

SUS DERECHOS BAJO CUIDADO ADMINISTRADO DENTAL

SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA DECISIÓN TOMADA PARA SU TRATAMIENTO DENTAL, PUEDE PRESENTAR UNA APELACIÓN. PRESENTE LA APELACIÓN CON SU PLAN DENTAL.

CÓMO PRESENTAR UNA APELACIÓN

Tiene **60 días** a partir de la fecha de una carta de “Aviso de Acción” para presentar una apelación. **Si actualmente está recibiendo tratamiento y desea continuar recibiendo tratamiento, debe solicitar una apelación: dentro de los 10 días** de la fecha en que esta carta fue enviada por correo postal o entregada a usted; O antes de la fecha en que su plan dental dice que los servicios se cancelarán. Usted debe expresar que desea seguir recibiendo tratamiento cuando presenta la apelación.

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

- **Por teléfono:** Comuníquese con LIBERTY Dental Plan entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m., de lunes a viernes, llamando al 1-888-703-6999. Si no puede oír o hablar bien, llame al 1-800-735-2929.
- **Por escrito:** Complete un formulario de apelación o escriba una carta y envíela a:

LIBERTY Dental Plan of California
340 Commerce Suite 100
Irvine, Ca 92602

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

- **Electrónicamente:** Visite la página web de su plan de salud. Visite www.libertydentalplan.com

Usted puede presentar una apelación. Puede tener a un familiar, amigo, defensor, dentista, médico o abogado que hable por usted. Puede enviar cualquier tipo de información que desee que revise su plan dental. Un dentista que es diferente al dentista que tomó la primera decisión examinará su apelación.

Su plan dental tiene 30 días para darle una respuesta. En ese momento, usted recibirá una carta de “Notificación de Resolución de Apelación”. Esta carta le dirá lo que el plan dental ha decidido. **Si no recibe una carta dentro de los 30 días, puede:**

- Solicitar una **“Revisión Médica Independiente” (IMR, por sus siglas en inglés)** 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.

Lea la siguiente sección para obtener instrucciones sobre cómo solicitar una IMR o Audiencia Estatal.

APELACIONES ACELERADAS

Si tiene dolor o piensa que esperar 30 días afectará su salud o condición dental, podría obtener una respuesta en un plazo de 72 horas. Al presentar su apelación, diga por qué esperar le hará daño a su salud o condición dental. Asegúrese de pedir una **“apelación acelerada”**.

SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA APELACIÓN

Si presentó una apelación y recibió una carta de “Notificación de Resolución de Apelación” que le informa que su plan dental aún no brindará los servicios, o **usted nunca recibió una carta que le informe la decisión y ya han pasado más de 30 días**, puede:

- Solicitar una **“Revisión Médica Independiente” (IMR, por sus siglas en inglés)** 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 IMR 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 IMR primero, pero no está de acuerdo con la decisión, puede solicitar una audiencia estatal más tarde. Sin embargo, si primero solicita una Audiencia Estatal, y la audiencia ya ha tenido lugar, no puede pedir una IMR. En este caso, la Audiencia Estatal tiene la última palabra.

No tendrá que pagar por una IMR o Audiencia Estatal.

REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE (IMR)

Si desea una IMR, primero debe presentar una apelación con su plan dental. Si no tiene respuesta de su plan dental dentro de los 30 días, o si no está satisfecho con la decisión de su plan dental, entonces puede solicitar una IMR. Usted debe solicitar una IMR dentro de los **180 días** a partir de la fecha de la carta de “Notificación de Resolución de Apelación”.

Es posible que pueda obtener una IMR de inmediato sin presentar una apelación primero. Esto es para casos donde su salud o función dental está en peligro inmediato. El párrafo siguiente le proporcionará información sobre cómo solicitar una IMR.

El Departamento de Atención Médica Administrada de California (Departamento) es responsable de regular los planes de atención dental administrada. Si recibió una carta de "Aviso de Determinación Adversa de Beneficios", primero debe llamar a su plan dental al 1-888-703-6999 y usar el proceso de apelación de su plan dental antes de ponerse en contacto con el Departamento. La utilización del procedimiento de apelación de su plan dental no prohíbe los derechos o recursos legales potenciales que puedan estar

disponibles para usted. Si necesita ayuda con una apelación relacionada con una emergencia, una apelación que no fue resuelta satisfactoriamente por su plan dental, o una apelación 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 brindará una revisión imparcial de las decisiones dentales hechas por el plan dental con relación a la necesidad médica del servicio o tratamiento propuesto y disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgencia. El Departamento también tiene un número de teléfono gratuito **(1-888-HMO-2219)** y una línea TDD **(1-877-688-9891)** para las personas con impedimentos para escuchar o hablar. La página web del Departamento (<http://www.hmohelp.ca.gov>) incluye formularios para presentar quejas, formularios para solicitar una IMR e instrucciones en línea.

AUDIENCIAS ESTATALES

Si desea una Audiencia Estatal, debe solicitarla dentro de los **120 días** a partir de la fecha de la carta de “Notificación de Resolución de Apelación”. Puede solicitar una Audiencia Estatal por teléfono o por escrito:

- **Por teléfono:** Llame al **1-800-952-5253**. 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 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**

Usted puede enviar un formulario o carta de Audiencia Estatal por fax al (916) 651-5210 o (916) 651-2789.

Asegúrese de incluir su nombre, dirección, número de teléfono, fecha de su “Notificación de Resolución de Apelación” (también conocida como NAR) 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, indique qué idioma habla. No tendrá que pagar por un intérprete. Le conseguiremos uno.

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 hábiles. 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 su 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, defensor, dentista, médico o abogado que hable por usted. Si desea que otra persona hable por usted, debe informar a la oficina de

Audiencia Estatal que la persona está autorizada a hablar en su nombre. Esta persona se llama un “representante autorizado”.

ASISTENCIA JURÍDICA

Puede obtener ayuda legal gratuita. Llame a los números que aparecen a continuación

Nombre de la entidad	Teléfono	Condado en el que prestan servicio
Legal Services of Northern California	(888) 354-4474	Alpine, Amador, Butte, Calaveras, Colusa, El Dorado, Glenn, Inyo, Mono, Nevada, Placer, Plumas, Sacramento, San Joaquin, Sierra, Sutter, Tehama, Yuba
Greater Bakersfield Legal Assistance, Inc.	(888) 292-4252	Kern
Central California Legal Services, Inc.	(559) 570-1200	Fresno, Kings, Madera, Mariposa, Stanislaus, Tulare, Tuolumne
California Rural Legal Assistance, Inc.	(760) 353-0220	Imperial
Legal Aid Foundation of Los Angeles	(800) 399-4529	Los Angeles
Legal Aid Society of San Diego	(877) 534-2524	San Diego

También puede llamar a la Sociedad de Asistencia Legal local de su condado al 1-888-804-3536.