

SUS DERECHOS KNOX-KEENE
CONFORME A LA ATENCIÓN DENTAL ADMINISTRADA

SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA DECISIÓN QUE TOMÓ SU PLAN DENTAL PARA SU ATENCIÓN DENTAL, PUEDE SOLICITAR UNA APELACIÓN A SU PLAN DENTAL.

¿CÓMO SOLICITO UNA APELACIÓN?

Tiene 60 días a partir de la fecha de esta carta de Aviso de Acción para solicitar una apelación. Si su plan dental decidió reducir, suspender o cancelar un servicio que está recibiendo actualmente, es posible que pueda seguir recibiendo los servicios hasta que se decida su apelación. A esto se le llama Ayuda Pagada Pendiente. Para calificar para la Ayuda pagada pendiente, debe solicitar una apelación a su plan dental dentro de los 10 días a partir de la fecha de esta carta d Aviso de Acción, o antes de la fecha en que su plan dental diga que ocurrirá el cambio en su(s) servicio(s). Aunque su plan dental debe proporcionarle Ayuda pagada pendiente cuando solicite una apelación dentro de los plazos anteriores, debe informar a su plan dental cuando solicite una apelación que desea recibir Ayuda pagada pendiente hasta que se decida su apelación.

Si pierde el período de 10 días para solicitar una apelación O no solicita una apelación antes de la fecha en que ocurrirá el cambio en su(s) servicio(s), todavía tiene 60 días a partir de la fecha de esta carta de Aviso de Acción para solicitar una apelación. Sin embargo, no obtendrá Ayuda pagada pendiente mientras se decide su apelación.

Puede solicitar una apelación usted mismo. O puede pedirle a alguien, como un familiar, amigo, intercesor, dentista o abogado, que solicite una para usted. Esta persona se denomina Representante Autorizado. Su plan dental puede proporcionarle un formulario para identificar a su Representante Autorizado. Usted o su Representante Autorizado pueden enviar cualquier detalle que deseen que su plan dental analice para tomar una decisión sobre su apelación. Un dentista que es diferente al dentista que tomó la primera decisión examinará su apelación.

Puede presentar una apelación por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Comuníquese con LIBERTY Dental Plan de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (PST) llamando al (877) 550-3875 (Sacramento) o (888) 703-6999 (Los Ángeles). Si no puede oír o hablar bien, llame al (877) 855-8039.
- Por escrito: Complete un formulario de apelación o escriba una carta y envíela a:

LIBERTY Dental Plan
G&A Dept
P.O. Box 26110
Santa Ana, CA 92799-6110

El consultorio de su dentista tendrá formularios de apelación disponibles. Su plan dental también le puede enviar un formulario.

- Electrónicamente: Visite el sitio web de su plan dental. Visite www.libertydentalplan.com.
-

¿CUÁNDO SE DECIDIRÁ MI APELACIÓN?

Para apelaciones estándar, su plan dental debe responder a su apelación por escrito dentro de los 30 días. Si piensa que esperar 30 días afectará su salud, podría obtener una decisión en 72 horas. Cuando solicite una apelación con su plan dental, explique la razón por la cual la espera dañará su salud. Asegúrese de solicitar una Apelación Acelerada.

Para Apelaciones Aceleradas, su plan dental debe tratar de darle un aviso verbal de su decisión sobre su apelación. Tanto para las Apelaciones Estándar como para las Apelaciones Aceleradas, su plan dental le enviará por correo una carta de Aviso de Resolución de Apelación. Esta carta le dirá lo que el plan dental ha decidido sobre su apelación.

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

Una Revisión Médica Independiente es cuando un dentista que no está relacionado con el plan dental revisará su caso. Una Audiencia Estatal es cuando un juez revisará su caso.

Si no está de acuerdo con la decisión de su plan dental con respecto a su(s) servicio(s), puede solicitar una apelación a su plan dental. Si aún no está de acuerdo con la decisión de su plan dental sobre su apelación, o si han pasado al menos 30 días desde que presentó su apelación con su plan dental, puede solicitar una Revisión Médica Independiente con el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC). El personal del DMHC determinará si su problema califica para una Revisión Médica Independiente.

En la mayoría de los casos, no es elegible para solicitar una Audiencia Estatal hasta que haya completado el proceso de apelación interno de su plan dental. Sin embargo, hay momentos en los que puede solicitar directamente una Audiencia Estatal. Esto puede suceder si su plan dental no le notificó correctamente o a tiempo sobre su(s) servicio(s). A esto se le llama Agotamiento Estimado. Estos son algunos ejemplos de Agotamiento Estimado:

- El plan dental no puso a su disposición esta carta de Aviso de Acción en su idioma preferido.
- El plan dental cometió un error que afecta cualquiera de sus derechos.
- El plan dental no le entregó una carta de Aviso de Acción por escrito informándole de su intención de acción con respecto a su(s) servicio(s).
- El plan dental cometió un error en su carta de Aviso de Resolución de Apelación por escrito.
- El plan dental no decidió su apelación dentro de los 30 días y le envió una carta de Aviso de Resolución de Apelación.
- El plan dental decidió que su caso era urgente, pero no respondió a su apelación dentro de las 72 horas y no le envió una carta de Aviso de Resolución de Apelación.

Para planes Knox-Keene (NOA)

En ocasiones, puede solicitar una Revisión Médica Independiente y una Audiencia Estatal al mismo tiempo. También puede solicitar una antes de la otra para ver si una resuelve su problema primero. Por ejemplo, si solicita una Revisión Médica Independiente primero, y no está de acuerdo con la decisión, puede solicitar una Audiencia Estatal. Sin embargo, si primero solicita una Audiencia Estatal, y su audiencia ya se llevó a cabo, no puede solicitar una Revisión Médica Independiente. En este caso, la Audiencia Estatal tiene la última palabra.

No tendrá que pagar por una Revisión Médica Independiente o Audiencia Estatal.

¿CÓMO SOLICITO UNA REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE?

El párrafo siguiente le proporciona información sobre cómo solicitar una Revisión Médica Independiente ante el DMHC. ¹ Tenga en cuenta que el término queja formal se refiere tanto a quejas como a apelaciones:

“El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicio del cuidado de la salud. Si tiene una queja formal contra su plan dental, debe llamar primero a su plan dental al **(877) 550-3875 (Sacramento) o (888) 703-6999 (Los Ángeles) o TTD/TTY (877) 855-8039** y utilizar el proceso de quejas formales de su plan dental antes de comunicarse con el Departamento. Utilizar este proceso de queja formal no le prohíbe ningún derecho o recurso legal posible que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja formal relacionada con una emergencia, una queja formal que no fue resuelta satisfactoriamente por su plan dental, o una queja formal que sigue sin resolverse después de más de 30 días, usted puede llamar al Departamento para solicitar ayuda. También es posible que tenga derecho a una Revisión Médica Independiente (IMR). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR le proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por el plan dental con relación a la necesidad médica del servicio o tratamiento propuestos, las decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y las disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito **(1-888-466-2219)** y una línea TDD **(1- 877-688-9891)** para las personas con impedimentos de audición o del habla. El sitio web del departamento <https://www.dmhc.ca.gov> incluye formularios para presentar quejas, formularios para solicitar una IMR e instrucciones en línea.”

¿CÓMO SOLICITO UNA AUDIENCIA ESTATAL?

Tal como se indicó anteriormente, puede ser elegible para solicitar una Audiencia Estatal.

Puede solicitar una Audiencia Estatal de las siguientes maneras:

- En línea en <https://www.cdss.ca.gov/>
- Por teléfono: Llamar al 1-800-743-8525. Este número puede estar muy ocupado. Es posible que escuche un mensaje para llamar más tarde. Si no puede hablar o escuchar bien, llame a TTY/TDD al 1-800-952-8349.

¹ Código de Salud y Seguridad (HSC) Sección 1368.02(b). HSC se puede buscar en: <https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesTOCSelected.xhtml>

Para planes Knox-Keene (NOA)

- Por escrito: Complete el formulario de Audiencia Estatal o escriba una carta. Envíelo por correo o fax a:

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 gratis al 1-833-281-0903

Se incluye un Formulario de Audiencia Estatal con esta carta. Asegúrese de incluir su nombre, dirección, número de teléfono, Número de Seguro Social y/o número de CIN, y la razón por la cual desea una Audiencia Estatal. Si alguien lo está ayudando a solicitar una Audiencia Estatal, agregue el nombre, dirección y número de teléfono de esa persona en el formulario o carta. Si necesita un intérprete, informe 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 proporcionarle adaptaciones especiales sin cargo alguno para ayudarlo a participar en la audiencia. Incluya información sobre su discapacidad y las adaptaciones que necesita.

Después de que solicite una audiencia, podrían pasar hasta 90 días para que se resuelva su caso y se le envíe una respuesta. Si piensa que esperar 90 días afectará su salud, puede solicitar una Audiencia Acelerada. Si la División de Audiencias Estatales aprueba su solicitud de una Audiencia Acelerada, es posible que pueda obtener una decisión de la audiencia dentro de los 3 días a partir de la fecha en que recibe el archivo de su caso por parte de su plan dental.

Puede solicitar una Audiencia Acelerada llamando a la División de Audiencias Estatales al número que se indica anteriormente O puede enviar el formulario de Audiencia Estatal o una carta a la División de Audiencias Estatales. Debe explicar de qué modo esperar 90 días para un decisión dañaría su vida, su salud o su capacidad para obtener o mantener una función máxima. También puede obtener una carta de su dentista para ayudar a demostrar por qué necesita una Audiencia Acelerada.

Puede hablar por sí mismo en la Audiencia Estatal. O puede pedirle a alguien, como un familiar, amigo, intercesor, dentista o abogado, que hable por usted. Si desea que alguien más hable por usted, debe firmar un formulario para informar a la División de Audiencias Estatales que esa persona puede hablar en su nombre. Esta persona se denomina Representante Autorizado.

ASISTENCIA LEGAL

Es posible que pueda obtener asistencia legal gratuita. Llame a la Alianza de Salud para el Consumidor al 1-888-804- 3536/TTY: 1-877-735-2929. También puede llamar a la Oficina para la Asistencia Legal local de su condado al (888) 354-4474.