



## **PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES (MEDI-CAL)**

### **¿CÓMO PUEDO PRESENTAR UNA APELACIÓN?**

1. Los Miembros de IEHP 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 al **1-800-440-IEHP (4347)**, de lunes a viernes, de 7am a 7pm. El sábado y domingo de 8am a 5pm. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-718-4347**.
  - 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 **www.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 en todos los lugares de los Proveedores de IEHP. 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 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. 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 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 antes de la apelación continuarán mientras se resuelva la apelación.

### **SUS DERECHOS RELATIVOS A UNA QUEJA FORMAL Y UNA 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*) 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](http://www.dmhc.ca.gov). Todas las demás apelaciones se resuelven dentro de un plazo de 30 días.
3. Tiene derecho a solicitar a IEHP que le ayude a trabajar con su Proveedor o 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, Conservadores, Parientes u otra Persona Designada, si el Miembro es menor de edad o un adulto incapacitado. Los Parientes incluyen Padre o Madre, Padrastro o Madrastra, Cónyuge, Hijo o Hija Adultos, Abuelo o Abuela, Hermano o Hermana, Tío o Tía.
6. Tiene derecho a cancelar su inscripción en IEHP 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. Tiene derecho a solicitar una Audiencia Estatal si un servicio o beneficio es denegado y si usted ya ha presentado una apelación ante IEHP y sigue sin estar satisfecho con la decisión o si no recibió una decisión sobre su apelación después de los 30 días, incluyendo información sobre las circunstancias bajo las cuales una audiencia acelerada es posible.
12. Si su queja formal o apelación aún no está resuelta, o si usted no está satisfecho con el resultado, puede comunicarse con el Departamento de Administración de Servicios Médicos (DMHC) de California y pedirles que revisen su queja o hagan una Revisión Médica Independiente.