

KNOW YOUR HEALTH CARE RIGHTS

File a Complaint & Appeal Health Plan Denials



Visit www.DMHC.ca.gov
or call 1-888-466-2219

The California Department of Managed Health Care (DMHC) protects your health care rights by making sure health plans follow the law. Most people who live in California are enrolled in a health plan regulated by the DMHC. Contact the DMHC Help Center if you are having a problem with your health plan.

At the DMHC Help Center, your privacy is safe and your personal and medical information is confidential.

All services are **free** and help can be provided in **all languages**.

The DMHC Help Center uses the following appeal processes to assist health plan members.

| Complaints | Independent Medical Reviews (IMRs) | Quick Resolution |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Most member problems are resolved through the complaint process.</p> <p>Common complaints include cancellation of coverage, billing issues, quality of service, coverage disputes, and access to health care.</p> | <p>You may be eligible for an IMR if your health plan denies, changes or delays a request for medical services or treatment as not medically necessary, denies payment for emergency care, or refuses to cover experimental or investigational treatment for a serious medical condition.</p> <p>Doctors independent of the health plan review these matters and make an independent determination about whether the requested health care service should be provided.</p> <p>If an IMR is decided in the member's favor, the health plan must provide the requested health care service or treatment.</p> | <p>Some issues can be addressed through a quick three-way call between the DMHC, the member and the health plan.</p> |

Complaints and IMRs involving serious or urgent medical issues are expedited. The DMHC Help Center is available 24 hours a day, seven days a week to assist health plan members with urgent issues. Visit www.DMHC.ca.gov or call 1-888-466-2219.

Assistance is Fast, Free and Successful

Approximately **73%** of health plan member appeals (IMRs) to the DMHC resulted in the member receiving the requested service or treatment from their health plan.

How to file a complaint

The first step, in most cases, is to file a **complaint**, sometimes called an appeal or grievance, with your health plan. If you don't agree with your plan's response or the plan takes more than 30 days to address the problem, you should contact the DMHC Help Center. You can file a **complaint** against your health plan or apply for an **IMR** on one simple form. If your problem is urgent, you should contact the DMHC Help Center immediately.

Visit www.DMHC.ca.gov to submit a complaint or IMR. Call **1-888-466-2219** for assistance. Help is available in **all languages**.

Who can file a complaint or IMR with the DMHC

Californians enrolled in a health plan licensed by the DMHC are eligible to file a complaint or IMR with the DMHC. Most people who live in California are enrolled in a health plan licensed by the DMHC, making the DMHC Help Center a good place to start. If you are in a health plan not licensed by the DMHC, the DMHC Help Center will refer you to the right regulator.

The DMHC Help Center Provides Fast Results

Within 7 Days — The Help Center will review your application and send you an acknowledgement of receipt letter.

Expedited IMR decisions are typically determined, if the case has qualified for an IMR and the required documentation has been received by the DMHC's Independent Medical Review organization.

Within 30 Days — Health plan member complaints are usually decided.

Within 45 Days — Non-expedited IMRs are usually decided.

CONOZCA SUS DERECHOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Presentar una queja y apelar las denegaciones del plan de salud



Visite www.DMHC.ca.gov
o llame al 1-888-466-2219

El Department of Managed Health Care (DMHC) de California protege sus derechos de atención médica asegurándose de que los planes de salud cumplan con la ley. La mayoría de las personas que viven en California están inscritas en un plan de salud regulado por el DMHC. Si tiene algún problema con su plan de salud, póngase en contacto con el Centro de Ayuda del DMHC.

En el Centro de Ayuda del DMHC, su privacidad está protegida y su información personal y médica es confidencial.

Todos los servicios son **gratuitos** y se puede proporcionar ayuda en **todos los idiomas**.

El Centro de Ayuda del DMHC utiliza los siguientes procesos de apelación para asistir a los miembros de los planes de salud.

| Quejas | Revisiones médicas independientes (IMR) | Resolución rápida |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| La mayoría de los problemas de los miembros se resuelven mediante el proceso de quejas. Las quejas más comunes incluyen la cancelación de la cobertura, problemas de facturación, calidad del servicio, disputas sobre la cobertura y acceso a la atención médica. | Usted puede ser elegible para una IMR si su plan de salud rechaza, modifica o retrasa una solicitud de servicios médicos o tratamiento por no ser médicamente necesarios, rechaza el pago de atención de emergencia o se niega a cubrir un tratamiento experimental o en fase de investigación para una afección médica grave. Médicos que no pertenecen al plan de salud revisan estos asuntos, y toman una decisión independiente sobre si se debe proporcionar el servicio de atención médica solicitado. Si la IMR se decide a favor del miembro, el plan de salud debe proporcionar el servicio o tratamiento médico solicitado. | Algunos problemas pueden resolverse mediante una llamada rápida entre el DMHC, el miembro y el plan de salud. |

Las quejas e IMR relacionadas con problemas médicos graves o urgentes se tramitan con carácter urgente. El Centro de Ayuda del DMHC está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, para ayudar a los miembros de planes de salud con asuntos urgentes. Visite www.DMHC.ca.gov o llame al 1-888-466-2219.

La asistencia es rápida, gratuita y exitosa

Aproximadamente el **73%** de las apelaciones presentadas por los miembros a planes de salud (IMR) ante el DMHC dieron como resultado que el miembro recibiera el servicio o tratamiento solicitado de su plan de salud.

CONOZCA SUS DERECHOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Cómo presentar una queja

El primer paso, en la mayoría de los casos, es presentar una **queja**, a veces denominada apelación o reclamo, ante su plan de salud. Si no está de acuerdo con la respuesta de su plan o si el plan tarda más de 30 días en resolver el problema, debe ponerse en contacto con el Centro de Ayuda del DMHC. Puede presentar un **queja** contra su plan de salud o solicitar una **IMR** mediante un formulario sencillo. Si su problema es urgente, debe ponerse en contacto con el Centro de Ayuda del DMHC inmediatamente.

Visite www.DMHC.ca.gov para presentar una queja o una IMR. Llame al **1-888-466-2219** para obtener ayuda. Hay ayuda disponible en **todos los idiomas**.

Quién puede presentar una queja o una IMR ante el DMHC

Los californianos inscritos en un plan de salud autorizado por el DMHC pueden presentar una queja o una IMR ante el DMHC. La mayoría de las personas que viven en California están inscritas en un plan de salud autorizado por el DMHC, por lo que el Centro de Ayuda del DMHC es un buen lugar para empezar. Si usted pertenece a un plan de salud no licenciado por el DMHC, el Centro de Ayuda del DMHC lo derivará al organismo regulador correspondiente.

El Centro de Ayuda del DMHC ofrece resultados rápidos

-
- The diagram features a vertical grey line with three green circles. To the left of the line, the timeframes are listed. To the right, the corresponding actions and outcomes are described.
- En un plazo de 7 días** — El Centro de Ayuda revisará su solicitud y le enviará una carta de acuse de recibo.
Las decisiones de una IMR acelerada suelen determinarse si el caso ha reunido los requisitos para una IMR y la organización de revisión médica independiente del DMHC ha recibido la documentación necesaria.
 - En un plazo de 30 días** — Las quejas de los miembros de planes de salud generalmente se resuelven.
 - En un plazo de 45 días** — Las IMR que no son aceleradas generalmente se resuelven.