una audiencia imparcial por teléfono.

Usted tiene 15 días a partir de la fecha de la decisión de reclamación para enviar su audiencia justa si desea que las horas de cuidado por turno de su hijo continúen mientras espera la decisión de una audiencia justa. Si no cumple con esta fecha límite, o si está pidiendo una audiencia justa sobre una denegación de nuevas o más horas de cuido, tiene 120 días a partir de la fecha en que se tomó la decisión de reclamación para enviar su solicitud de audiencia justa.

Revisión Externa

Una revisión externa es una revisión de la decisión de queja del plan de atención administrada por un médico elegido por el Departamento de Seguros de Pensilvania. El revisor externo debe darle una decisión dentro de los 60 días posteriores a su solicitud.

Llame al plan de su hijo para solicitar una revisión externa. Usted tiene **15 días** a partir de la fecha de la decisión de la querella para solicitar una revisión externa. Para las apelaciones que involucran una reducción propuesta, las horas de cuido por turno de su hijo continuarán en el nivel más alto, siempre y cuando su solicitud de querella se haya presentado oportunamente.

NOTA: Puede y debe solicitar una revisión externa y una audiencia imparcial **al mismo tiempo**. Si alguna de las apelaciones se decide a su favor, el plan de atención administrada debe aprobar el servicio.

III. Comprensión de la necesidad médica

Su objetivo durante el proceso de apelación es demostrar la "necesidad médica" de las horas de cuidado por turnos que se le han negado. En general, los casos de atención pediátrica por turnos involucran dos partes:

1. Nivel clínico de atención: ¿El servicio solicitado es clínicamente apropiado para el niño?

2. Disponibilidad de los padres: ¿Un padre o guardián puede y está disponible para proporcionar los servicios durante las horas en cuestión?

Su apelación puede involucrar una o ambas de estas partes. Incluso si la disputa se centra en la disponibilidad de los padres, enmarca tu argumento en términos de lo médicamente necesario.

Intente demostrar que la necesidad de su hijo de servicios de enfermería especializada o asistencia de salud en el hogar cumple con cualquiera de las siguientes partes de la definición de necesidad médica de Medicaid. Puede usar el lenguaje exacto del estándar de tres puntas, o puede simplificar el estándar y usar lenguaje simple. Por ejemplo: “La enfermería especializada es médicamente necesaria bajo la primera parte de la norma porque mi hijo necesita ser monitoreado y darle medicamentos de rescate para evitar convulsiones prolongadas”.

Un servicio es **médicamente necesario** si realiza una o más de las siguientes acciones:

1. Prevendrá, o se espera razonablemente que prevenga, la aparición de una enfermedad, condición o discapacidad;
2. Reducirá o mejorará los efectos físicos, mentales o de desarrollo de una enfermedad, condición, lesión o discapacidad; o
3. Asistirá al receptor a alcanzar o mantener la máxima capacidad funcional en la realización de las actividades diarias, teniendo en cuenta tanto la capacidad funcional del receptor como aquellas capacidades funcionales que sean apropiadas para destinatarios de la misma edad.

55 Pa. Code §1011.21a.

IV. Probar su caso

El resto de esta guía explica cómo probar su caso durante su apelación. El proceso es similar tanto para las quejas como para las audiencias justas.

Paso 1: Planifique sus argumentos

Comience seleccionando uno o dos argumentos principales para hacer durante su apelación. Recuerde que su objetivo es establecer que los servicios solicitados (u horas en cuestión) son médicamente necesarios. Asegúrese de responder a la razón de la denegación enumerada en el aviso del plan de atención administrada (o decisión de queja).

Estos son algunos ejemplos de argumentos comunes que podrías dar. Los servicios de cuidado por turnos solicitados para mi hijo son médicamente necesarios porque...

Enfermería por turnos

- Mi hijo requiere monitoreo y evaluación ...
 - por ejemplo, para convulsiones, alergias graves o niveles incontrolados de diabetes/glucosa
 - y la administración de medicamentos de rescate o insulina, por ejemplo, según sea necesario
- Mi hijo requiere la administración regular o intermitente de medicamentos.
- Mi hijo requiere alimentación por sonda de gastrostomía (G-Tube), medicamentos y/o monitoreo.
- No ha habido cambios en la condición de mi hijo que justifiquen la reducción en las horas de lactancia que han estado en su lugar durante [x] años.
- Sin estos servicios, mi hijo no podrá viajar en el autobús de forma segura y/o asistir a la escuela.

Servicios de HHA

- Mi hijo requiere asistencia práctica – o señales – para completar las actividades de la vida diaria apropiadas para su edad (ADL) como bañarse, vestirse o ir al baño.
 - Tenga cuidado de no enfatizar los comportamientos que interfieren con estos ADLs.
- Sin estos servicios, mi hijo no podrá asistir a la escuela de manera segura.
- No ha habido cambios en la condición de mi hijo que justifiquen la reducción en las horas de HHA que han estado vigentes durante [x] años.

Disponibilidad de los Padres

- Los padres (o cuidadores) no están disponibles para proporcionar atención durante las horas solicitadas porque ...
 - de horarios de trabajo y desplazamiento (especificar y documentar las obligaciones laborales);
 - Cuidar a otros niños en el hogar (especificar edades, necesidades de cuidado, actividades extracurriculares, etc.);
 - Cuidar tareas domésticas esenciales (especificar tareas y tiempo que toman);
- Los padres (o cuidadores) no son “capaces y disponibles” porque tienen sus propias condiciones médicas, tratamientos o citas;
 - documentar los diagnósticos específicos y limitaciones funcionales que afectan la capacidad del padre para proporcionar cuidado especializado o asistencia con las actividades diarias

Disponibilidad de los padres: Según la guía de Medicaid, una atención administrada no puede negar una solicitud de servicios de cuidado por turnos:

Debido a que un padre o cuidador está presente en el hogar a menos que el PH-MCO tenga la documentación adecuada que demuestre que el padre o cuidador realmente es capaz y disponible para proporcionar el cuidado del niño durante el tiempo que se solicita. El PH-MCO debe tener en cuenta el horario de trabajo del cuidador residente, el horario de sueño y otras responsabilidades, incluyendo otras responsabilidades tanto dentro como fuera y en el hogar.

...

En este contexto, "otras responsabilidades" incluye, entre otras, las siguientes :

- i. Completar tareas domésticas esenciales tales como compras, limpieza, lavandería, trabajo en el patio, mandados, y citas médicas;
- ii. Coordinación de atención y servicios de salud para el miembro;
- iii. Asistencia a servicios religiosos; y
- iv. Cuidado de otros niños en el hogar, incluyendo la asistencia a sus actividades extracurriculares.

DHS/MCO Ops Memo #05/2023-004 ([here](#))(emphasis added).

Padres como Cuidadores Remunerados

- Un padre o cuidador que está buscando ser un HHA pagado debe incluir una carta de verificación de trabajo de la agencia que le emplea que indique cuántas horas están aprobadas para trabajar o tienen la intención de trabajar una vez contratados.
- Durante el tiempo que se aprueba para trabajar, el PH-MCO debe considerar a los padres "no disponibles e incapaces" de brindar cuidado, según Memo 05/2023-004.
- Debe explicar por qué le gustaría ser el cuidador remunerado.
 - Por ejemplo, ha sido difícil mantener un empleo fuera del hogar debido a las necesidades de su hijo.
- Si hay alguna necesidad, ya sea intermitente o rutinaria, que se lleva a cabo durante las horas solicitadas de la HHA, pída a la agencia que explique en la carta de verificación de trabajo, cuando corresponda, que puede no recibir pago por el tiempo que lleva completar esas tareas.

Padres/Cuidadores legales como cuidadores pagados: Al final de la Emergencia de Salud Pública en mayo de 2023, el programa Medicaid de Pensilvania emitió una guía aclarando que los padres y guardián pueden continuar recibiendo cuidadores pagados cuando brindan servicios de enfermería especializada o HHA.

También aclaró que un padre o pariente legalmente responsable no puede ser considerado “disponible” – de tal manera que el plan de atención administrada podría negar los servicios sobre esa base – durante las horas que están programadas para trabajar a través de una agencia de salud en el hogar:

NOTA: Si el padre o cuidador está empleado como enfermera o asistente de salud en el hogar y puede ser asignado al personal del caso del miembro, el PH-MCO debe considerar el tiempo que el padre o cuidador está programado por su agencia empleadora para proporcionar servicios de enfermería o salud en el hogar como el horario de trabajo del padre o cuidador, durante el cual el padre o cuidador no está disponible.

DHS/MCO [Ops Memo #05/2023-004](#) (pg. 3).

Paso 2: Reúna pruebas e identifique a los testigos

Cuando identifique a su(s) argumento(s), piense en qué pruebas y testigos puede utilizar para respaldar su argumento de que las horas de cuidado por turnos en cuestión son médicamente necesarias.

Reúna sus documentos

La carta de necesidad médica del médico que recetó los servicios de enfermería por turno de su hijo o de HHA es un documento clave. Asegúrate de que sea preciso y exhaustivo. Pídale al médico de su hijo que actualice la carta de necesidad médica si no aborda la razón de la negación del plan de atención administrada. PHLP's [La Guía para escribir una carta de necesidad medica](#) ofrece consejos para médicos y otros clínicos.

Además de la carta de necesidad médica del médico que la recetó, también puede ser útil presentar los siguientes documentos con su apelación:

- Cartas de otros médicos/clínicos/especialistas
- Cartas de fisioterapeutas u ocupacionales
- Notas de enfermería que muestran los tipos y frecuencia de la atención especializada proporcionada (para SN)

- Notas de la agencia que muestran los tipos y frecuencia de la atención de ADL proporcionada (de HHA)
- Registros de episodios - De eventos como convulsiones, reacciones alérgicas u otros episodios que requieran monitoreo y evaluación y/o tratamiento de emergencia
- Cartas de la escuela de su hijo, afirmando, por ejemplo, que la escuela no puede proporcionar servicios de enfermería 1:1 o HHA
- Cartas del médico del padre o cuidador, atestiguando cómo las condiciones de salud de los padres/cuidadores limitan su capacidad para brindar atención especializada o ayudar al niño a completar las ADLs
- Verificación actualizada del trabajo o la escuela de los padres
- Horario semanal, u otra documentación de las responsabilidades de los padres, por ejemplo tareas domésticas esenciales como compras, limpieza, lavandería, mandados; asistir a servicios religiosos; cuidar a otros niños.

Si está participando en la audiencia de apelación por teléfono o videoconferencia, asegúrese de que todos sus documentos lleguen al panel de quejas o al oficial de la audiencia (llamado juez de derecho administrativo) antes de que se lleve a cabo la audiencia programada. Solicite un número de fax, dirección de correo electrónico o dirección donde pueda enviar la información con anticipación. De lo contrario, llévelo con usted a la audiencia de apelación en persona.

Elija a sus testigos

Usted puede hacer que testigos participen en su audiencia de apelación. Los testigos comunes incluyen:

- usted, el padre o cuidador;
- el médico o enfermera domiciliaria de su hijo;
- el gerente de atención clínica de su agencia; y/o
- otras personas que estén familiarizadas con las necesidades de salud y atención de su hijo.

Está bien que usted sea su único “testigo” durante su apelación. Muchas personas encuentran útil tener testigos adicionales para ayudar a presentar su caso. Usted debe elegir testigos que estén familiarizados con las necesidades de cuidado de su hijo y que puedan ayudar a explicar por qué las horas de cuidado por turno denegadas son médicamente necesarias.

Discuta la apelación con sus testigos con anticipación para asegurarse de que estén listos para participar. Puede ser útil darles una lista de preguntas o temas de los que desea que hablen en la audiencia. Asegúrate de darles la fecha y hora de la audiencia y confirmar cómo participarán— ¿Estarán contigo? ¿Participarán desde un teléfono separado? Si sus testigos participarán desde un teléfono separado, no olvide proporcionar su información de contacto al departamento de quejas de su plan o al Juez de Derecho Administrativo (ALJ) cuando envíe cualquier documento que planea presentar para la apelación.

Presente su caso

Durante su queja o audiencia justa, el plan de atención administrada presentará primero. Ellos explicarán por qué piensan que la decisión de negar las horas de cuidado por turno de su hijo fue correcta. Después de eso, se le permitirá presentar su caso.

Recuerde, su objetivo es explicar al tomador de decisiones, el panel de quejas o el ALJ, por qué las horas de enfermería por turno o HHA que está buscando son médicamente necesarias. Intenta mantener tu presentación a no más de 30-45 minutos.

Empieza por presentarte. Si envió documentos por adelantado, confirme que se recibieron. Si no tienen los documentos que usted envió, pregunte si puede enviar por correo electrónico o fax los documentos inmediatamente después de la audiencia.

A continuación, dé una breve declaración explicando el tema para el panel de quejas o el ALJ. Dé un resumen de los problemas de salud de su hijo y explique qué tipo de cuidado o asistencia necesitan diariamente. Haga su(s) argumento(s) principal(s) de por qué las horas de atención por turno son médicamente necesarias. Luego, presente a su testigo o testigos para hablar sobre por qué las horas de SN o HHA que está pidiendo son médicamente necesarias.

Cuando presente su propio “testimonio”, hable sobre las condiciones y necesidades de su hijo. Si el plan de atención administrada argumenta que usted está disponible para proporcionar la atención, explique cómo esto es incorrecto. Explique, con el mayor detalle posible, cómo las horas de atención por turno que ofrece el plan no son suficientes. Dé ejemplos de por qué su hijo necesita las horas negadas y revise los argumentos que preparó (vea el Paso 1). Highlight the most helpful parts of any documents you have provided, such as your child doctor’s letter or logs showing recent seizure activity.

Una vez que presente toda su evidencia, tanto testimonios como documentos, el plan de atención administrada o el ALJ pueden tener preguntas de seguimiento para usted y sus testigos. Responda sus preguntas honesta y claramente, sin salir del tema.

Después de cualquier pregunta, puede optar por dar una breve declaración de cierre. Una declaración de cierre es donde usted concluye su argumento y reitera todo lo que desea que el tomador de decisiones sepa antes de que termine la audiencia.

Esta publicación tiene por objeto proporcionar información legal general, no asesoramiento legal. La situación de cada persona es diferente. Si tiene preguntas sobre cómo se aplica la ley a su situación particular, consulte a un abogado o llame a la línea de ayuda al 1-800-274-3258.