

GUÍA SOBRE DERECHOS DE LOS MIEMBROS Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Los miembros del Sacramento County Mental Health Plan (MHP) tienen derecho a:

- Tratamiento respetuoso de parte de todo el personal de salud mental.
- Servicio brindado en un ambiente seguro.
- Consentimiento informado para el tratamiento y consentimiento informado para los medicamentos recetados y las opciones disponibles.
- Protección de la información de salud personal.
- Participar en la planificación del tratamiento.
- Solicitar un cambio en el nivel de cuidado, cambiar su terapeuta, y solicitar una segunda opinión.
- Consideración de un problema o inquietud sobre los servicios por parte del miembro del personal o la agencia que provee la atención.
- Presentar una queja sobre los servicios.
- Presentarse para una Audiencia estatal imparcial después de la resolución de una apelación.
- Presentar una apelación sobre un NOABD.
- Delegar a una persona para que actúe en su nombre durante el proceso de la queja, apelación o Audiencia estatal imparcial.
- Servicios culturalmente sensibles.
- Usar los servicios de un intérprete sin costo.
- Solicitar y recibir una copia de su historial médico, y solicitar que sea enmendado o corregido.
- No sufrir ninguna forma de restricción o aislamiento usada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.

**Patient Rights Advocate
(916) 333-3800**

**Sacramento County Mental Health Plan
Quality Management - Member Services**

(916) 875-6069
Número gratuito **1-888-881-4881**
TDD 711

Sacramento County Board of Supervisors

Phil Serna, 1st Distrito
Patrick Kennedy, 2nd Distrito
Rich Desmond, 3rd Distrito
Sue Frost, 4th Distrito
Don Nottoli, 5th Distrito

Acting County Executive
Ann Edwards

Department of Health Services
Chevon Kothari, Directora

Division of Behavioral Health
Ryan Quist, Ph.D., Directora

Sacramento County MHP cumple con las leyes federales sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Publicado por County of Sacramento
Division of Behavioral Health
10 de mayo de 2021



**Sacramento County
Mental Health Plan
(Plan de salud mental del
Condado de Sacramento)**

**Guía sobre
derechos de
los miembros
y resolución
de problemas**

Problem Resolution - Spanish

El Mental Health Plan (MHP) ofrece servicios de salud mental a los niños y adultos elegibles que tienen Medi-Cal.

Defensores

Los siguientes recursos se encuentran disponibles para ayudar a completar formularios y resolver una queja, apelación o Audiencia estatal imparcial:

Patient Rights (916) 333-3800

Member Services (Servicios para miembros) (916) 875-6069

Un miembro puede designar a un representante para que actúe en su nombre en cualquier momento durante el proceso de la queja, apelación o Audiencia estatal imparcial.

Los servicios de su MHP NO se verán afectados de ninguna manera si usted presenta una queja, una apelación o solicita una Audiencia estatal imparcial.

Queja

Una queja es una manifestación de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una Notice of Adverse Benefit Determination (NOABD).

El miembro puede presentar una queja verbalmente o por escrito a Member Services o completando un formulario de queja.

- El miembro recibirá un acuse de recibo por escrito certificando que Servicios para miembros recibió la queja.
- El miembro recibirá una resolución por escrito dentro de los noventa (90) días naturales.

* Bajo ciertas circunstancias, se puede conceder una prórroga de 14 días.

Apelación estándar

Una Apelación es una solicitud para revisar una NOABD. Una NOABD sucede cuando el MHP niega, reduce, suspende o cancela servicios autorizados previamente; cuando niega el pago de un servicio; cuando no presta servicios de manera puntual; o cuando no actúa dentro de los plazos estipulados para emitir una resolución sobre las quejas, apelaciones estándar o apelaciones aceleradas*, o cuando rechaza una solicitud para objetar una responsabilidad financiera.

- El miembro puede presentar una apelación verbalmente o por escrito. Las apelaciones orales deben continuarse a través de una apelación por escrito y firmada.
- El miembro recibirá un acuse de recibo por escrito certificando que Member Services recibió la apelación.
- Una apelación se debe presentar dentro de los 60 días naturales posteriores a la fecha de la NOABD.
- El miembro recibirá una resolución por escrito dentro de los 30 días naturales*.

Apelación acelerada

Esta Apelación se presenta cuando la vida, la salud o la capacidad del miembro para tener o mantener una funcionalidad máxima se encuentran en riesgo.

- El miembro recibirá una resolución por escrito dentro de las 72 horas.
- Si la apelación acelerada es denegada, se enviará una notificación por escrito al miembro y el proceso de apelación se iniciará.

Sugerencias

Las sugerencias de los miembros son importantes para brindar servicios de calidad y efectivos. Los proveedores tienen buzones de sugerencias en las áreas de servicio. Las sugerencias de los miembros son bienvenidas y pueden colocarse en estos buzones, o puede entregárselas directamente a un personal de salud mental o a un defensor.

State Fair Hearings

Si usted es beneficiario de Medi-Cal, tiene derecho a presentarse para una State Fair Hearing. Antes de solicitar una State Fair Hearing, el miembro debe agotar el proceso de resolución de problemas para las Apelaciones del MHP.

El Administrative Law Judge que decide sobre la Audiencia sólo tiene autoridad sobre las cuestiones relacionadas con una Acción. La decisión será definitiva.

Para presentar una State Fair Hearing, envíe su solicitud a:

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

Otra manera de solicitar una audiencia es llamar al número gratuito: 1-800-952-5253. Si usted es sordo(a) y usa TDD, llame al 1-800-952-8349.

Formularios

Los formularios de Queja y Apelación están disponibles en los establecimientos de todos los proveedores, o se pueden obtener comunicándose con Member Services al (916) 875-6069, o en www.dhs.saccounty.net.

El formulario completado se envía por correo a la siguiente dirección:

**Sacramento County Mental Health Plan
Quality Management - Member Services
7001A East Parkway, Suite 300M
Sacramento, CA 95823**