



## **Procesos de Quejas, Apelaciones, Apelaciones Aceleradas, y Audiencias Estatales Justas**

Usted tiene el derecho de presentar una queja sobre cualquier aspecto de su tratamiento que haya recibido en una clínica o por parte de un proveedor del programa Fee-For-Service de Medi-Cal.

- Puede presentar una queja de manera oral o por escrito. Los formularios de queja están disponibles en las recepciones de las clínicas o de los proveedores.
- Las quejas se resolverán dentro de un plazo de **30 días calendario**.

También tiene el derecho de apelar una “decisión desfavorable sobre beneficios” que un plan de salud conductual haya tomado (vea más abajo la definición de “decisión desfavorable sobre beneficios”).

- Puede presentar una apelación de manera oral o por escrito. Los formularios de apelación están disponibles en las recepciones de las clínicas o de los proveedores.
- Las apelaciones estándar se resuelven en un plazo de **30 días calendario**.
- Puede solicitar que su apelación sea resuelta de manera acelerada si usted o su proveedor indican que esperar por una respuesta para una apelación estándar podría perjudicar seriamente su salud mental o su trastorno por consumo de sustancias o la habilidad del

miembro para conseguir, mantener o recuperar la capacidad máxima de una función. Las apelaciones aceleradas se resuelven tan pronto como su afección médica lo requiera y a más tardar en un plazo de 72 horas después de recibir la solicitud.

**Una “decisión desfavorable sobre beneficios” se define como:**

1. La denegación, o limitación, de una autorización para un servicio solicitado, incluyendo las decisiones basadas en el tipo o nivel de servicio, necesidad médica, idoneidad, contexto y efectividad de un beneficio cubierto.
2. La reducción, suspensión o cancelación de un servicio que había sido autorizado anteriormente.

3. La denegación, parcial o total, del pago por un servicio.
4. No poder proporcionar los servicios de manera oportuna.
5. No actuar dentro de los plazos requeridos para la resolución estándar de quejas y apelaciones.
6. La denegación de la solicitud de un miembro para disputar la responsabilidad financiera.

Si tiene preguntas o desea presentar una queja o apelación, puede comunicarse a la Unidad de Acceso:

Correo postal: 303 E. Vanderbilt Way

San Bernardino, CA 92415

Teléfono: 1-888-743-1478

Después de que se agote el proceso de apelaciones, puede solicitar una audiencia estatal justa si no está satisfecho con el resultado de la apelación.

- Puede solicitar una audiencia estatal justa, de manera oral o por escrito, después de agotar los procesos de apelación estándar o acelerada, sin importar si recibió un Aviso de decisión desfavorable sobre beneficios o un Aviso de resolución de apelación.

Puede solicitar una audiencia estatal justa por  
medio de:

Correo postal: California Department of Social Services

P.O. Box 944243, Mail Station 19-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

Teléfono: (800) 952-5253 – TDD: (800) 952-8340

Rev.9/26

Por medios electrónicos:

<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>