

**Agencia de Salud y Servicios Humanos
Comportamiento de la Salud y Servicios de Recuperación
Plan de Salud Mental**



Quejas y Apelaciones Proceso

**Plan de Salud Mental 24-horas Línea de Acceso 1-800-555-5906
(Número de teléfono gratuito)**

Esta información está disponible en letra grande y audio, por favor
vea la recepcionista o llame

1-800-555-5906

Brochure is available in English, please see the reception or call 1-800-
555-5906.

Los clientes que reciben servicios de salud mental tienen derechos legales, incluido el derecho a expresar sus preocupaciones sobre el tipo y la prestación de servicios. Este folleto explica cómo presentar una queja, apelación, apelación acelerada o audiencia de estado justa. También explica algunos de sus derechos.

⇒ Un folleto beneficiario completo que detalla más información sobre el MHP y sus derechos está disponible en el vestíbulo de cada sitio proveedor de MHP. Usted puede obtener una copia de este manual en el sitio de la recepción de cualquier Proveedor de Salud Mental, llamando al 707-472-2309 o escribiendo a la programa de Aseguramiento de la Calidad y Mejora del Rendimiento (QAPI) en 1120 South Dora Street, Ukiah CA 95482 y solicitar que un folleto será enviado por correo.

Derechos del Cliente

Los clientes del Condado de Mendocino Plan de Salud Mental tienen derecho a:

- Ser tratado con respeto por los miembros del personal de salud mental.
- Servicios prestados en un ambiente seguro y no ser objeto de abuso personal, físico, sexual, emocional o financiera.
- Los servicios que tratan de ser sensibles a las necesidades culturales, lingüísticas y especiales del cliente.
- Para un consentimiento informando el tratamiento y los medicamentos prescritos para incluir los posibles efectos secundarios.
- El derecho a recibir información sobre su tratamiento y participar en la planificación de su tratamiento.
- Los servicios que aumentan su capacidad para ser más independiente.
- Atención Confidencial y mantenimiento de registros.
- El derecho a presentar una queja, apelación o apelación acelerada respecto a los servicios y no ser objeto de discriminación o cualquier otra sanción por presentar una queja o apelación.

- Autorizar a otra persona a actuar en su nombre.
- Solicitar un cambio de terapeuta
- Pedir una segunda opinión
- Solicitar un cambio en el nivel de atención

Queja y Apelación

Un "agravio" se define como una expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una acción como se define a continuación.

Una "Aviso de Determinación de Beneficios Adversos" se produce cuando el Plan Local de Salud Mental (LMHP):

- a. niega o limita la autorización de un servicio solicitado;
- b. reduce, suspende o termina un servicio previamente autorizado;
- c. niega, en su totalidad o en parte, el pago de un servicio;
- d. no proporciona los servicios de una manera oportuna;
- e. no las ejerce dentro de los plazos para la disposición de los agravios estándar, la resolución de los recursos estándar o la resolución de las apelaciones aceleradas; or
- f. denegación de tu solicitud para disputar la responsabilidad financiera.

Una "apelación" se define como una solicitud tuya o tu representante / para la revisión de una Aviso de Determinación de Beneficios Adversos tal como se define anteriormente.

Un proceso de resolución "apelación acelerada" puede ser solicitada verbalmente por ti en cualquier momento, sobre la base de la información

facilitada por ti, tu proveedor de servicios u otra parte responsable o el Representante de Mejoramiento de Calidad determina la cantidad de tiempo necesario para una resolución estándar podría poner en peligro la vida, salud o capacidad para lograr, mantener o recuperar la función máxima beneficiaria.

Para presentar una queja, apelación o apelación acelerada llamada (707) 472-2309, o por correo un formulario de queja para:

Programa de MH QAPI
1120 South Dora Street
Ukiah, CA 95482.

El Defensor del paciente Derechos le puede ayudar en la preparación y presentación de una queja o apelación (707) 463-4614.

Usted puede obtener un formulario de Queja / Apelación y el sobre dirigido uno mismo en cualquier Clínica de Salud Mental del Condado de Mendocino. Usted debe ser capaz de obtener un formulario de Queja / Apelación sin tener que pedirlo o solicitarlo por escrito.

- Usted puede pedirle a otra persona a actuar en su nombre.
- El Defensor de los Derechos del paciente puede ayudarle a llenar el formulario de queja / apelación si desea
- Debe presentar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha que figura en el Aviso de determinación adversa de beneficios.
- Las quejas serán resueltas dentro de los 90 días a partir de la fecha en que la queja sea presentada a menos que se extienda durante un máximo de 14 días cuando tú solicites la extensión o el MHP muestra que hay una necesidad de información adicional y la forma en que la

demora es en interés tuyo.

- Si tu estás apelando una acción que implique la terminación, suspensión o reducción de un curso de tratamiento previamente autorizado por un proveedor autorizado, y tu solicites una prórroga de los beneficios, el MHP te seguirá prestando los servicios autorizados hasta que la apelación este satisfecha, o si tu retiras la apelación, o han pasado diez días desde que el MHP dictamino nuevamente sobre la apelación o una audiencia estatal dio como resultado una decisión adversa a la apelación. La referencia a la continuación de los servicios en estas circunstancias se le conoce como "La ayuda pagada pendiente".
- Las apelaciones deben ser resueltas dentro de los 30 días hábiles siguientes de recibirse MHP de la apelación salvo que se prorrogue durante un máximo de 14 días cuando el beneficiario solicita la extensión o el MHP muestra que hay una necesidad de información adicional y la forma en que la demora es en interés tuyo.
- Las apelaciones aceleradas se resolverán en un plazo de tres días, a menos que se extienda por hasta 14 días si solicita una extensión o si el MHP demuestra que se necesita información adicional y que la demora es en su interés.
- Cuando la cuestión queja o apelación ha sido investigado a fondo, el Plan de Salud Mental intentará mediar y resolver las cuestiones planteadas por ti. Después de haber realizado todos los intentos de resolución, el Plan de Salud Mental te notificará por escrito de los resultados de los intentos de mediación y la decisión tomada. La respuesta por escrito indicará claramente que el tú puedes solicitar una audiencia imparcial del estado si no estás satisfecho con la decisión del Plan de Salud Mental.

- Tu queja / apelación / apelación acelerada será confidencial.

Audiencias Imparciales Estatales

Si no estás de acuerdo con los resultados del proceso de apelación de MHP, tienes derecho a solicitar una audiencia estatal dentro de los 120 días posteriores de recibir esos resultados.

Si no recibiste una respuesta del MHP dentro de los 60 días posteriores a la presentación de una apelación, También puedes solicitar una audiencia estatal. El formulario para una audiencia imparcial del Estado viene con el NOABD. Se le permitirá continuar con los servicios a un nivel pre-aviso hasta que se tome una decisión en la Audiencia Justa si tú solicitas una audiencia dentro de los 10 días de la recepción del NOABD. El Defensor del paciente Derechos (PRA) puede ayudarte a solicitar una audiencia imparcial del Estado.

Puede comunicarse con el PRA en (707) 463-4614 o 800-555-5906.

También puede escribir la PRA en: Abogado Derechos de los pacientes, 1120 Sur Dora Street, Ukiah, CA 95482.

Si usted no puede comunicarse con sus derechos de los pacientes locales abogan puede contactar a: la División de Audiencia Justa del Estado 800 - 952-8349 o si tiene problemas de audición TTY / TDD 800-952-8349

Junta de Salud Mental

Las juntas se llevan a cabo mensualmente en varios lugares en el condado. Estas juntas están abiertas al público y son un medio para obtener sugerencias de la comunidad, las inquietudes y comentarios. Para el horario y lugar de las juntas llame al: (707) 467-2355

Sugerencias

Sugerencias y opiniones de los beneficiarios son una parte importante de proporcionar una atención de calidad. Salud Mental del Condado de Mendocino realiza encuestas y ha colocado buzones de sugerencias en la mayoría de las áreas de servicio de salud mental del condado para obtener información que se incorpora en la planificación y la formación. Se le anima a dar ideas de mejora para el personal en la que recibe el tratamiento o enviar sus sugerencias a: MH Unidad de QAPI 1120 S. Dora Street, Ukiah CA 95482.

Confidencialidad

El personal de salud mental, agencias contratadas y proveedores de seguir los procedimientos legales para garantizar la confidencialidad de sus servicios y registros. En el caso de que le gustaria que las copis de los registros que usted puede hacer una hacer uba solicitud por escrito a su proveedor o una solicitud formal a través del Oficial de Registros Médicos , 1120 South Dora Street, Ukiah CA 95482. Condado de Mendocino tiene una forma específica para permitir ques estas solicitudes.

Segunda Opinión

Al acceder a los Servicios Especializados de Salud Mental, usted tiene el derecho a una segunda opinión sin costo adicional para usted cuando el MHP o sus proveedores determinan que no se han cumplido los criterios de necesidad médica para recibir los Servicios Especializados de Salud Mental y que, por lo tanto, es no tienen derecho a ningún servicio especializado de salud mental del MHP.

Usted puede hacer una segunda solicitud de opinión por escrito o verbalmente. Su solicitud de una segunda opinión será revisada por el director clínico de QAPI y dado seria consideración dentro de los diez

(10) días hábiles.

Cambio de Proveedor

Usted puede obtener una solicitud formal de un cambio de proveedor en cualquier proveedor de Plan de Salud Mental. Siempre que sea posible el Plan de Salud Mental del Condado de Mendocino (MPH) será, a petición del cliente, permiten un cambio de proveedor. El MHP puede limitar la elección de un proveedor de contrato con el MHP o la rama del condado de Mendocino Salud Mental.

**Defensor de los Derechos del Paciente
Patients Rights Advocate
(707) 463-4614**

**Linea de Queja / Grievance Line
(707) 472-2309**

Plan de Salud Mental del Condado de Mendocino (MHP) ofrece asistencia gratuita de interpretación, lenguaje de Sígnos Americano y servicios de difusión de California (TTY/TDD) para los beneficiarios que soliciten o acceso a los servicios.

Estos servicios pueden ser requeridos con cualquier proveedor del Plan de Salud Mental o llamando al 1-800 -555-5906.

If you are experiencing a mental health crisis and need help right away, call:

1-855-838-0404

Si usted esta experimentando una crisis de salud mental y necesita ayuda inmediata, llame:

1-855-838-0404

English

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-555-5906 (TTY: 1-800-735-2929).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-555-5906 (TTY: 1-800-735-2929).

繁體中文 (Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-555-5906（TTY:1-800-735-2929）。

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHU Y: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-555-5906 (TTY:1-800-735-2929).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-555-5906 (TTY:1-800-735-2929) 번으로 전화해 주십시오.

Tagalog (Tagalog – Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-555-5906 (TTY:1-800-735-2929).

Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-555-5906 (TTY: 1-800-735-2929).

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-555-5906 (телетайп: 1-800-735-2929).

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما تماس بگیرد. 1-800-555-5906 (TTY: 1-800-735-2929) فرام می باشد. ب

日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-555-5906（TTY:1-800-735-2929）まで、お電話にてご連絡ください。

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-555-5906 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें।

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱՂԻՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական արտադրության ծառայություններ: Ձանգահարեք 1-800-555-5906 (TTY (հեռատիպ) 1-800-735-2929):

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ 1-800-555-5906 (TTY: 1-800-735-2929) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ

العربية (Arabic)

اصل. فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان، إذا كنت تتحدث اذكر اللغة: ملحوظة: رقم هاتف الصم والبكم 1-800-555-5906 (TTY: 1-800-735-2929)

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: រ រ សើ ិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ , រសវាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិត ូន គឺអាចមានសំរា ំ ំរ អុើ នក។ ចូ ទូ ស័ព្ទ 1-800-555-5906 (TTY 1-800-735-2929)។

ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານ ພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-555-5906 (TTY: 1-800-735-2929)

ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-555-5906 (TTY: 1-800-735-2929)