FORMA DE QUEJA Y APELACIÓN – Iniciativa de Salud

Envíela a la: CenCal Health
Departamento de Servicios para Miembros
4050 Calle Real – Santa Barbara, CA 93110
Fax: 805-685-2767 Número de Teléfono, libre de cobro, 1-877-814-1861

Nombre del Miembro	Fecha de Nacimiento:	Número de Seguro Social:
Domicilio:		
Cuidad:	Estado:	Código:
Número de Teléfono:		
Nombre del Proveedor:		
Describa su queja / apelación. Por favor de proveer fechas, tiempos, lugares y nombres. Si es necesario, use una segunda hoja o el trasero de esta página.		
Firma de la persona que llenó esta forma:		Fecha:

Usted tiene el derecho de apelar esta decisión
Nuestro Departamento de Servicios para Miembros esta disponible para rendir asistencia en resolver las quejas y apelaciones de los miembros. Si usted no está de acuerdo con una decisión que sé a tomado, puede solicitar por escrito o verbalmente una apelación o repaso llamando al 1-877-814-1861. Su queja o apelación será resuelta dentro de treinta (30) días calendarios. El plan de salud le enviará una carta informándole del recibo de su queja dentro de cinco (5) días calendarios.

SU DERECHO DE SOLICITAR UNA AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL

INSTRUCCIONES PARA UNA AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL

Si no está satisfecho(a) con la acción descrita, puede solicitar una Audiencia Estatal ante un Oficial de Audiencias del Departamento Estatal de Servicios Sociales. Esta audiencia se lleva a cabo de manera informal para que todos los presentes puedan hablar libremente. Su trabajador de elegibilidad de su condado puede ayudarle a solicitar una audiencia. Si decide solicitar una audiencia, tiene que hacerlo EN UN PLAZO DE 90 DÍAS APARTIR DEL ENVIO DE ESTA NOTIFICACIÓN. También puede obtener asistencia del Mediator del Departamento de Administración de Cuidado Médico llamando al **1-888-452-8609**. Si usted desea solicitar una Audiencia Estatal por favor complete el formulario de solicitud adjunto. Es necesario de proveer toda la información en la forma, cualquier omisión podría demorar el proceso de su solicitud para una Audiencia Estatal. El Arbitro Principal (Chief Referee) creara un expediente con su nombre. Usted tiene el derecho de examinar los materiales incluidos en el registro que forman parte de la decisión de la Audiencia Estatal. Para encontrar el registro, puede llamar a la Unidad Publica de Información y Respuesta (Public Inquiry and Response Unit) al número 1-800-952-5253. Cualquier información que usted proporcione será compartida con el Departamento de Salud del Condado o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Welfare and Institutiones Code, Section 10950). REGULACIONES DISPONIBLES ESTATALES Regulaciones Estatales incluyendo las que cubran las Audiencias Estatales están disponibles en la oficina local del Departamento de Servicios Sociales. Su solicitud para una Audiencia Estatal Imparcial debe ser enviada por correo al Departamento Estatal de Servicios Sociales, División de Audiencias Estatales, P.O. Box 944243, Mail Station 19-37, Sacramento, CA 94244-2430.

REPRESENTANTES ACREDITADOS

Usted puede representarse a sí mismo ante la Audiencia Estatal Imparcial. También lo puede representar un amigo, abogado, o cualquier otra persona, pero usted mismo debe conseguir el representante. Si desea ayuda para localizar asistencia legal gratis, llame a la Unidad Pública de Información y Respuesta al número, libre de cobro, 1-800-952-5253.