

PROCEDIMIENTOS PARA QUEJAS Y APELACIONES

El Departamento de Salud Mental es el Plan Local de Salud Mental (PLSM) para el Condado de Los Ángeles. Si recibe servicios especializados en salud mental bajo el PLSM, usted tiene derecho de acceso a los servicios que sean apropiados para su cultura, idioma, género, edad y discapacidad. Recibirá los servicios que usted determine en forma conjunta con su proveedor de servicios de salud mental. Le sugerimos que participe activamente en su tratamiento y que exprese sus inquietudes usando el proceso de resolución de quejas.

CÓMO FUNCIONA EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Usted puede resolver sus problema(s) hablando directamente con su proveedor o representante de su programa de salud mental.

Puede solicitar asistencia de la Oficina de Derechos de Pacientes. Un representante de derechos trabajará con usted para resolver cualquier problema que tenga con su proveedor o los servicios que recibe.

Puede comunicarse con los representantes de Derechos de Pacientes llamando a los siguientes números de teléfono:

- **(213) 738-4949** para quejas o apelaciones no referentes a hospitales
- **(213) 738-4888** para quejas o apelaciones referentes a hospitales

Usted puede presentar una queja en forma verbal o escrita en cualquier momento. Puede obtener una forma de quejas de su proveedor de servicios de salud mental o de la Oficina de Derechos de Pacientes.

Puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre y representación. No puede ser discriminado ni castigado de ninguna manera por presentar una queja.

PARA BENEFICIARIOS DE MEDI-CAL

Usted tiene derecho a presentar una **Apelación** ante la Oficina de Derechos de Pacientes o solicitar una **Audiencia Estatal Justa** cuando el Plan Local de Salud Mental del Condado de Los Ángeles niegue, reduzca, cambie, o termine el pago de sus servicios a través de una **Notificación de Acción (NOA)** por parte de su proveedor de servicios. Una **NOA** es un documento que reciben los beneficiarios por parte de sus proveedores informándoles acerca de cambios que pueden afectar sus servicios de salud mental.

UNA AUDIENCIA ESTATAL JUSTA es una revisión independiente realizada por el Departamento de Servicios Sociales del Estado. La audiencia garantiza que, como beneficiario de Medi-Cal, usted reciba los servicios de salud mental a los cuales tiene derecho bajo las normas establecidas por el Plan Local de Salud Mental.

Puede solicitar una Audiencia Estatal Justa sólo si recibe Medi-Cal siempre y cuando haya usado y agotado el proceso de **Apelación** del Plan Local de Salud Mental.

Si usted desea una Audiencia Estatal Justa, debe solicitarla dentro de 30 días de la fecha en la que reciba la **Notificación de Acción**. Puede solicitar una extensión por otros 14 días.

ASISTENCIA PENDIENTE DE PAGO

Si usted recibe una **Notificación de Acción**, tiene derecho a que le provean una **Asistencia Pendiente de Pago** si se comunica con la Oficina de Derechos de Pacientes dentro de 10 días de la fecha en que reciba la notificación. La **Asistencia Pendiente de Pago** le permitirá seguir recibiendo los servicios del Plan Local de Salud Mental mientras se encuentra en el proceso de conseguir la Audiencia Estatal Justa.

Si recibe una **Notificación de Acción**, usted puede solicitar una resolución "expeditiva" o rápida a su **Apelación** bajo circunstancias extremas.

La Oficina de Derechos de Pacientes le ayudará a solicitar una Audiencia Estatal. Para solicitar la audiencia por su cuenta, llame al (800) 952-5253 o escriba a:

Administrative Adjudications Division
State Department of Social Services
744 P Street, Mail Station 19-37
Sacramento, CA 95814

SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL DISPONIBLES

Servicios Psiquiátricos Hospitalarios
Servicios de Psiquiatría-Consulta Externa
Servicios de Psicología
Manejo de Caso Dirigido
Detección, Diagnóstico, y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT)
Servicios de Rehabilitación
Servicios de Enfermería Psiquiátrica

CÓMO OBTENER LOS SERVICIOS

Llame al Centro de Telecomunicaciones de Acceso (ACCESS) al (800) 854-7771 para obtener información referente a los servicios en su área. Para el servicio de TDD/TTY, llame al 711.

Para obtener una lista de proveedores, llame a la Oficina de Derechos de Pacientes al (213) 738-4949 o visite el sitio web de DMH:

dmh.lacounty.gov

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Para solicitar un cambio de proveedor, puede hablar con su proveedor o llamar a la Oficina de Derechos de Pacientes.
- Su confidencialidad se mantendrá protegida en todo momento, en conformidad con lo dispuesto por las leyes estatales y federales.
- Este folleto y los materiales relacionados están disponibles en otros formatos.
- Las personas que soliciten materiales en otros formatos pueden llamar a la Oficina de Derechos de Pacientes al (800) 700-9996 o (213) 738-4888.
- Las personas con dificultades del habla o la audición pueden utilizar los Servicios de Retransmisión de California (800) 735-2929
- El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles no discrimina en base a algún tipo de discapacidad en la admisión y acceso a servicios, programas o actividades.

TIENE DERECHO A RECIBIR SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SU IDIOMA SIN COSTO ALGUNO

COMO BENEFICIARIO TIENE DERECHO A:

- Ser tratado con respeto y debida consideración a su dignidad y privacidad;
- Recibir información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentadas de una manera apropiada a su condición y capacidad de entendimiento;
- Participar en las decisiones referentes a la atención de su salud, lo cual incluye su derecho a rechazar el tratamiento;
- Estar libre de todo tipo de restricción o aislamiento que se utilice como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia;
- Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos y solicitar la enmienda o corrección de los mismos;
- Recibir información de acuerdo a lo pautado en el Artículo 438.10 del Título 42 del Código de Reglamentos Federales, el cual describe los requisitos sobre asuntos de información;
- Recibir servicios de cuidado de salud de acuerdo a lo estipulado en los Artículos 438.206 a 438.210 del Título 43 del Código de Reglamentos Federales, los cuales cubren los requisitos para disponibilidad de servicios, las garantías de capacidad y servicios adecuados, la coordinación y continuidad de tratamiento, y la cobertura y autorización de servicios.

**Condado de Los Ángeles - Departamento de Salud Mental
Oficina de Derechos de Pacientes**

**(213) 738- 4949: para Quejas y Apelaciones no referentes a hospitales
(213) 738- 4888: para Quejas y Apelaciones referentes a hospitales**

dmh.lacounty.gov

Consejo de Supervisores del Condado de Los Ángeles

Hilda L. Solis
Holly J. Mitchell
Sheila Kuehl
Janice Hahn
Kathryn Barger



**Condado de Los Ángeles
Departamento de Salud Mental
Oficina de Derechos de
Pacientes**

**Quejas y Apelaciones no
referentes a hospitales
(213) 738-4949**

**Quejas y Apelaciones
referentes a hospitales
(213) 738-4888
(800) 700-9996**

CONDADO DE LOS ÁNGELES

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL



PROCEDIMIENTOS PARA QUEJAS Y APELACIONES GUÍA PARA EL CONSUMIDOR
