

Todos los miembros de Medi-Cal

Usted puede solicitar también una audiencia estatal durante los 90 días después del incidente. Escriba a:

**Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 19-37
Sacramento, CA 94244-2430**

Puede llamar directamente al Department of Social Service (Departamento de Servicios Sociales) al **1-800-952-5253**. Asimismo, usted puede llamar para solicitar ayuda a la oficina del Mediador (Ombudsman) al **1-888-452-8609**.

Miembros de Healthy Families Program

Su Acuerdo de Beneficios con Anthem Blue Cross incluye una cláusula de arbitraje. Cualquier disputa entre usted o su representante y Anthem Blue Cross o sus afiliados, que exceda los límites jurisdiccionales del tribunal para reclamaciones pequeñas, debe resolverse mediante arbitraje. Para iniciar un proceso de arbitraje, debe enviar una solicitud por escrito a:

**Attn: Appeals and Complaints Department
Anthem Blue Cross
P.O. Box 60007
Los Angeles, CA 90060-0007**

Al recibirla, se confirmará su solicitud y usted recibirá más información relacionada con el proceso de arbitraje.

Miembros de Los Angeles County Medi-Cal

Puede también contactarnos a la siguiente dirección:

**Attn: Member Services
L.A. Care Health Plan
555 W. Fifth Street
Los Angeles, CA 90013
1-888-452-2273**

Asimismo, usted puede llamar para solicitar ayuda a la oficina del Mediador (Ombudsman) al **1-888-452-8609**. Usted puede solicitar también una audiencia estatal durante los 90 días después del incidente. Escriba a:

**Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 19-37
Sacramento, CA 94244-2430**

Puede llamar directamente al Department of Social Service (Departamento de Servicios Sociales) al **1-800-952-5253**.

Al recibirla, se confirmará su solicitud y usted recibirá más información relacionada con el proceso de arbitraje.

Todos los miembros de Anthem Blue Cross

El California Department of Managed Health Care (Departamento de Atención Administrada de la Salud de California) es la entidad responsable de regular los planes de servicio de atención a la salud. Si tiene alguna queja contra su plan de salud, debe llamarles por teléfono al **1-800-407-4627** y usar el proceso de quejas correspondiente a su plan antes de comunicarse con el departamento. El uso de este procedimiento de quejas no prohíbe ninguno de los posibles derechos o remedios legales de los que usted pueda disponer. Si necesita ayuda con una queja relacionada con una emergencia, una queja que no fue resuelta satisfactoriamente por su plan de salud o una queja que sigue sin resolverse después de más de 30 días, usted puede llamar al departamento para solicitar ayuda. Usted puede calificar también para una Revisión Médica Independiente (IMR correspondiente a Independent Medical Review). Si es elegible para una IMR, el proceso IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas que hizo su plan de salud en relación con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura sobre tratamientos de naturaleza experimental o con fines de investigación y disputas por pago de servicios médicos urgentes o de emergencia. El departamento tiene también un número de teléfono sin cargo alguno (**1-888-HMO-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con problemas auditivos o del habla. El sitio en Internet del departamento es <http://www.hmohelp.ca.gov> e incluye formularios de queja, de solicitud para IMP e instrucciones en línea.