



PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES

¿CÓMO PUEDO PRESENTAR UNA APELACIÓN?

1. Los miembros de IEHP Covered tienen derecho a presentar una apelación sin temor a recriminación (una acusación como respuesta). Para presentar su apelación ante IEHP, puede tomar una de las medidas a continuación:
 - a. Llame al Departamento de Servicios para Miembros de IEHP Covered al **1-855-433-IEHP (4347)**, de lunes a viernes, de 8am-6pm. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
 - b. Envíe un fax al Departamento de Apelaciones y Quejas Formales de IEHP al (909) 890-5748.
 - c. Visite el sitio web de IEHP en ***IEHP.org***.
 - d. Envíe su apelación por correo en P.O. Box 1800, Rancho Cucamonga, CA 91729-1800.
 - e. Entréguela en persona en:

Inland Empire Health Plan
Grievance and Appeals
Department 10801 Sixth Street
Rancho Cucamonga, CA 91730-5987
Horario de atención: De lunes a viernes, de 8am-5pm.

2. Encontrará los Formularios de Quejas de IEHP Covered en todas las ubicaciones de los proveedores de IEHP Covered. También puede encontrar estos formularios en las Organizaciones Contratantes. Un defensor del paciente debería poder ayudarle.

¿QUÉ SUCEDE DESPUÉS DE QUE PRESENTO MI APELACIÓN?

1. Recibirá una carta de acuse de recibo de su apelación. Esto ocurrirá dentro de los cinco (5) días de la fecha en que IEHP Covered recibe su apelación. La carta le dará el nombre y el número de teléfono de un Representante de Apelaciones, quien le ayudará con su apelación. Por favor, informe a esta persona si su dirección o número de teléfono ha cambiado.
2. Todo el proceso se resolverá en un plazo de 30 días. En este lapso, IEHP Covered le enviará una carta.
3. Si su apelación implica una amenaza grave para su salud (lo que denominamos apelaciones urgentes), la resolveremos dentro de un plazo de 72 horas. Le informaremos la decisión de inmediato. También le enviaremos una carta para explicarle nuestra decisión dentro de las 72 horas a partir de la fecha en que recibamos su apelación. Las

apelaciones urgentes implican una amenaza inminente y grave para su salud, incluyendo, pero sin limitarse a, dolor severo, la posible pérdida de la vida, una extremidad o una función corporal importante.

4. Los servicios autorizados por IEHP Covered antes de la apelación continuarán mientras se resuelva la apelación.

SUS DERECHOS DE QUEJA Y APELACIÓN

1. Tiene derecho a solicitar una apelación para las decisiones de denegar, diferir o limitar los servicios o beneficios.
2. Tiene derecho a que se resuelva su apelación urgente dentro de un plazo de 72 horas. Tiene derecho a comunicarse de inmediato con el Departamento de Administración de Servicios Médicos (*Department of Managed Health Care, DMHC*) inmediatamente para informarles sobre su apelación urgente, por teléfono o en línea. El número de teléfono es **1-888-466-2219** o **1-877-688-9891** para usuarios de TDD. La dirección del sitio web es **www.dmhc.ca.gov**. Todas las demás apelaciones se resuelven dentro de un plazo de 30 días.
3. Tiene derecho a solicitar a IEHP Covered asistencia para colaborar con su proveedor o con cualquier otra persona para solucionar su problema.
4. Tiene derecho a cambiar de proveedor.
5. Tiene derecho a designar a alguien para que le ayude a presentar su apelación y le represente durante el proceso de apelaciones. Las apelaciones también pueden ser registradas o presentadas por abogados, doctores, padres, tutores, curadores, parientes u otra persona designada, si el miembro es menor de edad o un adulto incapacitado. Entre los familiares se incluyen los padres, padrastros/madrastras, cónyuge, hijo o hija mayor de edad, abuelos, hermano, hermana, tío o tía.
6. Tiene derecho a cancelar su inscripción en IEHP Covered en cualquier momento sin dar un motivo.
7. Tiene derecho a solicitar una mediación voluntaria. Usted será responsable de la mitad de los costos.
8. Tiene derecho a presentar comentarios escritos, documentos u otro tipo de información que respalde su apelación.
9. Tiene derecho a presentar una queja formal si no se satisfacen sus necesidades de idioma.
10. Puede comunicarse con otras Agencias Estatales para solicitar ayuda.
11. Si su queja formal o apelación aún no está resuelta, o si usted no está satisfecho con el resultado, puede llamar al Departamento de Administración de Servicios Médicos (*Department of Managed Health Care, DMHC*) de California y pedirles que revisen su queja o hagan una Revisión Médica Independiente.