



SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA DECISIÓN QUE TOMÓ SU PLAN DE SALUD SOBRE SU ATENCIÓN MÉDICA, PUEDE PRESENTAR UNA APELACIÓN.

### ¿CÓMO SOLICITO UNA APELACIÓN?

Tiene 60 días a partir de la fecha de esta carta de Aviso de Acción para presentar una apelación. Si su plan de salud decidió reducir, suspender o cancelar uno de los servicios que recibe actualmente, puede seguir recibéndolo hasta que se decida su apelación. Esto se llama “pago de ayuda pendiente”. Para calificar para este pago, debe solicitar a su plan de salud una apelación dentro de los 10 días a partir de la fecha de esta carta de Aviso de Acción o antes de la fecha en que su plan de salud diga que se producirá el cambio en el servicio. Su plan de salud debe ofrecerle un pago de ayuda pendiente cuando solicita una apelación dentro de los plazos indicados anteriormente. De todas formas, al solicitar una apelación, comunique a su plan de salud que quiere obtener el pago de ayuda pendiente hasta que se decida su apelación.

Si no cumple con el plazo de 10 días O no solicita una apelación antes de la fecha en que se producirá el cambio en el servicio, tiene 60 días a partir de la fecha de esta carta de Aviso de Acción para presentar una apelación. Pero no recibirá un pago de ayuda pendiente mientras se decida su apelación.

Puede solicitar una apelación usted mismo. O bien, puede pedirle a otra persona, como un familiar, amigo, defensor, doctor o abogado, que lo haga por usted. Esta persona se llama “representante autorizado”. Su plan de salud puede darle un formulario para que identifique a su representante autorizado. Usted o su representante autorizado puede enviar el documento que quiera que revise su plan de salud para decidir sobre su apelación. Un doctor diferente del que tomó la primera decisión revisará su apelación.

Puede presentarla por teléfono, por escrito o en forma electrónica.

- Por teléfono: Comuníquese con Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan, de 8 a. m. a 5 p. m., al **888-936-PLAN (7526)**. Si tiene problemas para oír o hablar, llame al 711 (TTY/TDD).
- Por escrito: Complete un formulario de apelación o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan  
Attn: Grievance and Appeals Department  
7751 S. Manthey Road, French Camp, CA 95231

Por fax: 209-942-6355

En el consultorio de su doctor hay formularios de apelación disponibles. Además, su plan de salud puede enviarle un formulario.

- De forma electrónica: Visite el sitio web de Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan. Ingrese en [www.hpsj-mvhp.org](http://www.hpsj-mvhp.org).

---

## ¿CUÁNDO SE DECIDIRÁ SOBRE MI APELACIÓN?

En el caso de las apelaciones estándar, su plan de salud debe responder a su apelación por escrito en un plazo de 30 días. Si cree que esperar 30 días perjudicará su salud, podría obtener una decisión dentro de 72 horas. Cuando solicite una apelación a su plan de salud, diga por qué la espera perjudicará su salud. Asegúrese de solicitar una apelación acelerada.

En el caso de las apelaciones aceleradas, su plan de salud debe intentar darle un aviso oral de su decisión sobre la apelación. Tanto para las apelaciones estándar como para las aceleradas, su plan de salud le enviará por correo una carta de Aviso de Resolución de la Apelación. En esta carta se le informará la decisión del plan de salud sobre su apelación.

---

## ¿PUEDO SOLICITAR UNA REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE Y UNA AUDIENCIA ESTATAL?

Una revisión médica independiente es aquella en la que un doctor que no está relacionado con el plan de salud revisa su caso. Una audiencia estatal es aquella en la que un juez revisa su caso.

Si no está de acuerdo con la decisión que tomó su plan de salud sobre su servicio, puede presentar una apelación. Si sigue sin estar de acuerdo con la decisión de su plan de salud sobre su apelación o han pasado al menos 30 días desde que presentó su apelación al plan de salud, puede solicitar una revisión médica independiente al Departamento de Cuidado Médico Controlado (DMHC). El personal del DMHC determinará si su problema califica para una revisión médica independiente.

En la mayoría de los casos, usted no reunirá los requisitos para solicitar una audiencia estatal hasta que no haya completado el proceso de apelación interno de su plan de salud. Sin embargo, hay momentos en los que puede solicitar directamente una audiencia estatal. Por ejemplo, si su plan de salud no le notificó correctamente o a tiempo sobre su servicio. En estos casos, el proceso se considera “agotado”. Estos son algunos ejemplos en los que se considera agotado el proceso:

- El plan de salud no envió la carta de Aviso de Acción en su idioma preferido.
- El plan de salud cometió un error que afecta alguno de sus derechos.
- El plan de salud no le entregó una carta de Aviso de Acción por escrito en la que le informaba de la acción prevista en relación con su servicio.
- El plan de salud cometió un error en la carta de Aviso de Resolución de Apelación por escrito.
- El plan de salud no tomó una decisión sobre la apelación en el plazo de 30 días ni le envió una carta de Aviso de Resolución de Apelación.
- El plan de acción decidió que su caso era urgente, pero no respondió la apelación en el plazo de 72 horas ni le envió una carta de Aviso de Resolución de Apelación.

A veces, puede solicitar una revisión médica independiente y una audiencia estatal al mismo tiempo. También puede solicitar una antes que la otra para ver si esta resolverá su problema primero. Por ejemplo, si solicita primero una revisión médica independiente, pero no está de acuerdo con la decisión, puede solicitar una audiencia estatal. Sin embargo, si solicita una audiencia estatal y esta ya ha tenido lugar, no puede solicitar una revisión médica independiente. En este caso, en la audiencia estatal se toma la decisión definitiva.

No deberá pagar por una revisión médica independiente ni por una audiencia estatal.

---

## ¿CÓMO SOLICITO UNA REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE?

El párrafo siguiente le proporciona información sobre cómo solicitar una revisión médica independiente al DMHC.<sup>1</sup> Tenga en cuenta que el término “queja formal” se refiere tanto a “quejas” como a “apelaciones”:

“El Departamento de Cuidado Médico Controlado de California es responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene una queja formal contra su plan de salud, debe llamar primero al plan de salud, al **888-936-7526**, y recurrir a su proceso de quejas formales antes de comunicarse con el departamento. El uso de este procedimiento de queja formal no le impide el acceso a posibles derechos legales o recursos que puedan estar disponibles para usted. Si necesita ayuda con una queja formal relacionada con una emergencia, una queja formal que su plan de salud no ha resuelto satisfactoriamente o una queja formal que se ha dejado sin resolver durante más de 30 días, puede llamar al departamento para solicitar ayuda. También puede ser elegible para una revisión médica independiente (IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud relacionado con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos de naturaleza experimental o de investigación y disputas de pago por servicios médicos de emergencias vitales o leves. El departamento también tiene un número de teléfono gratis (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para personas con discapacidades auditivas y del habla. En el sitio web del departamento, **www.dmhca.gov**, hay formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones”.

---

## ¿CÓMO SOLICITO UNA AUDIENCIA ESTATAL?

Como se ha dicho anteriormente, es posible que reúna los requisitos para solicitar una audiencia estatal.

Puede solicitar una audiencia de las siguientes maneras:

- En línea: en [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov).
- Por teléfono: Llame al **1-800-743-8525**. Este número puede estar muy ocupado. Es posible que reciba un mensaje para que le devuelvan la llamada más tarde. Si tiene problemas para oír o hablar, llame a la línea TTY/TDD **1-800-952-8349**.
- Por escrito: Complete un formulario de audiencia estatal o envíe una carta. Envíe el documento por correo o por fax a la siguiente dirección:

**Por correo:** California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

**Fax:** 916-309-3487 o 1-833-281-0903 (número de teléfono gratis)

En esta carta se incluye un formulario de audiencia estatal. Asegúrese de incluir su nombre, dirección, número de teléfono, número del Seguro Social o número CIN y el motivo por el que quiere una audiencia estatal. Si alguien lo está ayudando a solicitar

---

<sup>1</sup> Sección 1368.02(b) del Código de Salud y Seguridad (HSC). Busque el HSC en <http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/home.xhtml>.

la audiencia estatal, agregue su nombre, dirección y número de teléfono en el formulario o la carta. Si necesita un intérprete, indique a la División de Audiencias Estatales qué idioma habla. No tendrá que pagar por un intérprete. La División de Audiencias Estatales le conseguirá uno.

Si tiene una discapacidad, la División de Audiencias Estatales puede conseguirle adaptaciones especiales sin costo para que pueda participar en la audiencia. Incluya información sobre su discapacidad y la adaptación que necesita.

Después de solicitar una audiencia estatal, la decisión y respuesta sobre su caso pueden demorar hasta 90 días. Si cree que esperar 90 días perjudicará su salud, puede solicitar una audiencia acelerada. Si la División de Audiencias Estatales aprueba su solicitud de audiencia acelerada, puede obtener una decisión sobre la audiencia en un plazo de 3 días. Este plazo se calcula a partir de la fecha en que reciban el archivo de su caso por parte de su plan de salud.

Puede solicitar una audiencia acelerada llamando a la División de Audiencias Estatales al número indicado arriba. O bien, puede enviar el formulario de audiencia estatal o una carta a la División de Audiencias Estatales. Debe explicar de qué manera esperar 90 días para que se tome una decisión perjudicará su vida, su salud o su capacidad de alcanzar o mantener el máximo desempeño. También puede obtener una carta de su doctor para demostrar que necesita una audiencia acelerada.

Puede hablar por sí mismo en la audiencia estatal. O bien, puede pedirle a otra persona, como un familiar, amigo, defensor, doctor o abogado, que hable por usted. Si quiere que otra persona hable por usted, debe firmar un formulario donde indique a la División de Audiencias Estatales que la persona puede hacerlo. Esta persona se llama "representante autorizado".

### AYUDA LEGAL

Puede obtener ayuda legal gratis. Llame a los coordinadores de quejas y protección del consumidor al **1-800-952-5210**. También puede llamar a la oficina de ayuda legal local de su condado al **1-888-804-3536**.