

El personal de San Francisco Health Plan (SFHP) está "Aquí para usted". Podemos ayudarle por teléfono a llenar este formulario. Llámenos de lunes a viernes al **(415) 547-7800** o al **(800) 288-5555** de 8:30 de la mañana a 5:30 de la tarde. O alguien se comunicará con usted por teléfono o por correo tan pronto como recibamos este formulario. Trabajaremos de cerca con usted para comprender su queja. Deseamos comprender el problema y ayudar a resolverlo. Le ayudaremos en lo que podamos y responderemos cualquier pregunta que tenga. Podemos ayudarle en cualquier idioma.

Deseamos que sepa que:

- Tiene derecho a quejarse. Nadie lo va a "castigar".
- Puede quejarse de su médico, de su enfermera o del San Francisco Health Plan.
- Le ayudaremos a presentar su queja verbalmente o por escrito.
- Cada queja es importante para San Francisco Health Plan.
- Su médico o su enfermera le seguirán proporcionando atención médica mientras revisamos su queja.
- Tratamos de responder a las quejas serias en un plazo de 24 horas y no más de 72 horas, para que no le sucedan cosas malas mientras espera una respuesta.

El California Department of Managed Health Care (Departamento de Atención Médica Administrada de California) es responsable de regular los planes de servicios médicos. Si tiene un reclamo contra su plan de salud, primero tiene que llamar por teléfono a su plan de salud al (800) 288-5555 y usar el proceso de reclamo de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. El utilizar este procedimiento de reclamos no prohíbe cualquier derecho o recurso potencial que pueda estar a su disponibilidad. Si necesita ayuda con un reclamo que implique una emergencia, un reclamo que su plan de salud no haya resuelto satisfactoriamente o un reclamo que haya permanecido sin solución por más de 30 días, puede llamar al departamento para solicitar asistencia. Usted también puede ser elegible para una revisión médica independiente (IMR, por sus siglas en inglés). Si usted es elegible para una IMR, el proceso

de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud con relación a una necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que son experimentales o de investigación y disputas de pago para emergencias o servicios médicos urgentes. El departamento también cuenta con un número de teléfono gratuito (888) HMO-2219 y una línea TDD (877) 688-9891 para las personas con deficiencias del habla y la audición. El sitio Web en Internet del departamento, <http://www.hmohelp.ca.gov>, tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

Si usted es beneficiario de Medi-Cal:

Puede solicitar una audiencia justa del estado. Si decide solicitar una audiencia debe hacerlo en un período de 90 días después del envío por correo de este aviso. Por favor comuníquese con San Francisco Health Plan para obtener los formularios que necesita. También están disponibles en el San Francisco Department of Social Services (Departamento de Servicios Sociales de San Francisco).

La información sobre el proceso de una audiencia justa del estado también está disponible escribiendo a:

California Department of Social Services (CDSS)

División de Audiencias del Estado
PO Box 944243,
MS 19-37
Sacramento, CA 94244-2430

O llamando al **(800) 952-5253**. El número TDD es **(800) 952-8349**.

Tiene derecho a revisar los materiales que conforman el expediente para la decisión de la audiencia justa del estado. Cualquier información que usted proporcione se podrá compartir con el Department of Social Services (Departamento de Servicios Sociales) o con el United States Department of Health and Human Services (Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos). Puede localizar su expediente comunicándose con la Public Inquiry and Response Unit (Unidad de Consulta Pública y Respuesta) al **(800) 952-5253**. La Public

Inquiry and Response Unit (Unidad de Consulta Pública y Respuesta) también puede ayudarle a encontrar a una persona que lo represente en la audiencia; usted puede solicitarle a alguien que lo represente o puede representarse a sí mismo.

La State of California Office of the Ombudsman (La Oficina del oficial mediador y protector de las personas del estado de California) también le ayudará con su reclamo y la audiencia justa del estado. Puede llamarlos sin costo al **(888) 452-8609**. El número TDD es **(800) 952-8349**. Su horario de oficina es de lunes a viernes, de 8:00 de la mañana a 5:00 de la tarde, cerrado los días festivos del Estado.