

Condado de Alpine Servicios de Salud Mental

QUEJA, APELACION ESTANDAR, Y FORMA DE APELACION APRESURADA

Como cliente del Condado de Alpine Servicios de Salud Mental (ACBHS), usted tiene el derecho de dejarnos saber si usted no está contento o está insatisfecho con cualquier asunto. Para la mayoría de las cosas, usted puede presentar una **queja**. Si el asunto se refiere a una **acción**, usted tiene el derecho de presentar una apelación. Una acción ocurre en las siguientes situaciones:

- Le negamos o limitamos algún servicio que usted solicito, incluyendo el tipo o nivel de servicio;
- Le reducimos, suspendimos, o cancelamos un servicio que fue previamente autorizado para usted;
- Le negamos todo o parte del pago de un servicio proporcionado a usted;
- Fallamos en proporcionarle servicios de manera oportuna, según determinado por ACBHS; o
- No actuamos dentro de los plazos para decidir sobre quejas, apelaciones estándar, o apelaciones apresuradas.

Favor de ver página 2 (atrás) para más información sobre cada proceso.

<input type="checkbox"/> Queja		<input type="checkbox"/> Apelación Regular		<input type="checkbox"/> Apelación Apresurada	
Nombre de Persona Que Está Presentando la Queja o Una Petición Para Una Apelación Regular / Apelación Apresurada:					
Nombre del Cliente:					
Dirección:					
Ciudad:		Estado:		Código Postal:	
Número de Teléfono:					
Fecha de Queja/Solicitud de Apelación:					
Razón de Solicitud:					
Firma del Cliente:				Fecha:	
Condado de Alpine Servicios de Salud Mental Queja, Apelación Estándar, y Forma de Apelación Apresurada <i>Página 1 de 2</i>				Favor de regresar la forma completada a: Alpine County Behavioral Health Services 40 Diamond Valley Rd. Markleeville, CA 96120	

Proceso de Quejas:	
Usted tiene el derecho de presentar una queja ya sea oralmente o por escrito. Si desea, alguien puede llamar o escribir por usted.	
ACBHS le escribirá para avisarle que recibimos su queja .	
ACBHS revisará su queja y le escribirá para avisarle de la decisión dentro de sesenta (60) días de calendario a partir de la fecha que presento su queja.	
El Proceso de Queja puede ser extendido hasta catorce (14) días si usted pide una extensión, o si ACBHS decide que hay necesidad de información adicional o que un retraso sería para su beneficio. Nosotros le dejaremos saber si extendemos el proceso.	
Proceso de Apelación Regular (acerca de acciones):	
Usted tiene derecho a una apelación oralmente o por escrito para revisar una acción. Si usted pide una apelación oralmente, usted necesita seguirla con una apelación firmada por escrito. Usted debe pedir una apelación dentro de noventa (90) días de la fecha de la acción que usted está apelando.	
Usted puede autorizar a otra persona, incluyendo a su proveedor, para representarlo durante el proceso.	
ACBHS le avisará por escrito que recibimos su apelación.	
Usted tiene derecho de presentar evidencia en persona o por escrito.	
Usted también tiene derecho de revisar su archivo y otros expedientes que conciernen a su apelación antes y durante el proceso de apelación .	
ACBHS revisará su apelación y le escribirá para informarle de la decisión de la apelación y la fecha en que se tomó la decisión de la apelación , dentro de cuarenta y cinco (45) días del calendario de cuando se archivó su apelación .	
El Proceso de Apelación Regular puede ser extendido hasta catorce (14) días del calendario si usted pide una extensión, o si ACBHS decide que hay necesidad para información adicional y el retraso es a su favor.	
Si la decisión de la apelación no está completamente a su favor, la noticia por escrito incluirá su derecho de pedir una Audiencia Imparcial del Estado y cómo hacerlo. También incluirá su derecho de pedir servicios continuos durante el tiempo que su audiencia este pendiente y el proceso para hacer tal petición.	
Beneficiarios de Medi-Cal: Si usted ha completado el proceso de resolución de problemas de ACBHS y no está completamente satisfecho con nuestra decisión, usted tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial del estado. Las instrucciones para pedir una audiencia imparcial del estado están en su <u>Guía de Servicios de Salud Mental de Medi-Cal</u> .	
Proceso de Apelación Apresurada (acerca de acciones):	
Usted tiene el derecho de presentar una apelación apresurada oralmente o por escrito para hacer una petición que se revise una acción , SOLAMENTE cuando el uso del proceso regular de resolución le pueda poner en peligro su vida, salud, o capacidad de lograr, mantener o recobrar su funcionamiento.	
Usted puede autorizar a otra persona, incluyendo a su proveedor, para representarlo durante el proceso.	
ACBHS le escribirá para avisarle que hemos recibido su apelación apresurada .	
ACBHS revisará su petición para una apelación apresurada . Si acaso ACBHS le niega su petición para una apelación apresurada , será transferida al tiempo de respuesta especificado en el proceso regular de apelación. ACBHS hará esfuerzos razonables para darle a usted y a su representante(s) aviso oral si se niega el proceso apresurado de apelación . ACBHS también le mandará aviso por escrito si se le niega la apelación apresurada dentro de dos (2) días de calendario de cuando se reciba su petición para una apelación apresurada .	
Si ACBHS determina que su petición para una apelación apresurada tiene el criterio de una apelación apresurada , usted tendrá el derecho de presentar evidencia en persona por escrito.	
Usted también tiene el derecho de revisar el archivo de su caso o otros documentos pertinentes a su apelación apresurada antes y durante del proceso de apelación apresurado .	
Para Uso De La Oficina Solamente	
<input type="checkbox"/> Acceso <input type="checkbox"/> Servicios Negados (NOA) <input type="checkbox"/> Cambió de Proveedor <input type="checkbox"/> Calidad de Cuidado <input type="checkbox"/> Problema de Confidencialidad <input type="checkbox"/> HIPAA <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Medida Tomada:	
Firma:	Fecha: