

## El Proceso:

### ¿Qué es una carta de Aviso de Determinación de Beneficios Adversos?

Personas con Medi-Cal podrán recibir una carta de Aviso de Determinación de Beneficios Adversos que puede informarle que los servicios han sido negados, reducidos o terminados.

Usted puede apelar la decisión que: le niega o le limita un servicio solicitado, incluyendo el tipo o nivel de servicios; reduce o termina un servicio autorizado anteriormente; falta en proveer un servicio a tiempo, o falta de actuar a tiempo para una queja, apelación, o apelación agilizada.

*Si se le han negado servicios, usted puede pedir una segunda opinión.*



### ¿Cómo puede Apelar?

Usted puede presentar su solicitud verbalmente o por escrito. Puede llamar al Plan al número gratuito (800) 952-2335 para solicitar una apelación. **Una apelación verbal tiene que ser seguida por una apelación escrita y firmada.**

### ¿Cuándo puede Apelar?

Usted puede presentar una apelación dentro de 60 días del día de "acción". Usted o su representante puede examinar su expediente médico o otros documentos que se consideraron durante el proceso de apelación.

### ¿Dónde entrego mi Apelación?

Entregue su petición a la recepcionista en la clínica donde Ud. Recibe servicios. O, puede enviarlo al:

Condado de Santa Cruz  
Departamento de Mejora de la Calidad  
1400 Emeline Avenue  
Santa Cruz CA 95060

Quality Improvement Department  
Santa Cruz County Behavioral Health Services  
PO Box 962  
Santa Cruz, CA 95061

CONDADO DE SANTA CRUZ

Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias



PARA NIÑOS Y ADULTOS

# Petición de Resolver una Apelación



**Llamada Gratuita**  
**1-800-952-2335**  
Se hablan varios idiomas



### Petición de Resolver una Apelación

<b>Nombre del cliente:</b>		<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Dirección:</b>		<b>Teléfono:</b>	
<b>Descripción de la acción que está apelando:</b>			
<b>Lo qué me gustaría que suceda:</b>			
<b>Solicitar una Apelación Agilizada:</b> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		<b>Solicitar una Segunda Opinión</b> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
<b>Firma:</b>		<b>Fecha:</b>	
<p><b>¿Lo que Pasa Despues?</b> El Plan registrará su apelación dentro de un día de trabajo. El Departamento de Mejoramiento y Calidad le notificará de la decisión por escrito a usted dentro de 30 días de su apelación.</p> <p><b>¿Qué Pasa si Necesito una Respuesta más Rapido?</b> Si el proceso normal pone en peligro su vida, salud o su habilidad para mantener o recuperar su función a lo máximo, usted puede usar el <b>Proceso de Apelación Agilizada</b>. No se requiere la apelación por escrito. Si se determina que se cumplen los criterios para una apelación agilizada, el equipo de Calidad y Mejoramiento le notificará de la decisión por escrito a usted o a su representante dentro de 72 horas de su apelación agilizada.</p> <p><b>Audiencia Justa al Nivel Estatal:</b> Personas con Medi-Cal pueden solicitar una Audiencia Justa Estatal si no están satisfechos con el resultado del proceso de apelación. Puede llamar gratis al 1-800-952-5253 si necesita ayuda.</p> <p><b>Solicitud para Continuación de Servicios:</b> Usted puede solicitar continuación de servicios que han sido autorizados mientras se procesa la apelación.</p>			
<p><b>¿Quiere Ayuda con el Proceso?</b></p> <p>Para apelaciones de <u>Servicios de Salud Mental</u>, comuníquese con la oficina del Ombudsman/Advocate por (831) 429-1913. Esta oficina es una corporación sin fondos lucrativos que provee apoyo, servicios confidenciales y protección de derechos para clientes de salud mental y sus familias.</p> <p>Para apelaciones de <u>Servicios de Tratamiento del Uso de Sustancias</u>: Con una forma de consentimiento firmado, un representante puede actuar en su nombre para presentar una apelación.</p>			
<p>El Plan de Salud Mental y el Plan de Drogas Medi-Cal Sistema de Entrega Organizada toma en serio sus preocupaciones. Haremos todo lo razonablemente posible para resolver sus necesidades. No será sujeto a discriminación o penalizado por presentar una apelación. La información que usted provea en este formulario no será parte de su expediente médico. Esta información se mantendrá en el Departamento de Calidad y Mejoramiento y solo será compartida con el personal necesario para poder resolver la apelación. Toda la información que pertenece a las quejas seña tratada como información confidencial para cumplir con las polizas y procedimientos del Condado de Santa Cruz Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias.</p>			

#### For Office Use Only

Date Received:	Date Resolved:	Resolved by:
Resolution:		