

**Condado de Mendocino
Salud del Comportamiento y Servicios de
Recuperación**

Plan de Salud Mental



Proceso de Quejas y Apelaciones

Plan de Salud Mental 24-horas Línea de Acceso

1-800-555-5906

(Línea gratuita)

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 el 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 Plan de Salud Mental del Condado de Mendocino tienen derecho a:

- Ser tratados 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 financiero.
- 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

Quejas y Apelaciones

ਸਿਆਨ 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)

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

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ ជំនួយភាសាក៏
 មិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកទេ។ 1-800-555-5906 (TTY1-
 800-735-2929)

ພາສາລາວ (Lao)

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

ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการ
 ช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 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

1-800-555-5906 (TTY: 1-800-735-2929) فراهم می باشد. ب تماس بگیرید.

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)

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

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

Una "queja" se define como una expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una acción como se define a continuación

Una “Determinación Adversa de Beneficios” anteriormente llamada “Acción” 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 actúa dentro de los plazos para la disposición de quejas y apelaciones estándar
- f. denegación de la solicitud de un beneficiario para disputar la responsabilidad financiera

Una "apelación" se define como una solicitud de un beneficiario o su representante para la revisión de un aviso de Determinación Adversa de Beneficios tal como se define anteriormente.

El beneficiario puede solicitar un proceso de resolución de "apelación acelerada" cuando el tiempo necesario para una resolución estándar podría poner en peligro la vida, la salud o la capacidad del beneficiario para lograr, mantener o recuperar la función máxima. El Representante de Mejoramiento de la Calidad determinará si una apelación califica con base en la información proporcionada por el beneficiario, su proveedor de servicios u otra parte responsable; la solicitud de resolución de apelación acelerada se puede hacer de forma oral o por escrito.

Para presentar una queja, apelación o apelación

acelerada llame a (707) 472-2309, o envíe por correo un formulario de queja a:

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

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

Puede obtener un formulario de queja/apelación y un sobre auto dirigido en cualquier ubicación del proveedor 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 se resolverán dentro de los 90 días a partir de la fecha de presentación de la queja, a menos que se extienda hasta 14 días. Las extensiones se otorgan cuando usted solicita la extensión o el MHP muestra que se necesita información adicional y la demora es de su interés.
- Si está apelando una acción que involucra la terminación, suspensión o reducción de un curso de tratamiento previamente autorizado por un proveedor autorizado, y solicita una extensión de beneficios, el MHP continuará brindando los servicios autorizados hasta que se satisfaga la apelación, o si retira la apelación, o si han pasado diez días desde que el MHP falló en contra de la apelación o una audiencia estatal

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)

CHÚ Ý: 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).

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**

resulta en una decisión adversa a la apelación. La referencia a la continuación de los servicios en estas circunstancias se denomina “Ayuda pagada pendiente”.

- Las apelaciones deben resolverse dentro de los 30 días calendario posteriores al recibimiento de la apelación por parte del MHP, a menos que se extienda hasta 14 días si solicita una extensión o si el MHP muestra que se necesita información adicional y la demora es de su interés.
- Las apelaciones aceleradas se resolverán en un plazo de 72 horas, 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 queja o apelación haya sido investigada, el Plan de Salud Mental le notificará por escrito los resultados de la resolución y la decisión tomada.
- La respuesta por escrito indicará claramente que usted puede solicitar una audiencia imparcial del estado si no está satisfecho con la decisión del Plan de Salud Mental.
- Su queja/apelación/apelación acelerada será confidencial.

Audiencias Imparciales Estatales

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

Si no recibió una respuesta del MHP dentro de los 30 días posteriores a la presentación de una apelación (o 44 días en caso de una extensión), también puede solicitar una audiencia estatal. El formulario para una audiencia estatal viene con la notificación del resultado de la apelación. La audiencia estatal tomará una decisión dentro de los 90 días de su solicitud. Se le permitirá continuar con los servicios hasta que se tome una decisión en la audiencia estatal si solicita una audiencia dentro de los 10 días posteriores a la recepción de la notificación de determinación adversa de beneficios.

Puede comunicarse con el defensor de los derechos del paciente llamando a (707) 463-4614 o 800-555-5906. También puede escribir a: Defensor de los Derechos del Paciente, 1120 South Dora Street, Ukiah, CA 95482 o por correo electrónico a BHRS-PRA@mendocionocounty.org.

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

Comité Asesor de Salud del Comportamiento

Las reuniones se llevan a cabo mensualmente en varios lugares en el condado. Las reuniones también se llevarán a cabo de manera virtual. Estas reuniones 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. El departamento de 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 entrenamientos. Le animamos a dar ideas de mejora al 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 contradas y proveedores siguen los procedimientos legales para garantizar la confidencialidad de sus servicios y registros. En caso de que desee copias de sus registros, puede realizar una solicitud por escrito a su proveedor o una solicitud formal a través del Oficial de Registros Médicos ,

1120 South Dora Street, Ukiah CA 95482. El Condado de Mendocino tiene una forma específica para permitir estas solicitudes.

Segunda Opinión

Al acceder a los Servicios Especializados de Salud Mental, usted tiene el derecho a una segunda opinión sin costo adicional 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 sería 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, permitirá 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 Quejas/ Grievance Line: (707) 472-2309

**Plan de Salud Mental del Condado de Mendocino
(MHP) ofrece asistencia gratuita de interpretación,**