

El consumidor o su representante autorizado debe continuar la solicitud a revisión con una apelación escrita y firmada.

La persona previamente mencionada puede presentar una apelación regular al subdirector del MHP únicamente dentro de los 60 días después del recibimiento de un aviso de acción. El subdirector del Programa para Adultos del MHP proporcionará una decisión escrita sobre la apelación dentro de los 30 días siguientes a su recibo.

APELACIONES RAPIDAS

Un consumidor o su representante autorizado puede solicitar una apelación rápida para revisar una acción cuando el uso del proceso regular de la resolución puede poner en peligro la vida del consumidor, su salud o su capacidad de alcanzar, mantener o recuperar sus funciones máximas. No es necesario que una solicitud escrita y firmada sea proveída después de una apelación acelerada oral.

La solicitud tiene que ser presentada a el siguiente domicilio: subdirector del Programa de Salud Mental, 1441 Constitution Blvd., Suite 202, Salinas, CA 93906

La naturaleza del problema tiene que ser una solicitud para revisar una acción. La apelación rápida puede presentarse únicamente dentro de los 60 días de la acción.

El Director Médico del MHP o su designado debe notificar al consumidor o a su representante autorizado sobre la decisión de la apelación dentro de 72 horas siguientes al recibimiento de la misma por parte del MHP. Bajo ciertas circunstancias, el tiempo límite para responder a la apelación puede extenderse hasta 14 días.

AUDIENCIAS IMPARCIALES ESTATALES

Los consumidores que son beneficiarios de Medi-Cal o sus representantes autorizados, pueden solicitar una Audiencia Imparcial Estatal dentro de los 90 días después de haber completado el proceso del MHP sobre la Resolución del Problema del Beneficiario.

Si se solicita una Audiencia Imparcial Estatal dentro de los 10 días seguidos al aviso de acción, bajo ciertas circunstancias, se mantendrá el nivel de servicio en espera al resultado de la Audiencia Imparcial Estatal. Llame al Defensor de los Derechos del Paciente, al teléfono: 1 (866) 908-4375 para obtener asistencia sobre como solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

Para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal, escriba a:

State Hearing Division (*División de Audiencias Estatales*)
California Department of Social Services
(*Departamento de Servicios Sociales de California*)
P.O. Box 944243, Mail Station 19-37
Sacramento, CA 94244-2430

Otra forma de solicitar una Audiencia Imparcial Estatal es llamando al: 1(800) 952-5253. Si usted tiene una discapacidad auditiva y usa un TDD (*dispositivo de telecomunicación para los sordos*), llame al: 1(800) 952-8349. El derecho a solicitar una Audiencia Imparcial existe sin importar si el beneficiario haya o no recibido un aviso de acción.

PLAN DE CUIDADO

El Plan de Salud Mental involucra a los consumidores en el establecimiento de las metas de su tratamiento y en la planificación de su cuidado. Los consumidores pueden solicitar una segunda opinión en cuanto a su cuidado. Ellos también pueden solicitar el cambio de un proveedor (médico psiquiatra, terapeuta o administrador del caso).

CONFIDENCIALIDAD

El personal de los Servicios de Salud Mental, las agencias y los prestadores contratados seguirán procedimientos legales que respeten la confidencialidad de los servicios e historiales médicos de los consumidores.

OUR FRIENDS/OUR VOICES (Nuestros Amigos/Nuestras Voces)

Este grupo es dirigido por consumidores y hacia consumidores. El grupo ofrece consejería por otros consumidores, socialización y proporciona cenas semanales abiertas a la comunidad.

Para más información, escriba o llame:
Interim, Inc.
Our Friends/Our Voices
P.O. Box 3222, Monterey, CA 93942
(831) 649-4399

COMISIÓN DE SALUD MENTAL

Las reuniones son abiertas al público y se llevan a cabo el último jueves de cada mes (con excepción de los meses de agosto y diciembre), a las 5:30 p.m. locación en rotación. Para más información llame al:
(831) 755-4510.

Revisión 9/27/2017

**DEPARTAMENTO DE SALUD
DEL CONDADO DE MONTEREY**



**DIVISIÓN DE SALUD
MENTAL**

**PROCESO DE RESOLUCIÓN DE
PROBLEMAS**

**DEFENSOR DE LOS DERECHOS
DEL PACIENTE**

(831) 755-4518
(866) 908-4375 Llamada sin cargo

TTY/TDD: 831-796-1788

DERECHOS DEL CONSUMIDOR
**Los consumidores del plan de salud
mental tienen derecho a:**

- Ser tratados con respeto por parte del personal de la División de Salud Mental
- Recibir servicios en un ambiente seguro
- Dar sus consentimientos informados para recibir tratamiento y recibir los medicamentos recetados
- Recibir cuidado confidencial y el mantenimiento de sus expedientes en una forma confidencial
- Obtener una segunda opinión o solicitar el cambio de un médico clínico
- Participar en la planificación de sus tratamientos
- Autorizar a una persona para actuar y representarlos durante el proceso de queja formal, apelación* o durante el proceso de una Audiencia Imparcial Estatal*
- Mantener reconocidas e incluidas sus creencias y valores culturales durante la planificación de sus tratamientos
- Contar con la disponibilidad de un Defensor de los Derechos de Paciente para ayudarles con el proceso de queja formal, apelación* y Audiencia Imparcial Estatal* cuando lo soliciten
- No ser discriminados ni sufrir ninguna otra penalidad a consecuencia de haber presentado una queja formal o apelación

(*Únicamente para consumidores con Medi-Cal)

**PROCESO DE RESOLUCIÓN DE
PROBLEMAS DEL CONSUMIDOR DEL
PLAN DE SALUD MENTAL**

Los consumidores del Plan de Salud Mental (MHP por sus siglas en inglés) del Condado de Monterey o sus representantes autorizados pueden hablar con el director de la Clínica para solicitar ayuda con un problema en el Plan de Salud Mental.

El consumidor o su Representante Autorizado también puede enviar un formulario de "Cambio de Médico Clínico" al Plan de Salud Mental usando los sobres con la dirección del departamento. Estos sobres se encuentran a la entrada de la clínica o en el buzón de sugerencias de la misma.

QUEJAS FORMALES

Para presentar una queja que exprese disconformidad con el MHP, llame por teléfono o escriba al Director de Servicios de Calidad a:

**Condado de Monterey
Departamento de Salud
División de Salud Mental
1611 Bunker Hill Way, Ste. 120
Salinas, CA 93906 (831) 796-1700
TTY/TDD: 831-796-1788**

***ACCIONES DEL MHP**

Una acción tiene lugar cuando el MHP realiza al menos alguna de las siguientes acciones:

- A)** Niega o limita la autorización de los servicios solicitados, incluyendo el tipo y el nivel del servicio;
- B)** Reduce, suspende o pone fin a servicios anteriormente autorizados;
- C)** Se niega en forma total o parcial a pagar por el servicio;
- D)** No presta los servicios de manera oportuna;
- E)** No actúa dentro del plazo de tiempo establecido para la resolución de la queja, la resolución de apelaciones rápidas.

APELACIONES REGULARES

Se puede realizar una Apelación Regular para solicitar que se revise una acción. Para solicitar una Apelación Regular, un consumidor o representante autorizado puede llamar por teléfono o escribir al subdirector del MHP a:

**Condado de Monterey
Departamento de Salud
División de Salud Mental
1441 Constitution Blvd.
Bldg. 400, Suite 202
Salinas, CA 93906
(831) 796-1700**

Language Taglines

English- This information is available in large print, CD, and oral interpretation at no-cost to you. Call (831) 755-4545 or TTY / TDD (831) 796-1788.

Spanish- Esta Información está disponible en letra grande, CD, y la interpretación oral sin costo para usted. Llame al (831) 755-4545 or TTY / TDD (831) 796-1788.

Tagalog- Ang impormasyong ito ay magagamit sa malaking print, CD, at oral interpretasyon nang walang gastos sa iyo. Tawag (831) 755-4545 or TTY / TDD (831) 796-1788.

Korean- 이 정보는 대형 인쇄물, CD 및 구두 해석으로 무료로 제공됩니다. 전화 (831) 755-4545 또는 TTY / TDD (831) 796-1788.

Chinese- 此信息可以免费提供给大量的打印·CD和口头解释。呼叫 (831) 755-4545或TTY / TDD (831) 796-1788。

Mon-Khmer, Cambodian- ព័ត៌មាននេះមាននៅក្នុងការបោះពុម្ពធំៗ ស៊ីឌីនិងការបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ។ ទូរស័ព្ទ (831) 755-4545 ឬ TTY / TDD (831) 796-1788 ។

Vietnamese- Thông tin này có sẵn trong bản in lớn, CD, và giải thích miệng miễn phí cho bạn. Gọi (831) 755-4545 hoặc TTY / TDD (831) 796-1788.

Armenian- Այս տեղեկությունները հասանելի են խոշոր տպագրության, CD- ի եւ բանավոր մեկնաբանության համար: Ձանգահարեք (831) 755-4545 կամ TTY / TDD (831) 796-1788

Persian- این اطلاعات در چاپ بزرگ، سی دی و تفسیر شفهی دون أي تكلفه لك. تماس (831) 755-4545 یا TTY / TDD (831) 796-1788.

Russian- Эта информация доступна в большой печати, компакт-диске и устном переводе без каких-либо затрат для вас. Вызов (831) 755-4545 или TTY / TDD (831) 796-1788.

Japanese- この情報は、大きな印刷物、CD、口頭での解釈で無償で入手できます。電話 (831) 755-4545またはTTY / TDD (831) 796-1788。

Arabic- هذه المعلومات متوفرة في طباعة كبيرة، سد، والتفسير الشفهي دون أي تكلفة لك. اتصل بالرقم (831) 755-4545 أو تي / تد (831) 796-1788.

Panjabi- ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਸੀਡੀ ਅਤੇ ਮੌਖਿਕ ਵਿਆਖਿਆ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ-ਲਾਗਤ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ. ਕਾਲ (831) 755-4545 ਜਾਂ TTY / TDD (831) 796-1788

Hmong- Cov ntaub ntawv no muaj nyob rau hauv cov ntawv luam loj, CD, thiab kev txhais lus ntawm ncauj uas tsis tau them nqi rau koj. Hu rau (831) 755-4545 lossis TTY / TDD (831) 796-1788.

Hindi- यह जानकारी आपको बड़े पैमाने पर, सीडी और मौखिक व्याख्या में किसी भी कीमत पर उपलब्ध नहीं है। कॉल (831) 755-4545 या टीटीआई / टीडीडी (831) 796-1788

Thai- ข้อมูลนี้มีอยู่ในรูปแบบการพิมพ์ขนาดใหญ่ CD และการตีความคำพูดโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ โทร (831) 755-4545 หรือ TTY / TDD (831) 796-1788