

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. El límite puede ser extendido 14 días durante ciertas circunstancias.

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:

**Monterey County
Department of Health
Behavioral Health Division
1611 Bunker Hill Way, Suite 120
Salinas, CA 93906
831-755-4545
TTY/TDD: (831) 796-1788**

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 Departamento de Calidad 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 120 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.

PatientsRightsAdvocate@co.monterey.ca.us
(831) 755-4518
TTY/TDD: (831) 796-1788

Para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal, escriba a:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P. O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Otra forma de solicitar una Audiencia Imparcial Estatal es llamando al: 1(800) 743-8525. 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.

AUDIENCIAS JUSTAS ESTATALES ACELERADAS

Un beneficiario también puede solicitar por escrito una audiencia imparcial estatal acelerada si cree que esperar hasta 90 días para que se decida su caso dañará seriamente su vida, salud o capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima. Es posible que puedan obtener una respuesta dentro de tres días hábiles.

RECURSOS

- Plan de Salud Mental del Condado de Monterey Manual del beneficiario para servicios de salud mental
- Condado de Monterey Manual del beneficiario del sistema de entrega organizada de Medi-Cal de medicamentos para Servicios para el Trastorno por Uso de Sustancias

Disponible en cualquier clínica bajo petición. También disponible en el sitio web de Mejora de la Calidad del Condado de Monterey en www.mtyhd.org/QI

CENTRO DE RECURSOS OMNI

Ofrece programas dirigidos por pares que promueven el bienestar y la recuperación, así como oportunidades recreativas y sociales. Los programas de bienestar son gratuitos y están abiertos a cualquier persona con problemas de salud mental.

El Centro de Recursos Omni está ubicado en el Centro de Bienestar de Pajaro Street:

339 Pajaro St., Salinas, CA 93901
Monday – Friday 10:00AM to 4:00PM
(831) 800-7530

COMISIÓN DE SALUD MENTAL

Las reuniones están abiertas al público y se llevan a cabo el último jueves de cada mes (excepto julio y diciembre), a las 4:00 p.m. en Zoom. Puede encontrar más información sobre la reunión en el sitio web de la Comisión de Salud del Comportamiento:
<https://www.co.monterey.ca.us/governmant/departments-a-h/health/boards-collaboratives/mental-health-commission>.
Llame al (831) 755-4510 para obtener más información.



**MONTEREY COUNTY
BEHAVIORAL HEALTH**

Avanzando Juntos Forward Together

Revised 2/5/24

**DEPARTAMENTO DE SALUD DEL
CONDADO DE MONTEREY**



**DIVISIÓN DE SALUD
MENTAL**

**PROCESO DE RESOLUCIÓN DE
PROBLEMAS**

PATIENT RIGHTS ADVOCATE
(831) 755-4518
TTY/TDD: (831) 796-1788

PatientsRightsAdvocate@co.monterey.ca.us

**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

**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.

CAMBIO DE CLINICO

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 esta.

QUEJAS FORMALES

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

**Monterey County
Department of Health
Behavioral Health Division
1611 Bunker Hill Way, Suite 120
Salinas, CA 93906 T: (831) 755-4545
TTY/TDD: (831) 796-1788**

El Departamento de Calidad proporcionará una decisión por escrito sobre la queja dentro de los 90 días posteriores a su recepción. El plazo puede ampliarse hasta 14 días en determinadas circunstancias.

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, incluido el tipo o nivel de servicio, la necesidad médica, la idoneidad y el entorno, o la efectividad de un beneficio cubierto.
- B) Reduce, suspende o termina un servicio previamente autorizado;
- C) Deniega total o parcialmente el pago del servicio;
- D) No proporciona servicios de manera oportuna;
- E) No actúa dentro de los plazos para la resolución de reclamaciones, la resolución de apelaciones aceleradas.
- F) Rechaza una solicitud para disputar la responsabilidad financiera.

APELACIONES REGULARES

Se puede solicitar una Apelación Estándar para revisar una Acción. Se puede hacer presencialmente, vía telefónica o por escrito al Departamento de Calidad:

**Monterey County
Department of Health
Behavioral Health Division
1611 Bunker Hill Way, Suite 120
Salinas, CA 93906
(831) 755-4545
TTY/TDD: (831) 796-1788**

LANGUAGE TAGLINES

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-888-258-6029

(TTY: [1-831-796-1788]). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة

بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-888-258-6029

(TTY: [1-831-796-1788]). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788): Կան նաև օժանդակ փոքր տպագրված և ծառայություններ հարմարավորություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-888-258-6029

(TTY: 831-796-1788)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-888-258-6029

(TTY: 831-796-1788)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-888-258-6029

(TTY: 831-796-1788) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nge Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິດຕິພາບໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-888-258-6029

(TTY: 831-796-1788). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788).

Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-258-6029

(TTY: 831-796-1788). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788).

ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-888-258-6029 (линия ТТУ: 831-796-1788). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-888-258-6029 (линия ТТУ: 831-796-1788). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-258-6029

(TTY: 831-796-1788). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al

1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa

1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข

1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ

ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788)

ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788). Люди з

обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи,

надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số

1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và

chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-888-258-6029 (TTY: 831-796-1788). Các dịch vụ này đều