

Programa Medi-Cal

Formulario combinado de Evidencia de Cobertura y Autorización de Divulgación

FE DE ERRATA para 2018-2019

---

El programa Medi-Cal realizó cambios al programa. Los cambios se indican a continuación. Lea estos cambios y guarde este documento con la 2018-2019 EOC que recibió.

Si tiene alguna pregunta relacionada con los cambios que se hicieron al folleto de Medi-Cal EOC, llame al Departamento de Servicio al Cliente de San Francisco Health Plan al **1(415) 547-7800 (local)**, o al **1(800) 288-5555 (llamada gratuita)**, de lunes a viernes, de 8:30am a 5:30pm Los usuarios de TDD/TTY pueden llamar al **1(888) 484-7200**. Tenemos personal que le puede ayudar en su idioma.

---

## **Teladoc®**

***Se agregó la siguiente información a la sección “¿A quién debo llamar?” en la página 3***

Llame a Teladoc® al **1(800) 835-2362** o visite [sfhp.org/members/Teladoc](http://sfhp.org/members/Teladoc):

- Si no se puede comunicar con su médico o a la clínica durante el día o fuera del horario de atención.
- Para tener una consulta por teléfono o por video con un médico de Teladoc® con licencia de California.

El médico de Teladoc® puede tratar problemas médicos sencillos, indicarle que consulte con su médico regular para que reciba atención de seguimiento o evaluar si es necesario que vaya a la sala de emergencias o si necesita atención de urgencia. Los médicos de Teladoc® también pueden recetar algunos tipos de medicamentos, pero no sustancias controladas.

Este servicio es gratuito y está disponible para usted en su idioma, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

***La siguiente información reemplaza completamente las secciones “Línea de asesoramiento de enfermeras” y “Atención de urgencia después del horario regular y durante los fines de semana” en la página 15:***

### **j. Teladoc® y la Línea de Asesoramiento de Enfermeras**

Siempre debe visitar a su PCP o la clínica para recibir atención o debe llamarlo si tiene preguntas, pero a veces no es posible comunicarse con su PCP o con la clínica durante el día o fuera del horario regular. Si esto ocurre, llame a Teladoc® al **1(800) 835-2362**. Puede tener una consulta por teléfono o por video con un médico de Teladoc® durante las 24 horas del día y los 7 días de la semana, en 30 minutos o menos. Teladoc® cuenta con médicos que tienen licencia de California y pueden tratar problemas médicos sencillos, indicarle que consulte con su médico regular para recibir atención de seguimiento o evaluar si es necesario que vaya a la sala de emergencias o si necesita atención de urgencia. Los médicos de Teladoc® también pueden recetar algunos tipos de medicamentos, pero no sustancias controladas. El servicio es gratuito y está disponible en su idioma. Para inscribirse para recibir servicios de Teladoc®, visite [sfhp.org/members/Teladoc](http://sfhp.org/members/Teladoc).

San Francisco Health Plan también tiene una Línea de Asesoramiento de Enfermeras si llama al **1(877) 977-3397**. Esta cuenta con enfermeras registradas y capacitadas, que están disponibles 24 horas al día, los 7 días de la semana, para ayudarle a responder sus preguntas de atención médica o para darle instrucciones para que se dirija a un centro de atención de urgencia o una sala de emergencias, si es necesario. El servicio es gratuito y está disponible en su idioma.

Si es miembro de Kaiser, llame al Centro de Llamadas de Kaiser al **1(415) 833-2200** para hablar con una enfermera asesora, que puede asesorarle e indicarle que vaya al centro de atención de urgencia si es necesario. Este servicio es gratuito y está disponible en su idioma. Puede llamar a este número las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Cuando llame, debe de tener disponible su número de miembro de Kaiser.

#### **k. Atención de urgencia después del horario regular y durante los fines de semana**

Algunos problemas médicos pueden requerir atención urgente pero no son emergencias. Los problemas médicos de urgencia son los que, por lo general, necesitan atención dentro de las siguientes 24 a 48 horas. Si piensa que tiene un problema médico de urgencia, llame al consultorio de su PCP. Su PCP o un proveedor sustituto estará disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, para ayudar en caso de un problema médico de urgencia.

Ellos le indicarán qué hacer. También podría comunicarse a Teladoc® para recibir una consulta con un médico por teléfono o por video llamando al **1(800) 835-2362** o si visita **[sfhp.org/members/Teladoc](http://sfhp.org/members/Teladoc)**.

Cuando reciba atención médica o utilice servicios médicos, usted tiene derecho a los servicios de un intérprete las 24 horas, sin costo alguno. Para obtener más información, llame al Servicio al Cliente de SFHP al **1(415) 547-7800** (llamada local) o al **1(800) 288-5555** (llamada gratuita).

***La siguiente información reemplaza completamente la sección “Qué puede hacer si el consultorio de su PCP está cerrado” en la página 25:***

##### **a. ¿Qué puede hacer si el consultorio de su PCP está cerrado?**

Si se siente enfermo o tiene un problema médico urgente, llame al consultorio de su PCP incluso cuando el consultorio de su PCP esté cerrado. Su PCP o un proveedor sustituto de turno estarán siempre disponibles para indicarle cómo debe manejar su problema.

Si su PCP no está disponible, también puede comunicarse a Teladoc® para tener una consulta por teléfono o por video con un médico llamando al **1(800) 835-2362** o visitando **[sfhp.org/members/Teladoc](http://sfhp.org/members/Teladoc)**.

## **Cambio de PCP o grupo médico**

***La siguiente información reemplaza completamente la sección “Cambio de PCP o grupo médico” en las páginas 25-26:***

#### **f. Cambio de PCP o grupo médico**

Si por cualquier motivo usted no está conforme con su PCP o grupo médico, llame al Servicio al Cliente de SFHP al **1(415) 547-7800** (llamada local) o al **1(800) 288-5555** (llamada gratuita) y le ayudaremos a elegir uno nuevo. Si usted solicita el cambio antes del 16 del mes y recibe servicios durante ese mes, el cambio se hará efectivo a partir del día 1 del mes actual. Si solicita el cambio el día 16 del mes o después y recibió servicios durante ese mes, el cambio se hará efectivo el primer día del mes siguiente, en la mayoría de los casos.

- Recuerde: Si cambia su PCP por otro PCP que pertenezca a un grupo médico diferente, cuando necesite consultar con un especialista o ir a un hospital, tendrá que consultar con los especialistas e ir al hospital del mismo grupo médico de su PCP.

## Acceso oportuno a la atención

**Se agregó la siguiente información a la sección “Obtención de atención médica bajo su nuevo plan de salud” en las páginas 13-17:**

Usted debe poder hacer una cita para recibir Servicios con Cobertura de acuerdo con sus necesidades médicas. El Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC) estableció estándares para los tiempos de espera de las citas. Estos son:

Tipo de cita	Tiempo de espera estándar
Para Atención de urgencia, si no es necesario tener autorización previa	Dentro de un plazo de 48 horas después de haber solicitado la cita
Para Atención de urgencia, si se requiere de autorización previa*	Dentro de un plazo de 96 horas después de haber solicitado la cita
Para consultas de atención primaria (que no son de urgencia)	En un plazo de 10 días calendario después de haber solicitado la cita
Para consultas de rutina con un médico especialista (que no son de urgencia)	En un plazo de 15 días calendario después de haber solicitado la cita.

\*Es posible que se necesite Autorización previa si usted consulta a un proveedor que no forme parte de su grupo médico.

Si usted desea esperar una cita posterior que se adapte mejor a sus necesidades, consulte a su proveedor. En algunos casos, usted tendrá que esperar durante tiempos mayores que los tiempos de espera estándar si su proveedor decide que postergar su consulta podría dañar su salud.

Los tiempos de espera estándar no aplican para las citas de atención preventiva. La atención preventiva se refiere a la atención y a la detección temprana de enfermedades. Esto incluye exámenes físicos, vacunas, educación para la salud y atención del embarazo. Los tiempos de espera estándar tampoco aplican a la atención periódica de seguimiento que se programa con anticipación. Algunos ejemplos de atención periódica de seguimiento son las remisiones con especialistas y visitas recurrentes al consultorio por afecciones crónicas. Su proveedor podría sugerir una programación específica para este tipo de atención, según sus necesidades.

Hay servicios de interpretación disponibles sin ningún costo para usted. Si necesita recibir ayuda en su idioma durante una cita, pídale a su proveedor que haga los arreglos para que tenga un intérprete. O puede llamar a Servicio al Cliente de SFHP al **1(800) 288-5555** (llamada gratuita) o a la línea **TDD/TTY 1(888) 883-7347**, de lunes a viernes, 8:30am a 5:30pm.

El DMHC también estableció estándares para la respuesta de las llamadas telefónicas. Estos son:

- Para llamadas a Servicio al Cliente de SFHP: antes de 10 minutos durante el horario normal de oficina, de lunes a viernes, de 8:30am a 5:30pm
- Para llamadas de selección o clasificación: antes de 30 minutos, 24 horas al día, 7 días a la semana

La clasificación o selección la realiza un médico, enfermera registrada u otro profesional médico calificado para determinar en dónde y con qué urgencia necesita recibir atención. Si necesita

servicios de clasificación o selección, primero debe llamar a su PCP o a la clínica. Si no puede localizar a su PCP ni puede hablar a la clínica, llame a Teladoc® para tener una consulta por teléfono o por video con un médico. Este servicio es gratuito y está disponible en su idioma. Llame a Teladoc® al **1(800) 835-2362** o visite **sfhp.org/members/Teladoc**.

## Servicios de acupuntura

**La Acupuntura ya no es un servicio excluido en el programa SFHP Medi-Cal. Los servicios de acupuntura ya no están dentro de las exclusiones de la sección “Atención que no cubre SFHP” en las páginas 55-56 ni de la sección de “Exclusiones” de la página 56.**

**Se agregó la siguiente sección al cuadro de Resumen de Beneficios en las páginas 20-23:**

Beneficios	Servicio cubierto	El miembro paga
Acupuntura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos servicios de acupuntura como paciente ambulatorio (con o sin estímulos eléctricos con agujas) al mes para prevenir, modificar o aliviar la percepción de dolor crónico, grave o persistente que resulta de una afección médica generalmente reconocida.</li> <li>• Se requiere autorización previa para obtener servicios adicionales al mes</li> <li>• No hay límite para miembros menores de 21 años de edad</li> </ul>	Sin copago

**La siguiente sección fue añadida a la sección “Atención que cubre SFHP” que comienza en la página 40:**

### **nn. Acupuntura**

Los servicios de acupuntura se cubren para prevenir, modificar o aliviar una percepción de dolor grave o crónico persistente que es resultado de una afección médica generalmente reconocida. Puede recibir dos servicios de acupuntura como paciente ambulatorio (con o sin estímulos eléctricos con agujas) al mes. Se requiere autorización previa para obtener servicios adicionales al mes. No hay límite para miembros menores de 21 años de edad.

# Transporte

**La siguiente información reemplaza completamente la sección de “Transporte” del Cuadro de Resumen de Beneficios de las páginas 20-21:**

Beneficios	Servicio cubierto	El miembro paga
Transporte	<ul style="list-style-type: none"><li>• El transporte de emergencia, como ambulancia, cuando es médicamente necesario</li><li>• El transporte médico que no es de emergencia, como ambulancia, camioneta o silla de ruedas, cuando no puede llegar a su cita por automóvil, autobús, tren o taxi</li><li>• Transporte no médico, como pases de autobús para ir a una cita médica que cubre SFHP o Medi-Cal</li></ul>	Sin copago

**La siguiente información reemplaza completamente la descripción de “Transporte” en la sección de “Atención que cubre SFHP” en las páginas 46-47:**

## n. Transporte

### Transporte médico de emergencia

Cubrimos servicios de transporte de emergencia no indicados por nosotros si usted tiene razones para pensar lo siguiente:

- Usted tiene síntomas agudos (incluido dolor intenso) lo suficientemente graves para que una persona prudente sin formación profesional, con conocimientos promedio de salud y medicina, pueda prever que la ausencia de atención médica inmediata:
- Pondrá en grave peligro la salud de un individuo (o en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer o del niño nonato); o
- Causará un daño grave a las funciones corporales; u
- Ocasionará una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo;
- Su afección requiere transporte de emergencia.

Converse con su proveedor sobre sus necesidades de transporte o llame a Servicio al Cliente de SFHP al **1(415) 547-7800** (local) o **1(800) 288-5555** (llamada gratuita) de lunes a viernes, de 8:30am a 5:30pm

### Servicios de transporte médico que no es de emergencia

Transporte médico que no es de emergencia (NEMT) es una ambulancia, una camioneta con camilla, una camioneta para silla de ruedas u otra forma de transporte aéreo solicitado por su proveedor. NEMT no es un automóvil, ni un autobús ni un taxi. SFHP autoriza el costo menor de NEMT para sus necesidades médicas cuando necesita transporte para una cita. Esto significa, por ejemplo, si una camioneta para silla de ruedas puede transportarlo, SFHP no pagará una ambulancia.

NEMT se puede utilizar si se cumplen las siguientes condiciones:

- Es médicamente necesario;
- Usted no pueda utilizar un autobús, un taxi, un automóvil o una camioneta para llegar a su cita;

- Fue solicitado por un proveedor de SFHP, utilizando una Declaración de Certificación del Médico (PCS); y
- Lo autoriza por anticipado SFHP o su grupo médico.

Para solicitar NEMT, hable con su proveedor sobre sus necesidades de transporte o llame a Servicio al Cliente de SFHP al **1(415) 547-7800** (llamada local) o al **1(800) 288-5555** (llamada gratuita), de lunes a viernes, de 8:30am a 5:30pm, al menos 10 días hábiles (lunes a viernes) antes de su cita. O llame a su proveedor tan pronto como pueda, si tiene una cita urgente. Tenga lista su tarjeta de identificación de miembro cuando llame. Su proveedor debe enviar un formulario PCS para solicitar autorización para NEMT.

### **Límites para NEMT:**

No hay límites si usted cumple con los términos anteriores.

### **¿Qué es lo que no aplica?**

Llegar a su cita en automóvil, en autobús o en avión. No se proporcionará transporte si el servicio no está cubierto por SFHP o Medi-Cal. En la EOC se encuentra una lista de los servicios con cobertura.

### **Costo para el miembro:**

No hay costo cuando el transporte lo autoriza SFHP o su grupo médico.

### **Transporte no médico**

SFHP le permite utilizar un transporte público, vehículo, taxi, autobús u otro medio público o privado para ir o venir de su cita médica o para obtener otros servicios médicos cubiertos, como recoger recetas o suministros médicos. SFHP le permite utilizar para sus necesidades médicas el tipo de NMT de costo más bajo que esté disponible al momento de su cita.

SFHP cubrirá los servicios de NMT de ida y vuelta para usted y un acompañante, como su cónyuge o un padre/tutor. Los niños menores de edad no pueden viajar solos sin el consentimiento por escrito de uno de los padres o del tutor, a menos que lo permita la ley.

Para solicitar servicios de NEMT, hable sobre sus necesidades de transporte con su proveedor o llame a Servicio al Cliente de SFHP al **1(415) 547-7800** (llamada local) o al **1(800) 288-5555** (llamada gratuita), de lunes a viernes, de 8:30am a 5:30pm, por lo menos 10 días hábiles (lunes a viernes) antes de su cita. O llame tan pronto como pueda, si tiene una cita urgente. Tenga lista su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

### **Límites para NMT:**

No hay ningún límite para obtener transporte para asistir a los servicios médicos cubiertos, pero debe utilizarse el medio de transporte menos costoso que cubra sus necesidades. No se harán reembolsos por el combustible utilizado para un vehículo privado que se contrató por medio de un **agente de transporte o si SFHP cubre la tarifa, p. ej., taxi, autobús, servicio regular de transporte o viaje compartido.**

### **Declaración y reembolso por combustible utilizado para un vehículo privado:**

Para que SFHP cubra el uso de un vehículo privado, debe presentar una declaración verbal o por escrito que indique que no había otros medios de transporte disponibles o que no cumplían con sus necesidades.

Para vehículos privados, reembolsaremos el costo del combustible utilizado a la tarifa estándar por millaje vigente de Servicios de Impuestos Internos, cuando el conductor cumpla con todos los siguientes requisitos de conducción de California:

- Licencia de conducir válida;
- Registro de vehículo vigente; y
- Seguro de vehículo vigente.

### ¿Qué es lo que no aplica?

El NMT no aplica si:

- 1) Una ambulancia, una camioneta o una camioneta para silla de ruedas u otra forma de NEMT si es médicamente necesaria para el servicio cubierto.
- 2) El servicio no está cubierto por SFHP ni por Medi-Cal. La lista de los servicios con cobertura se encuentra en esta EOC.
- 3) SFHP no cubre los viajes a ubicaciones no médicas o para citas que no son médicamente necesarias.

### Costo para el miembro:

No hay costo cuando el transporte lo autoriza SFHP o su grupo médico.

## Ayuda para resolver problemas

***La siguiente información reemplaza completamente la sección “Ayuda para resolver problemas” en las páginas 62-66:***

### a. ¿Qué debo hacer si tengo una queja? ¿Puedo Llamar a SFHP?

Si tiene problemas con su proveedor, le sugerimos hablar primero con él para ver si el problema puede resolverse rápidamente. Si esto no funciona, o si no desea hablar con su proveedor, llame a SFHP. Haremos todo lo posible para ayudarle a resolver el problema.

Si no está satisfecho con una Carta de Aviso de Acción de SFHP que le indica que un servicio médico se ha denegado, postergado o modificado, tiene **sesenta (60) días** a partir de la fecha del Aviso de Acción para presentar una apelación. Pero, si actualmente está recibiendo tratamiento y desea continuar recibiéndolo, debe presentar la apelación en un plazo máximo de **10 días** contados a partir de la fecha del sello postal de este Aviso de Acción o la fecha en que se le entregó O antes de la fecha en que su plan de salud indique que se suspenderán los servicios. Cuando presente una apelación, debe indicar que desea continuar recibiendo tratamiento. (Consulte “¿Qué sucede si no estoy satisfecho con la forma en que SFHP ha respondido a mi queja?”).

Tenga en cuenta que: SFHP no puede hacer nada sobre cumplir con sus requisitos para Medi-Cal o sobre los beneficios a los que tiene derecho bajo Medi-Cal. La elegibilidad para Medi-Cal y los beneficios de Medi-Cal los determina Medi-Cal, no SFHP. Si tiene alguna pregunta acerca de su elegibilidad para Medi Cal, llame a Medi-Cal al **1(415) 558-1853**.

Cualquier tipo de reclamo o expresión de insatisfacción que **no** sea acerca del Aviso de Acción se denomina reclamo. Esto podría incluir reclamos que hace acerca de SFHP o de un proveedor de SFHP. Usted tiene derecho a presentar un reclamo y puede hacerlo en cualquier momento. Ni SFHP ni su proveedor lo discriminarán si presenta un reclamo o apelación. SFHP no cancelará su inscripción porque usted presente un reclamo o apelación. **Los servicios previamente autorizados por SFHP continuarán hasta que se resuelva su reclamo o apelación.**

Puede presentar un reclamo tan solo hablando con nosotros, o puede hacerlo por escrito y SFHP le proporcionará asistencia. Si presenta una apelación verbalmente o por teléfono debido a que no está de acuerdo con el Aviso de Acción que recibió, también está obligado a presentar su apelación por escrito en un formulario firmado por usted o por su representante.

Puede presentar un reclamo o apelación llamando a Servicio al Cliente de SFHP al SFHP (llamada local) o al **1(800) 288-5555** (llamada gratuita). El número de TDD es **1(415) 547-7830** (local) o **1(888) 883-7347** (llamada gratuita).

Si desea presentar un reclamo o apelación por escrito, envíelo a:

San Francisco Health Plan  
Grievance Coordinator  
PO Box 194247  
San Francisco, CA 94119-4247

Si usted desea presentar un reclamo o una apelación en persona, puede visitar el consultorio de su médico o el Centro de Servicio de SFHP. El Centro de Servicio de SFHP se encuentra en:

7 Spring Street  
San Francisco, CA 94104

También puede descargar los Formularios de Reclamo o enviar un reclamo o apelación electrónicamente si visita el sitio web de SFHP (**sfhp.org**).

#### **b. ¿Cuánto Tiempo le llevará a SFHP analizar y responder mi queja?**

En la mayoría de los casos, dentro de los primeros cinco días posteriores a la presentación del reclamo o apelación, le enviaremos una carta por correo indicándole que recibimos su reclamo o apelación. SFHP le comunicará cómo lo hemos manejado lo antes posible, pero siempre dentro de los 30 días a partir de la fecha en que recibimos su reclamo. Usted recibirá la resolución de SFHP para un reclamo en una “Resolución de Reclamo”. Usted recibirá la decisión de SFHP de una apelación en una carta de “Aviso de Acción”.

#### **c. ¿Qué sucede si no estoy satisfecho con la forma en que SFHP ha respondido a mi queja?**

Si no acepta la resolución de SFHP o si nos tomamos más de 30 días para resolver su reclamo contados a partir del día en que lo presentó, usted puede:

- Solicitar una “Revisión Médica Independiente” (IMR) y un revisor externo que no está relacionado con el plan revisará su caso.
- Solicitar una “Audiencia Estatal” y un juez revisará su caso.

Puede solicitar al mismo tiempo una IMR y una Audiencia Estatal. También puede solicitar una antes que la otra, para ver si resuelven su problema antes. Por ejemplo, si solicita una IMR primero, pero no está de acuerdo con la decisión, aún puede pedir una Audiencia Estatal después. Sin embargo, si pide primero una Audiencia Estatal, pero la audiencia ya se realizó, no puede pedir una IMR. En este caso, la Audiencia Estatal tiene la última palabra. No tendrá que pagar nada por una IMR ni por una Audiencia Estatal.

#### **Revisión Médica Independiente (IMR)**

Si desea una IMR, antes debe presentar una apelación ante SFHP. Si no tiene ninguna noticia de SFHP después de 30 días o si no está satisfecho con la decisión de SFHP, entonces puede



solicitar una IMR. Debe solicitar una IMR antes de que transcurran 180 días contados a partir de la fecha de la carta de “Aviso de Resolución de Apelación”.

Puede obtener una IMR de inmediato sin tener que presentar primero una solicitud de apelación. Esto es para los casos en donde su salud esté en peligro inmediato o en los que se haya denegado su solicitud debido a que el tratamiento se considera de naturaleza experimental o de investigación.

El párrafo siguiente le proporcionará información sobre cómo solicitar una IMR. Tenga en cuenta que el término “reclamo” se refiere tanto a las “quejas” como a las “apelaciones”.

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene algún reclamo sobre su plan de salud, primero debe comunicarse por teléfono a su plan de salud, Servicio al Cliente de SFHP al **1(415) 547-7800** o al **1(800) 288-5555** (llamada gratuita) y usar el proceso de reclamo de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. El uso de este procedimiento de reclamos no impide el uso de algún derecho legal o recurso que pudiera estar a su disponibilidad. Si necesita ayuda con una queja relacionada con una emergencia, una queja que su plan de salud no haya resuelto satisfactoriamente o una queja que haya permanecido sin resolver durante más de 30 días, puede llamar al departamento para solicitar asistencia. Asimismo, usted puede ser elegible para una Evaluación Médica Independiente (IMR). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR le ofrecerá una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por el plan de salud en relación con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones sobre cobertura para tratamientos de naturaleza experimental o investigativa, además de disputas de pagos por servicios médicos de emergencia o urgentes. Además, el departamento cuenta con un número de teléfono gratuito **1(888) HMO-2219** y una línea TDD **1(877) 688-9891** para las personas con problemas del habla y de audición. El sitio web del departamento, **hmohelp.ca.gov**, contiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

## **AUDIENCIA ESTATAL**

Si desea una Audiencia Estatal, debe pedir una en un plazo no mayor de **120 días** contados a partir de la fecha de esta carta de “Aviso de Resolución de la Apelación”. Puede solicitar una Audiencia Estatal por teléfono o por escrito:

- Por teléfono: Llame al **1(800) 952-5253**. Este número puede mantenerse muy ocupado. Podría recibir un mensaje indicándole que llame más tarde. Si tiene dificultad para escuchar o para hablar, llame a número TTY/TDD **1(800) 952-8349**.
- Por escrito: Llene el formulario para solicitud 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, su dirección, número de teléfono, número de Seguro Social y el motivo por el cual desea una Audiencia Estatal. Si alguien le ayuda a solicitar una Audiencia del Estado, incluya el nombre, dirección y número de teléfono de esa persona en el formulario o carta. Si necesita un intérprete gratuito, debe indicar qué idioma habla. No tendrá que pagar nada por un intérprete. Le proporcionaremos uno.

Después de que solicite una Audiencia Estatal, podrían transcurrir 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 podría ser perjudicial para su salud, podría obtener una respuesta en un plazo máximo de 3 días hábiles. Pídale a su médico o a su plan de salud que escriban una carta. La carta debe explicar con detalle de qué manera la espera de 90 días para la decisión de su caso podría perjudicar gravemente su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar la función máxima. Luego, asegúrese de solicitar una “audiencia expedita” y proporcione la carta con su solicitud de una audiencia.

Usted puede representarse en la Audiencia Estatal. O puede pedirle a un familiar, amigo, defensor, médico o abogado que hablen en su nombre. Si desea que otra persona hable por usted, entonces deberá indicar en la oficina de Audiencias Estatales que la persona tiene autorización para hablar en su nombre. Esta persona se denomina “representante autorizado”.

**d. ¿Deben acatarse algunas normas al analizar mi queja?**

SFHP debe acatar normas muy específicas al manejar reclamos. Si desea conocer estas normas, llámenos y le enviaremos una copia.

**e. ¿Qué debo hacer si necesito que SFHP tome una decisión antes de 30 días?**

Usted puede solicitar que el SFHP revise su reclamo o apelación en un plazo de 72 horas si ha sido denegada su solicitud de autorización (para ver a otro proveedor o solicitar un procedimiento médico especial) y una demora en el tratamiento médico podría perjudicar su salud. Esto se denomina revisión médica urgente. SFHP le proporcionará una revisión médica urgente cuando una demora en la obtención de atención médica representaría una amenaza inminente y grave a su salud, que incluye, pero no se limita a, la pérdida de la vida, una extremidad o de función corporal principal o un dolor agudo. Para solicitar una revisión médica urgente, llame a SFHP al **1(415) 547-7800** o al **1(800) 288-5555** y háganos saber que desea una revisión médica urgente. Le ayudaremos en el proceso y también le proporcionaremos información para que se comunique de inmediato al Departamento de Atención Médica Administrada a fin de solicitar la revisión. Usted no tiene que participar en el proceso de reclamo de SFHP durante 30 días antes de comunicarse al Departamento de Atención Médica Administrada para una revisión médica urgente. Si SFHP no resuelve un problema urgente en 72 horas o su resolución no es favorable, puede solicitar una Audiencia Imparcial Expedita. (Consulte “¿Qué sucede si no estoy satisfecho con la forma en que SFHP ha respondido a mi queja?”)

Puede hacer esto mientras sigue el proceso de reclamo a SFHP. SFHP o su proveedor le proporcionarán los registros que sustenten la necesidad de una audiencia expedita. SFHP responde dentro de dos días hábiles a las solicitudes de registros pertinentes a la audiencia expedita y asigna un representante para que participe.

**f. ¿Tengo que ayudar a SFHP con mi queja?**

A fin de que el SFHP considere su reclamo tan rápidamente como sea posible, se le podría pedir que proporcione información o que autorice la divulgación de sus expedientes médicos. SFHP le pide que responda a esta solicitud tan rápidamente como sea posible.

**g. ¿Debo presentar mi queja únicamente a SFHP? ¿Puedo presentarla ante algún otro organismo?**

Consulte “¿Qué sucede si no estoy satisfecho con la forma en que SFHP ha respondido a mi queja?” para obtener información sobre cómo solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) o una Audiencia Estatal.

Si tiene una queja, también puede comunicarse a la Oficina del Defensor del Paciente en cualquier momento antes, durante o después del proceso de reclamo o apelación. Puede contactarlos llamando al **1(800) 743-8525**.

La Oficina del Defensor del Paciente de Atención Administrada de Medi-Cal ayuda a resolver problemas desde una posición neutral para garantizar que usted reciba todos los servicios cubiertos que sean médicamente necesarios y para los cuales SFHP es contractualmente responsable. El defensor del paciente no toma partido automáticamente en una queja. Considera todas las partes de forma imparcial y justa. Llame al **1(888) 452-8609** o al **1(800) 430-7077** (TDD) para obtener más información.

Podrá obtener ayuda legal gratuita. Llame a la Línea de Alianza para la Salud del Consumidor al **1(888) 804-3536**. También puede llamar a la Sociedad de Ayuda Legal, Ayuda Legal de Bay Area, al **1(800) 551-5554**.

#### **h. ¿Puedo solicitar que alguien más, que no sea SFHP, analice una denegación de los servicios médicos?**

Consulte “¿Qué sucede si no estoy satisfecho con la forma en que SFHP ha respondido a mi queja?” para obtener información sobre cómo solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) o una Audiencia Estatal.

Usted podrá solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) del Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) si considera que SFHP o su grupo médico han denegado, modificado o demorado de forma incorrecta sus servicios de atención médica o una solicitud de servicios que SFHP ha descrito como de naturaleza experimental o de investigación (consulte “¿Qué debo hacer si se me ha denegado una solicitud de servicios que SFHP describe como de naturaleza experimental o de investigación?”). Puede solicitar la IMR dentro de los seis meses posteriores a cualquiera de los eventos que califican, que se describen a continuación. No se puede solicitar una IMR si ya se solicitó una Audiencia del Estado para ese Aviso de Acción. Su decisión de no participar en el proceso de IMR puede ocasionar que renuncie a cualquier derecho establecido por ley para buscar acción legal contra SFHP respecto a los servicios de atención médica en cuestión.

El proceso de IMR es adicional a cualquier otro procedimiento o recurso que estén disponibles, como presentar un reclamo o una apelación de un reclamo. El proceso de IMR es gratuito. Usted tiene derecho a proporcionar cualquier información que tenga para respaldar su solicitud de una IMR. SFHP o su grupo médico deben proporcionarle una solicitud de IMR junto con cualquier carta de disposición de reclamo que deniegue, modifique o retrase los servicios de atención médica.

Si presenta una solicitud de IMR ante DMHC, será revisada para confirmar que:

- Su proveedor ha recomendado un servicio de atención médica como una necesidad médica; o
- Usted ha recibido servicios de atención de urgencia o servicios de emergencia que un proveedor determinó como una necesidad médica, o
- Usted ha sido atendido por un proveedor para el diagnóstico o tratamiento de la afección médica para la cual solicita una IMR;
- SFHP o su grupo médico ha denegado, modificado o retrasado el servicio de atención médica en disputa, basado total o parcialmente en una decisión de que el servicio de atención médica no es una necesidad médica; y

- Usted ha presentado un reclamo ante SFHP o su grupo médico y se mantiene la decisión en disputa o el reclamo continúa sin resolverse después de 30 días. Si su reclamo requiere una revisión urgente, puede presentarlo de inmediato al DMHC. El DMHC puede eliminar el requisito de que usted siga el proceso de reclamos del SFHP en casos extraordinarios y que lo ameriten.

Si su caso es elegible para una IMR, la disputa se enviará a un especialista médico que tomará una determinación independiente en cuanto a si la atención es una necesidad médica o no. Usted recibirá una copia de la evaluación realizada en su caso. Si la IMR determina que el servicio es una necesidad médica, SFHP o su grupo médico proporcionarán los servicios de atención médica.

En casos que no son de urgencia, la organización de IMR asignada por el DMHC debe presentar su determinación dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud y documentos de apoyo. Para casos urgentes que involucren una amenaza inminente y grave a su salud, e incluyen, sin limitarse a, dolor agudo, pérdida potencial de la vida, una extremidad o función corporal principal, o el deterioro grave e inmediato de su salud, la organización de IMR debe presentar su determinación dentro de siete (7) días.

Para obtener más información relacionada con el proceso IMR o para pedir una solicitud para una IMR, llame a Servicio al Cliente de SFHP al **1(415) 547-7800** (llamada local) o al **1(800) 288-5555** (llamada gratuita) o llame al Departamento de Atención Médica Administrada al **1(888) HMO-2219** o a la línea TDD al **1(877) 688-9891** o visite el sitio web del departamento en **hmohelp.ca.gov** para obtener formularios de quejas, formularios de solicitud IMR e instrucciones en línea.

**i. ¿Qué debo hacer si se me ha denegado una solicitud de servicios que SFHP describe como de naturaleza experimental o de investigación?**

El proceso de IMR también está disponible si SFHP deniega su solicitud de servicios de atención médica porque ha determinado que dichos servicios son de naturaleza experimental o de investigación. Esto se aplica a denegaciones de servicios que incluyen medicamentos, dispositivos, procedimientos u otros tratamientos recomendados por su médico. Si SFHP deniega tal solicitud, le notificaremos por escrito de la oportunidad para solicitar una IMR al DMHC dentro de los cinco días hábiles posteriores a la decisión de denegar la cobertura. Usted no tiene que participar en el proceso de reclamo/queja de SFHP antes de solicitarle a DMHC una IMR relacionada con los servicios experimentales o de investigación. Si su proveedor decide que los servicios experimentales o de investigación propuestos deben proporcionarse rápidamente o no serán tan efectivos, el panel de IMR expedirá una decisión dentro de los siete días posteriores a la fecha en que solicitó una revisión urgente. Puede comunicarse al DMHC al **1(888) HMO-2219** o al TDD **1(877) 688-9891** para obtener más información sobre cómo solicitar una IMR para obtener servicios experimentales o de investigación.