

What are My Options if I'm Unsatisfied with HPSM's Review of my Complaint, or Decision about my Coverage?

Member Rights

If you disagree with a decision made by the Health Plan of San Mateo (HPSM) about your coverage, or feel unsatisfied with the process for resolving your complaint, you have the right to contact the Department of Managed Health Care (DMHC) about options for resolving your concern. Your health coverage will not be affected by taking any of the following actions.

Options for members in Medi-Cal, Healthy Kids, and HealthWorx

- **Contact the Department of Managed Health Care (DMHC) for assistance**

The DMHC's Help Center can provide assistance in these situations. Call **1-888-466-2219**

- You're not satisfied with HPSM's final decision about a complaint or an appeal
- HPSM has not resolved your complaint or appeal within 30 days
- Your case is urgent and waiting for HPSM's review process to be completed is a serious risk to your health

- **Apply for an Independent Medical Review (IMR): denied appeals only**

You can apply to the Department of Managed Health Care to have your appeal reevaluated by an independent medical review specialist. If the DMHC determines that your case is eligible for an IMR, an IMR specialist will examine your case and decide if HPSM must provide coverage for a medical service. For more information about the IMR, you can call HPSM Grievance and Appeals at **650-616-2850** or the DMHC Help Center at **1-888-466-2219**.

Option for Medi-Cal members only

Request a State Hearing

Medi-Cal members can choose to have their denied appeals or grievance reevaluated through the Medi-Cal State Hearing process. This involves a meeting between an administrative law judge from the California Department of Social Services, a representative from HPSM, and the Medi-Cal member (or an authorized representative).

To ask for a State Hearing, call **1-800-952-5253**.

- A request for a State Hearing must be made within 90 days (3 months) after the date of HPSM's decision about your coverage.
- You may request to receive a State Hearing while HPSM is still reviewing your case.
- While your case is being reviewed through a State Hearing process, HPSM will continue to pay for your medical care.

Who to contact for assistance and information


For DMHC and IMR

DMHC Help Center
1-888-466-2219
TDD: 1-877-688-9891
www.hmohelp.ca.gov

For State Hearing (call or send a letter)

California Department of Social Services
1-800-952-5253
PO Box 944243, MS 19-37
Sacramento, CA 94244-2430
Fax: **916-651-5210** or
916-651-2789

Other languages available upon request (Russian, Tagalog)

Para Español—otro lado 

¿Cuáles son mis Opciones si no estoy Satisfecho con la Evaluación de mi Queja por HPSM, o con la Decisión sobre mi Cobertura?

Derechos del miembro

Si no está de acuerdo con una decisión tomada por el Health Plan of San Mateo (HPSM, por sus siglas en inglés) sobre su cobertura, o se siente insatisfecho con el proceso para resolver su queja, Ud. tiene el derecho de contactar al Department of Managed Health Care (DMHC, por sus siglas en inglés) acerca de las opciones para resolver su asunto. Su cobertura de salud no se verá afectada por tomar cualquiera de las acciones siguientes.

Opciones para miembros de Medi-Cal, Healthy Kids y HealthWorx

- **Contacte al Department of Managed Health Care (Departamento de administración del cuidado de la salud, DMHC por sus siglas en inglés) para obtener asistencia**
El Centro de Ayuda de DMHC puede proveer asistencia en estas situaciones. Llame al **1-888-466-2219**
 - No está satisfecho con la decisión final de HPSM sobre una queja o apelación
 - HPSM no ha resuelto su queja o apelación en un plazo de 30 días
 - Su caso es urgente y esperar a que termine el proceso de evaluación de HPSM es un grave riesgo para su salud
- **Solicitud de una Revisión médica independiente (IMR, por sus siglas en inglés): solamente para apelaciones denegadas**
Puede solicitarle al Department of Managed Health Care que su apelación sea re-evaluada por un especialista de revisión médica independiente. Si el DMHC determina que su caso es elegible para una IMR, un especialista de IMR examinará su caso y decidirá si HPSM debe proveer cobertura por un servicio médico. Para más información sobre la IMR, puede llamar a HPSM Grievance and Appeals (Reclamación y Apelaciones de HPSM) al **650-616-2850** o al **DMHC Help Center al 1-888-466-2219**.

Opción para miembros de Medi-Cal solamente

Solicitud de una audiencia estatal

Los miembros de Medi-Cal pueden optar por obtener una re-evaluación de sus apelaciones o quejas denegadas por medio del proceso de Audiencia Estatal de Medi-Cal. Esto implica una reunión entre un juez de ley administrativa del California Department of Social Services, un representante de HPSM, y el miembro de Medi-Cal (o un representante autorizado). Para solicitar una Audiencia Estatal, llame al **1-800-952-5253**.

- La petición para una Audiencia Estatal debe ser hecha en un plazo de 90 días (3 meses) a partir de la fecha de la decisión de HPSM sobre su cobertura.
- Ud. puede solicitar que se le otorgue una Audiencia Estatal mientras HPSM aun esté evaluando su caso.
- Mientras su caso esté siendo evaluado a través del proceso de una Audiencia Estatal, HPSM continuará pagando por su atención médica.

Lista de contactos para asistencia e información

Para DMHC e IMR

DMHC Help Center
1-888-466-2219
TDD: 1-877-688-9891
www.hmohelp.ca.gov

Para una Audiencia Estatal (llame o envíe una carta)

California Department of Social Services
1-800-952-5253
PO Box 944243, MS 19-37
Sacramento, CA 94244-2430
Fax: **916-651-5210** o
916-651-2789

For English, see other side 