

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL BENEFICIARIO PARA LA REVISIÓN DE QUEJAS



**CONDADO DE CONTRA COSTA
SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO**

ASISTENCIA LINGÜÍSTICA

English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (888) 678-7277 (TTY: 711).

ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request. Call (888) 678-7277 (TTY: 711).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (888) 678-7277 (TTY: 711).

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 (888) 678-7277 (TTY: 711).

Tagalog (Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (888) 678-7277 (TTY: 711).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. (888) 678-7277 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

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 (888) 678-7277 (TTY: 711)。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք (888) 678-7277 (TTY: 711).

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (888) 678-7277 (TTY: 711).

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد با (888) 678-7277 (TTY: 711) 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。(888) 678-7277 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau (888) 678-7277 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। (888) 678-7277 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث انكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان.
اتصل برقم (888) 678-7277 رقم هاتف الصم والبكم: 711

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। (888) 678-7277 (TTY: 711) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร
(888) 678-7277 (TTY: 711).

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: រ រ សើ ិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, រសវាជំនួយមននកភាសា
រោយមិនគិត ្ន ្ន គឺអាចមានសំរា ំ ំរ រ រ ើ នក។ ចូ ទូ ស័ព្ទ
(888) 678-7277 (TTY: 711)។

ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ,
ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ,
ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ (888) 678-7277 (TTY: 711).

INFORMACIÓN IMPORTANTE QUE DEBE TENER EN CUENTA

Si necesita ayuda para completar este formulario:

* Puede pedírsela a cualquier miembro del personal de cada programa.

* Puede llamar por teléfono al Defensor de Quejas (no es un empleado directo del condado) al (925) 293-4942.

Se aceptan llamadas de cobro revertido.

¿Qué es una queja?

Una queja es una expresión de insatisfacción con respecto a cualquier cosa relacionada con servicios especializados de salud mental o servicios de trastorno de consumo de sustancias que no sea uno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y audiencia estatal.

El proceso de queja:

- Consistirá en procedimientos simples y fáciles de entender que le permitirán presentar su queja en forma verbal o por escrito.
- No penalizará ni a usted ni a su proveedor de ningún modo.
- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido un proveedor especialista en salud mental o en el trastorno de consumo de sustancias. Si usted autoriza a otra persona para que actúe en su representación, el Plan de Salud Mental (Mental Health Plan, MHP) o el Plan de sistema de entrega organizada de medicamentos de Medi-Cal

(Drug Medi-Cal Organized Delivery System Plan, DMC-ODS) de Contra Costa podría pedirle a usted que firme un formulario para autorizarlos a divulgar información a esa persona.

- Garantizará que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y que no hayan participado en niveles previos de revisión o toma de decisiones.
- Dictará una resolución de la queja dentro de los plazos reglamentarios.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

Puede presentar una queja en cualquier momento al Plan de Salud Mental o al Sistema de entrega organizada de medicamentos de Medi-Cal de Contra Costa si usted está disconforme con los servicios especializados de salud mental o los servicios de trastorno de consumo de sustancias que recibe del Plan de Salud Mental o del Sistema de entrega organizada de medicamentos de Medi-Cal de Contra Costa o tiene alguna otra inquietud acerca de estos.

¿Cómo puedo presentar una queja?

Puede llamar por teléfono a la línea de acceso, al (888) 678-7277 para recibir ayuda con una queja. El MHP o el DMC-ODS de Contra Costa le proporcionará sobres con la dirección impresa en todas las oficinas de los proveedores, de forma que usted pueda enviar su queja por correo. Si no tiene un sobre con la dirección impresa, puede enviar su queja directamente a la dirección que se indica en este formulario. Las quejas pueden presentarse en forma verbal o por escrito. No es necesario efectuar un seguimiento por escrito de las quejas que se formulen en forma verbal.

¿Cómo sé si el Plan de Salud Mental de Contra Costa recibió mi queja?

El MHP o el DMC-ODS de Contra Costa le hará saber que recibió su queja mediante el envío de una confirmación por escrito.

¿Cuándo se resolverá mi queja?

El MHP o el DMC-ODS de Contra Costa debe adoptar una decisión acerca de su queja dentro de los 90 días corridos siguientes a la fecha de presentación de su queja. Los plazos para tomar una decisión pueden prorrogarse por hasta 14 días corridos si usted solicita una prórroga, o si el MHP o el DMC-ODS de Contra Costa considera que se necesita información adicional, y que la demora es beneficiosa para usted. Por ejemplo, un caso en que una demora podría ser beneficiosa para usted se da cuando el MHP o el DMC-ODS de Contra Costa considera que podría resolver su queja si tuviera más de tiempo para recabar información de parte de usted o de otras personas involucradas.

¿Cómo sé si el Plan de Salud Mental o el DMC-ODS de Contra Costa ha adoptado una decisión acerca de mi queja?

Cuando se haya adoptado una decisión con respecto a su queja, el MHP o el DMC-ODS de Contra Costa le notificará la decisión a usted o a su representante por escrito. Si el MHP o el DMC-ODS de Contra Costa no les notifica a tiempo a usted o a alguna de las partes afectadas la decisión sobre la queja, entonces el MHP o el DMC-ODS de Contra Costa le cursará una Notificación de Denegación de Beneficio, en la que le informará sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal. El MHP o el DMC-ODS de Contra Costa le enviará una Notificación de Denegación de Beneficio en la fecha de vencimiento del plazo.

¿Existe una fecha límite para presentar una queja?

NO, usted puede presentar una queja en cualquier momento.

Los clientes y las familias no serán objeto de ningún tipo de discriminación, penalidad, sanción o restricción por haber ejercido sus derechos.

Para obtener información adicional, llame por teléfono al:

- (925) 957-5160 Oficina de Mejora de la Calidad
- (888) 678-7277 Línea de Acceso de Salud del Comportamiento



SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Apelación n.º _____

Fecha de recibido _____

SOLICITUD PARA LA REVISIÓN DE QUEJAS

Servicios de salud mental

Servicios de trastorno de
consumo de sustancias

Una queja es una expresión de disconformidad sobre cualquier asunto relacionado con sus servicios especializados de salud mental o de trastorno de consumo de sustancias que no sea alguno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación o de audiencia estatal.

Sus servicios actuales del Departamento de Salud Mental o de Trastornos de consumo de sustancias del Condado de Contra Costa NO serán afectados de ninguna manera de forma adversa si presenta una queja.

Escriba en letra de imprenta o a máquina

1. Se necesita la siguiente información para proceder con la audiencia de quejas:

FECHA DE HOY _____ **FECHA DE NACIMIENTO** _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO _____

**NOMBRE DEL TUTOR LEGAL SI ES EN NOMBRE DE UN
MENOR** _____

DIRECCIÓN

CIUDAD

TELÉFONO

**MEJOR HORA
PARA LLAMAR**

2. Describa los motivos para presentar una queja. Sea específico e incluya nombres, fechas y hora, si es posible. (Adjunte hojas adicionales en caso necesario) _____

3. ¿Ha tratado de resolver el problema(s) antes de presentar una queja?

No. No he intentado resolver el/los problema(s).

Sí. Por favor, describa lo que ha hecho para resolver el problema e incluya los resultados. _____

4. ¿Qué desearía que pasara para resolver la queja?

5. Agregue cualquier otra cosa que desea informarnos. Puede adjuntar páginas adicionales. _____

FIRMA DE LA PERSONA
QUE PRESENTA LA
SOLICITUD

FECHA

REMITA ESTE FORMULARIO A:

QUALITY IMPROVEMENT COORDINATOR
BEHAVIORAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION
1340 Arnold Dr., #200, Martinez, CA 94553
Teléfono (925) 957-5160 Fax (925) 957-5156

Nuestra misión

La misión de Salud del Comportamiento de Contra Costa (Contra Costa Behavioral Health), en colaboración con los usuarios, las familias, el personal y organismos de base comunitaria, consiste en ofrecer servicios integrados y receptivos de salud mental, contra el abuso de sustancias, para la falta de vivienda y otras necesidades, que promuevan el bienestar, la recuperación y la resiliencia, respetando la complejidad y diversidad de las personas a las que atendemos.

Nuestra visión

Salud del Comportamiento de Contra Costa preconiza un sistema de atención que promueve la independencia, la esperanza y la vida sana al brindar acceso a servicios de salud del comportamiento receptivos, integrados, compasivos y respetuosos.