SUS DERECHOS CON MEDI-CAL

”NOABD Your Rights”

Si necesita este aviso y/u otros documentos del Plan en un formato de comunicación alternativo, como letra grande, Braille o un formato electrónico, o si desea ayuda para leer el material, comuníquese con el Defensor de los Derechos de los Pacientes llamando al 559-852-2423.

**SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA DECISIÓN TOMADA PARA SU TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL O DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS, PUEDE PRESENTAR UNA APELACIÓN. ESTA APELACIÓN SE PRESENTA CON SU PLAN.**

**CÓMO PRESENTAR UN RECURSO**

Tiene 60 días a partir de la fecha de esta carta de "Notificación de determinación adversa de beneficios" para presentar una apelación. Si actualmente está recibiendo tratamiento y quiere seguir recibiéndolo, debe solicitar una apelación en un plazo de 10 días a partir de la fecha de esta carta o antes de la fecha en la que su Plan dice que los servicios cesarán. Debe decir que quiere seguir recibiendo tratamiento cuando presente la apelación.

Puede presentar una apelación por teléfono o por escrito. Si presenta una apelación por teléfono, debe seguir con una apelación escrita y firmada. El Plan le proporcionará asistencia gratuita si necesita ayuda.

* Para apelar por teléfono: Póngase en contacto con el Clínico de Garantía de Calidad entre las 8AM- 5PM llamando al 559-852-2297. O, si tiene problemas para oír o hablar, por favor llame al 7-1-1.
* Para apelar por escrito: Llene un formulario de apelación o escriba una carta a su plan y envíela a

**Salud conductual del condado de Kings: Clínico de Garantía de Calidad**

**460 Kings County Dr. Suite 101 Hanford, California 93230**

**o por correo electrónico: KCNOABD@co.kings.ca.us**

**o Fax: (559) 852-4219**

Su proveedor tendrá formularios de apelación disponibles. El Defensor de los Derechos del Paciente también puede enviarle un formulario. .

Puede presentar una apelación usted mismo. O bien, puede hacer que alguien, como un familiar, amigo, defensor, proveedor o abogado, presente la apelación por usted. Esta persona se llama "representante autorizado". Puede enviar cualquier tipo de información que desee que el Plan revise. Su apelación será revisada por un proveedor diferente al que tomó la primera decisión.

Su Plan tiene 30 días para darle una respuesta. En ese momento, recibirá una carta de "Aviso de resolución de la apelación". Esta carta le informará de la decisión del Plan. Si no recibe una carta con la decisión del Plan en un plazo de 30 días, puede solicitar una "Audiencia Estatal" y un juez revisará su caso. Por favor, lea la siguiente sección para obtener instrucciones sobre cómo solicitar una audiencia estatal

**RECURSOS ACELERADOS**

Si cree que esperar 30 días perjudicará su salud, es posible que obtenga una respuesta en 72 horas. Cuando presente su apelación, diga la razón por la cual la espera perjudicará su salud. Asegúrese de pedir una "apelación acelerada".

**AUDIENCIA ESTATAL**

Si presentó una apelación y recibió una carta de "Notificación de resolución de la apelación" en la que se le informa de que su Plan sigue sin prestar los servicios, o nunca recibió una carta en la que se le informará de la decisión y ya han pasado 30 días, puede solicitar una "Audiencia estatal" y un juez revisará su caso. No tendrá que pagar por la audiencia estatal.

Debe solicitar una audiencia estatal en un plazo de 120 días a partir de la fecha de la carta de "Notificación de resolución de la apelación". Puede solicitar una audiencia estatal por teléfono, por vía electrónica o por escrito:

* Por teléfono: Llame al 1-800-952-5253. Si no puede hablar u oír bien, llame al TTY/TDD 1-800-952-8349.
* Por vía electrónica: Usted puede solicitar una Audiencia Estatal en línea. Visite el sitio web del Departamento de Servicios Sociales de California para completar el formulario electrónico: https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx
* Por escrito: Rellene un formulario de audiencia estatal o envíe una carta a: :

**California Department of Social Services**

**State Hearings Division**

**P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37**

#### Sacramento, CA 94244-2430

Asegúrese de incluir su nombre, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento y la razón por la que desea una audiencia estatal. Si alguien le está ayudando a solicitar una Audiencia de Estado, añada su nombre, dirección y número de teléfono al formulario o carta. Si necesita un intérprete, díganos qué idioma habla. No tendrá que pagar por un intérprete. Nosotros le conseguiremos uno.

Después de solicitar una audiencia estatal, podrían tardar hasta 90 días en decidir su caso y enviarle una respuesta. Si cree que esperar tanto tiempo perjudicará su salud, es posible que pueda obtener una respuesta en un plazo de 3 días laborables. Puede pedir a su proveedor o al Plan que escriba una carta por usted, o puede escribirla usted mismo. La carta debe explicar detalladamente cómo la espera de hasta 90 días para que se decida su caso perjudicará gravemente su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la máxima funcionalidad. A continuación, solicite una "audiencia acelerada" y proporcione la carta con su solicitud de audiencia.

**Representante autorizado**

Usted mismo puede hablar en la audiencia estatal. O alguien como un pariente, amigo, defensor, proveedor o abogado puede hablar por usted. Si quiere que otra persona hable por usted, entonces debe decirle a la oficina de la Audiencia Estatal que esa persona está autorizada a hablar por usted. Esta persona se llama "representante autorizado".

**AYUDA LEGAL**

Es posible que pueda obtener ayuda legal gratuita. También puede llamar al programa local de ayuda legal de su condado al 1-888-804-3536.