

SUS DERECHOS KNOX-KEENE  
CONFORME A LA ATENCIÓN DENTAL ADMINISTRADA

---

Si todavía no está de acuerdo con esta decisión, puede:

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

Usted puede solicitar una Revisión Médica Independiente y una Audiencia Estatal al mismo tiempo. También puede pedir una antes de la otra para ver si va a resolver su problema primero. Por ejemplo, si solicita una Revisión Médica Independiente primero, pero no está de acuerdo con la decisión, puede solicitar una audiencia estatal luego. Sin embargo, si primero solicita una Audiencia Estatal, y la audiencia ya se llevó a cabo, entonces 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.

---

### REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE (IMR)

Si desea una Revisión Médica Independiente, debe solicitarla dentro de los 180 días a partir de la fecha de la carta de “Aviso de Resolución de Apelación.” El siguiente párrafo le proporciona información sobre cómo solicitar una Revisión Médica Independiente. 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 auditivos o del habla. El sitio web del Departamento ([www.dmhca.gov](http://www.dmhca.gov)) incluye formularios para presentar quejas, formularios para solicitar una IMR e instrucciones en línea.”

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

## AUDIENCIA ESTATAL

Si desea una Audiencia Estatal, debe solicitarla a más tardar 120 días a partir de la fecha de esta carta de “Aviso de Resolución de Apelación.” Sin embargo, si su plan dental continuó brindándole los servicios en disputa (Ayuda pagada pendiente) durante el proceso de apelación del plan dental y desea que los servicios continúen hasta que haya una decisión en su Audiencia Estatal, debe solicitar una Audiencia Estatal dentro de los 10 días de esta carta de Aviso de Resolución de Apelación. Aunque su plan dental debe proporcionarle Ayuda pagada pendiente cuando solicita una Audiencia Estatal de esta manera, debe informar a su plan dental que desea recibir Ayuda pagada pendiente hasta llegar a una decisión en su Audiencia Estatal. Debe comunicarse con LIBERTY Dental Plan de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (PST) llamando al (888) 703-6999. Si no puede oír o hablar bien, llame al (877) 855-8039.

Puede solicitar una Audiencia Estatal de las siguientes maneras:

- En línea en [www.cdss.ca.gov](http://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.
- Por escrito: Complete el formulario de Audiencia Estatal o escriba una carta. Envíelo por correo o fax a:

Correo: California Department of Social  
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 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.

## “SUS DERECHOS”

Para planes Knox-Keene (NAR)

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 tanto tiempo afectará su salud o su función dental, podría obtener una respuesta en un plazo de 3 días. Pídale a su dentista o plan dental que le escriba una carta. La carta deberá explicar en detalle cómo esperar 90 días para que se resuelva su caso pondría en grave peligro su salud o función dental. Luego, asegúrese de solicitar una “Audiencia Acelerada” y proporcione la carta con la solicitud de audiencia.

Usted puede hablar en la Audiencia Estatal. Puede tener a un familiar, amigo, intercesor, dentista o abogado que hable por usted. Si desea que otra persona hable por usted, debe informar a la División de Audiencias Estatales que la persona está autorizada para 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 (888) 804-3536 o TTY/TTD (877) 735-2929. También puede llamar a la Sociedad para la Asistencia Legal local de su condado al 1-888-804-3536.