

SUS DERECHOS DE CONFORMIDAD CON LA ATENCIÓN MÉDICA ADMINISTRADA DE MEDI-CAL

Cómo presentar un reclamo

Si tiene un problema con su plan de salud o no está satisfecho con la atención o los servicios que recibió de un proveedor, puede presentar un reclamo (queja). Esta queja se presenta ante su plan de salud.

No existe un límite de tiempo para presentar una queja.

Puede presentar una queja por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

- **Por teléfono:** llame a Alameda Alliance for Health entre las 8 a.m. y las 5 p.m. al **1.877.932.2738**. Las personas con problemas auditivos y del habla (CRS/TTY) pueden comunicarse al **711/1.800.735.2929**.
- **Por escrito:** llene un formulario de apelación o escriba una carta y envíelos a:
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

Puede encontrar formularios de apelación en el consultorio de su médico. Su plan de salud también puede enviarle un formulario.

- **Por medios electrónicos:** visite el sitio web de su plan de salud en **www.alamedaalliance.org**.

Si necesita ayuda para presentar su queja o requiere servicios lingüísticos gratuitos, llame al:

1.877.932.2738. Las personas con problemas auditivos y del habla (CRS/TTY) pueden comunicarse al **711/1.800.735.2929**.

Usted mismo puede presentar una queja, o puede pedir a un familiar, amigo, defensor, médico o abogado que presente la queja por usted. Esta persona es un "representante autorizado". Puede enviar cualquier cosa que desee que su plan de salud revise.

Su plan de salud tiene **30 días** para darle una respuesta. En ese momento, recibirá una carta de "Aviso de resolución de reclamo". Esta carta le dirá qué decidió su plan de salud.

Reclamos expeditos

Si considera que esperar **30 días** afectará su salud, podría obtener una respuesta en un plazo de 72 horas. Cuando presente su queja, diga por qué esperar **30 días** afectará su salud. Asegúrese de solicitar un “**reclamo expedito**”.

Cómo presentar una apelación

Si no está de acuerdo con la decisión que se tomó para su tratamiento médico, puede presentar una apelación. Esta apelación se presenta ante su plan de salud.

Tiene **60 días** a partir de la fecha de una carta de “Aviso de acción” para presentar una apelación. Pero si está recibiendo tratamiento **en este momento** y desea seguir recibéndolo, debe solicitar una apelación en un plazo de **10 días** a partir de la fecha en la que el correo haya sellado la carta o en la que le haya sido entregada, o antes de la fecha en la que su plan de salud indique que se detendrá la prestación de los servicios. Cuando presente una apelación, debe indicar que desea seguir recibiendo tratamiento.

Puede presentar una apelación por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

- **Por teléfono:** llame a Alameda Alliance for Health entre las 8 a.m. y las 5 p.m. al **1.877.932.2738**. Las personas con problemas auditivos y del habla (CRS/TTY) pueden comunicarse al **711/1.800.735.2929**.
- **Por escrito:** llene un formulario de apelación o escriba una carta y envíelos a:
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94501

Puede encontrar formularios de apelación en el consultorio de su médico. Su plan de salud también puede enviarle un formulario.

- **Por medios electrónicos:** visite el sitio web de su plan de salud en **www.alamedaalliance.org**.

Usted mismo puede presentar una apelación, o puede pedir a un familiar, amigo, defensor, médico o abogado que presente la apelación por usted. Esta persona es un “representante autorizado”. Puede enviar cualquier cosa que desee que su plan de salud revise. Un médico que no sea quien haya tomado la primera decisión examinará su apelación.

Su plan de salud tiene **30 días** para darle una respuesta. En ese momento, recibirá una carta de “Aviso de resolución de la apelación”. Esta carta le dirá qué decidió su plan de salud. Si **no** recibe una carta en el transcurso de **30 días**, puede:

- solicitar una “**evaluación médica independiente**” (**Independent Medical Review, IMR**), y un revisor externo que no esté relacionado con el plan de salud revisará su caso
- solicitar una “**audiencia estatal**”, y un juez revisará su caso

Lea la siguiente sección para conocer las instrucciones sobre cómo solicitar una evaluación médica independiente o una audiencia estatal.

Apelaciones expeditas

Si considera que esperar **30 días** afectará su salud, podría obtener una respuesta en un plazo de **72 horas**. Cuando presente su apelación, diga por qué esperar **30 días** afectará su salud. Asegúrese de solicitar una “**apelación expedita**”.

Si no está de acuerdo con la decisión sobre la apelación

Si presentó una apelación y recibió una carta de “Aviso de resolución de la apelación” en la que le informen que su plan de salud todavía no proporcionará los servicios o **no** recibió una carta en la que le informaran la decisión en un plazo de **30 días**, puede:

- solicitar una “**evaluación médica independiente**” (**IMR**), en la que un revisor externo que no esté relacionado con el plan de salud revisará su caso
- solicitar una “**audiencia estatal**”, en la que un juez revisará su caso

Puede solicitar una evaluación médica independiente **y** una audiencia estatal al mismo tiempo. También puede solicitar una antes de la otra para ver si resuelve su problema primero. Por ejemplo, si solicita una evaluación médica independiente primero, pero no está de acuerdo con la decisión, puede solicitar una audiencia estatal más adelante. Sin embargo, si primero solicita una audiencia estatal, pero la audiencia ya se llevó a cabo, no puede solicitar una evaluación médica independiente. En ese caso, la audiencia estatal tiene la última palabra.

Usted no tendrá que pagar por una evaluación médica independiente o audiencia estatal.

Evaluación médica independiente (IMR)

Si desea una evaluación médica independiente, primero debe presentar una apelación ante su plan de salud. Si no tiene noticias de su plan de salud en un plazo de **30 días**, o no está satisfecho con la decisión de su plan de salud, entonces puede solicitar una evaluación médica independiente. Debe solicitar una evaluación médica independiente en un plazo de **180 días** a partir de la fecha de la carta de “Aviso de resolución de la apelación”.

Si su salud está en peligro inmediato o la petición se denegó porque el tratamiento se considera experimental o de investigación, es posible que obtenga una evaluación médica independiente enseguida, **sin** presentar primero una apelación.

Para saber cómo solicitar una evaluación médica independiente, lea la siguiente sección. “Reclamo” se refiere tanto a “quejas” como “apelaciones”.

El Departamento de Atención Administrada de la Salud de California tiene la responsabilidad de regular los planes de servicios de cuidado de la salud. Si tiene un reclamo contra su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud al **1.877.932.2738**; las personas con problemas auditivos y del habla (CRS/TTY) pueden comunicarse al **711/1.800.735.2929**. Use el proceso de reclamos de su plan antes de contactar al departamento. El uso de este procedimiento de queja no anula ningún posible derecho o recurso legal que esté a su disposición. Puede llamar al

departamento si necesita ayuda con un reclamo relacionado con una emergencia, un reclamo que su plan de salud no ha resuelto satisfactoriamente o un reclamo que haya quedado sin resolver durante más de **30 días**. Es posible que también reúna los requisitos para una IMR. Si resulta elegible para una IMR, el procedimiento de la IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas que el plan de salud tomó relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos con fines experimentales o de investigación y disputas por servicios de emergencia o urgencia. El departamento también cuenta con un número telefónico sin costo (**1.888.HMO.2219**) y una línea TDD (**1.877.688.9891**) para las personas con problemas auditivos y del habla. El sitio web del departamento (<http://www.hmohelp.ca.gov>) tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

Audiencia estatal

Si desea una audiencia estatal, debe solicitarla en un plazo de **120 días** a partir de la fecha de la carta del “Aviso de resolución de la apelación”. Puede solicitar una audiencia estatal por teléfono o por escrito:

- **Por teléfono:** llame al **1.800.952.5253** (TTY/TDD **1.800.952.8349**). El número puede estar muy ocupado. Es posible que reciba un mensaje para volver a llamar más tarde.
- **Por escrito:** llene un formulario de audiencia estatal o envíe una carta a:
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Asegúrese de incluir su nombre, dirección, número de teléfono, número del Seguro Social y el motivo por el cual desea la audiencia estatal. Si alguna persona le ayuda a solicitar la audiencia estatal, agregue el nombre, la dirección y el número de teléfono de dicha persona en el formulario o la carta. Si necesita un intérprete, díganos qué idioma habla. Usted no tendrá que pagar por los servicios de interpretación; nosotros le conseguiremos un intérprete.

Después de solicitar la audiencia estatal, pueden pasar hasta **90 días** antes de que se tome una decisión sobre su caso y se le envíe una respuesta. Si considera que esperar tanto tiempo afectará su salud, podría obtener una respuesta en un plazo de **3 días hábiles**. Pida a su médico o plan de salud que le escriba una carta. La carta debe explicar, con detalle, de qué modo tener que esperar hasta **90 días** para que se tome una decisión sobre su caso pondrá en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar al máximo una función. Después, asegúrese de solicitar una “**audiencia expedita**” y envíe la carta con su solicitud de audiencia.

En la audiencia estatal puede hablar usted mismo o puede pedir a un familiar, amigo, defensor, médico o abogado que hable por usted. Si desea que otra persona hable por

usted, entonces debe indicar a la Oficina de Audiencias Estatales que la persona está autorizada a hablar por usted. Esta persona es un “representante autorizado”.

Asistencia legal

Es posible que pueda obtener ayuda legal gratuita. Llame al Departamento de Protección del Consumidor, del Medio Ambiente y de los Trabajadores en la Oficina del Fiscal de Distrito del Condado de Alameda al **1.510.383.8600**. También puede llamar a la oficina local de Legal Aid Society de su condado al **1.888.804.3536**.