

Audiencias Estatales Imparciales

Los consumidores de Medi-Cal puede dirigir cualquier preocupación en cualquier Audiencia Estatal Imparcial. Si usted entabla una audiencia dentro de diez (10) días de haber recibido un Aviso de Acción que sus servicios de salud mental están negándose, reduciéndose, o cancelándose, existen circunstancias bajo las cuales los servicios pueden continuar hasta que se celebre la audiencia. Una Solicitud para la Petición de una Audiencia Estatal Imparcial se incluye con cada Aviso de Acción negar, reducir, o cancelar los servicios. Además, puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial llamando al Departamento Estatal de Servicios Sociales al (800) 952-5253.

www.mentalhealth.co.riverside.ca.us

PLAN DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE RIVERSIDE

PROCESO DE APELACIÓN / FORMULARIO

Director, Jerry Wengerd



JUNTA DE SUPERVISORES:

Distrito I	Bob Buster
Distrito II	John Tavaglione
Distrito III	Jeff Stone
Distrito IV	Roy Wilson
Distrito V	Marion Ashley

Julio 2005
(Revisado)

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE RIVERSIDE PROCESO DE APELACIÓN

El consumidor y/o el representante del consumidor pueden entablar una apelación, oralmente o por escrito, con su proveedor de servicios, el Equipo Central de Acceso, o el Programa del Mejoramiento de Calidad. Las apelaciones orales tienen que ser proseguidas por una apelación escrita y firmada, y con una autorización para divulgar información cuando sea necesario. Una apelación es una petición para que se reconsidere alguna acción tomada por la unidad de autorización (El Equipo Central de Acceso) o el Programa RCDMH.

Una acción se define como la modificación o negación de un servicio solicitado por un consumidor y/o una reducción, suspensión, o terminación de un servicio que previamente fue autorizado. Una apelación no es una querella. Una querella se define como el descontento acerca de algún servicio recibido del Plan de Salud Mental (véase el Folleto de Procedimiento de Querella.)

Adjunto, se encuentra el Formulario de Apelación para el consumidor y/o el representante del consumidor con el propósito de usarlo para entablar una apelación por escrito. Si requiere asistencia para llenar el formulario, puede pedirle ayuda a su proveedor, o llame al

Programa del Mejoramiento de Calidad al (800) 660-3570, o a Los Derechos del Paciente al (800) 350-0519, o localmente al (951) 358-4600.

El formulario de Apelación puede someterse a su proveedor de servicios, al supervisor del programa, al Equipo Central de Acceso, o puede enviarse por correo al Programa del Mejoramiento de Calidad en el sobre con el domicilio, disponible en la sala de espera de su proveedor de servicios o en el área de recepción.

Favor de indicar si el consumidor se encuentra en un programa residencial de tratamiento pagado por Medi-cal. Debe marcar el cuadrado que indica Apelaciones Expeditas en el formulario de apelaciones cuando la apelación usual pueda poner en serio peligro la vida, salud, o la habilidad de obtener, mantener, o recobrar el funcionamiento máximo.

Los beneficiarios de Medi-Cal pueden entablar una petición para que se celebre un Audiencia Estatal después de completar el proceso de apelación. Usted no estará sujeto a discriminación ni a ninguna otra penalidad por haber entablado una querella.

Para obtener información del estado de una apelación pendiente, llame al coordinador del mejoramiento de calidad al (800) 660-8570.