

Condado El Dorado County

Servicios de salud mental



Guía de Resolución de Problemas para Miembros



El Grupo SmithWaters
Oficina de Derechos de los Pacientes
Teléfono: (800) 970-5816

Clínica Ambulatoria y Centro de Bienestar West Slope
768 Pleasant Valley Road, Suite 201
Diamond Springs, CA 95619
Teléfono: (530) 621-6290

Clínica Ambulatoria y Centro de Bienestar South Lake Tahoe
1900 Lake Tahoe Boulevard
South Lake Tahoe, CA 96150
Teléfono: (530) 573-7970

Línea de acceso las 24/7: 1-800-929-1955
TTY: 711

¿Cuál es el Proceso de Resolución de Problemas?

Como miembro de de Salud Conductual del Condado de El Dorado (EDCBH), usted tiene el derecho de hacernos saber si no está contento con cualquier asunto con EDCBH.

Para la mayoría de los problemas, puede presentar una queja.

Si el asunto involucra una Determinación Adversa de Beneficios (NOABD), usted tiene el derecho de presentar una apelación.

Un NOABD ocurre en las siguientes situaciones:

- Le negamos o le limitamos algún servicio por medio del proceso de autorización, incluyendo el tipo o nivel de servicio;
- Le reducimos, suspendemos, o terminamos un servicio previamente autorizado;
- Le negamos, por complete o parte, del pago por el servicio;
- No le proporcionamos servicios de manera oportuna;
- No actuamos dentro de los plazos para decidir sobre las quejas estándar, apelación estándar, o una apelación apresurada; o
- Le negamos su petición para discutir una obligación financiera, incluyendo los costos compartidos, los copagos, las primas, deducibles y coseguro.

Si usted está descontento con alguna de las Determinación Adversa de Beneficios (ABDs) mencionados, usted puede apelar la decisión a través de una apelación o una apelación apresurada. Si usted está insatisfecho con algo aparte de una de las determinaciones mencionadas arriba, usted puede presentar una queja.

Proceso de Quejas

- Usted tiene el derecho de presentar una queja en cualquier momento.
- Usted tiene el derecho de presentar una queja ya sea oralmente o por escrito.
- Si desea, un proveedor o representante autorizado puede presentar una queja por usted.
- Le escribiremos para dejarle saber que recibimos su queja en cinco días.
- Revisaremos su queja.
- Tomaremos nuestra decisión dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de su reclamo.
- Le escribiremos para dejarle saber de nuestra decisión.
- El proceso de quejas puede tardar más de 30 días de calendario si usted pide una ex solictas una extensión.
- El proceso de quejas puede tardar más de 30 días de calendario si decidimos que necesitamos más información.
 - La extensión seria para su beneficio.
 - Esta extensión puede durar hasta 14 días calendario.
 - Le dejaremos saber si extendemos el proceso.

Proceso de Apelación (Acerca de NOABD)

Puede presentar una apelación cuando EDCBH haya realizado una ABD con la que no está de acuerdo.

- Usted debe someter la apelación dentro de 60 días de la fecha del ABD que usted está apelando.
- Puede presentar una apelación ya sea verbalmente o por escrito.
 - Si usted pide una apelación verbalmente, usted tendrá que seguirla con una apelación firmada y por escrito después de que nos haya dicho verbalmente.
- Usted puede autorizar a otra persona, incluyendo a su proveedor, para que lo represente durante el proceso de apelación.
- Le avisaremos por escrito que recibimos su apelación de cinco días.
- Usted tiene derecho de presentar evidencia en persona o por escrito que apoya o se relaciona a su apelación.
- Usted puede ver u obtener copias de su expediente médico y otros documentos que sean importantes para su apelación, de forma gratuita, en cualquier momento antes de la fecha límite de nuestra decisión.
- Revisaremos su apelación.
- Tomaremos nuestra decisión dentro de los 30 días calendario después de haber recibido su apelación.
- Le escribiremos para informarle sobre nuestra decisión.
- El proceso de apelación puede tardar más de 30 días calendario si usted solicita una extensión.
- El proceso de apelación puede tardar más de 30 días calendario si decidimos que necesitamos más información.
 - La extensión sería para su beneficio.
 - Esta extensión puede durar hasta 14 días calendario.

- Le dejaremos saber si extendemos el proceso.
- Nuestra decisión por escrita incluirá información sobre su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial del Estado, después de que haya finalizado nuestro único nivel de apelación y aún no está conforme con nuestra decisión. Incluirá información sobre cómo solicitar una audiencia.
- Incluirá información sobre cómo una audiencia.
- También incluirá información sobre cómo, en ciertas situaciones, mantener sus servicios actuales mientras usted espera tener su audiencia.

Proceso de Apelación Apresurada (Acerca NOABDs)

Puedes presentar una apelación acelerada para solicitar una revisión más rápida de un ABD con el que no está de acuerdo.

Apelaciones apresuradas son consideradas necesarias SOLAMENTE cuando el uso del proceso estándar le pueda poner en peligro su vida, salud, o capacidad de lograr, mantener o recobrar su máximo funcionamiento.

- Usted debe someter la apelación dentro de 60 días de la fecha del ABD que usted está apelando.
- Usted puede someter una apelación apresurada verbalmente o por escrito.
- Usted puede autorizar a otra persona, incluyendo a su proveedor, para que lo represente durante el proceso de apelación.
- Le escribiremos para avisarle que hemos recibido su apelación apresurada.
- Revisaremos su petición para una apelación apresurada.
- Si acaso le negamos su petición para una apelación apresurada, la apelación será cambiada por una apelación estándar. Seguirá el proceso de apelación estándar.

- Haremos esfuerzos razonables para avisarle lo más pronto posible si negamos su petición para una apelación apresurada.
 - Le mandaremos un aviso por escrito dentro de 2 días calendario de cuando recibimos su petición.
- Si estamos de acuerdo con su solicitud de una apelación acelerada, le informaremos oralmente, en persona o por teléfono.
- Nos puede dar evidencia en persona o por escrito que apoya o se relaciona con su apelación acelerada.
- Usted puede revisar u obtener copias de su expediente médico y otros documentos que son importantes para su apelación acelerada, de forma gratuita, en cualquier momento antes de la fecha límite de nuestra decisión.
 - Tenga en cuenta que debido a que la apelación acelerada es un proceso rápido, hay un tiempo limitado para presentar su evidencia o acceder sus expedientes.
- Revisaremos su apelación apresurada.
- Le notificaremos verbalmente sobre nuestra decisión lo antes posible.
- Le enviaremos por escrito un aviso explicándole nuestra decisión, no más tardar 72 horas después de haber recibido su apelación apresurada. El proceso de apelación acelerado puede durar más de 72 horas si solicitas una prórroga.
- El proceso de apelación apresurada podría tardar más 72 horas si decidimos que necesitamos más información
 - La extensión sería para su beneficio.
 - Esta extensión puede durar hasta 14 días calendario.
 - Le dejaremos saber si extendemos el proceso.

Derechos de Audiencia del Estado

Puede solicitar un proceso de Audiencia del Estado si no está contento con nuestra decisión de mantener un ABD. Usted puede autorizar a otra persona, incluyendo a su proveedor, para que lo represente durante el proceso en una Audiencia del Estado. Para ello, rellena el "Formulario de Solicitud de Audiencia del Estado" que se encuentra al reverso del Aviso de Acción (NAR).

- Puede solicitar una Audiencia del Estado dentro de 120 días calendario desde la fecha en que la NAR confirma el ABD y ya ha agotado el proceso de apelación.
- Para la Resolución Estándar, el Estado debe tomar su decisión sobre la Audiencia del Estado dentro de los 90 días calendario siguientes a la fecha de la solicitud de la Audiencia del Estado.
- Para la Resolución Acelerada, el Estado debe tomar su decisión sobre la Audiencia del Estado en un plazo de 2 días laborables desde la fecha de la solicitud de la Audiencia; apelar la denegación de un servicio que cumpla los criterios para una resolución acelerada.

¿Cómo Presento una Queja o Apelacion?

Las formas de Quejas y Apelaciones están situadas en los lobbies de nuestras clínicas y centros de bienestar. También están publicados en la web de EDCBH ubicada en <https://www.eldoradocounty.ca.gov/Health-Well-Being/Behavioral-Health/El-Dorado-County-Patients-Rights-Office>.

Sobres con su dirección están incluidos con las formas, por si desea presentar su queja o apelación por correo.

Favor de preguntarle al personal de EDCBH si no ve las formas y sobres.

¿Qué Tal si Necesito Ayuda con el Proceso?

En cualquier momento durante el proceso de Resolución de Problema, usted puede pedirle al personal que actué en su nombre.

Usted tiene el derecho a autorizar a otra persona o a su representante legal que en tu nombre. Esto requerirá tu consentimiento por escrito. Para servicios de salud mental: Puede pedirle ayuda al Defensor de Derechos del Paciente al (800) 970-5816.

Puede llamar al Servicio del Defensor del Pueblo del Estado para obtener ayuda al 1-888-452-8609; o por email MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov

Confidencialidad y No Discriminación

Le aseguramos que su queja y/o apelación será confidencial.
Solamente será discutida con las personas directamente envueltas en el asunto.
No se le discriminara ni se le castigara de ninguna manera por su queja y/o apelación.

Asistencia de Lenguaje y Formatos Alternativos

Tenemos personal disponible de habla inglés durante las horas normales de oficina.

Utilizamos una Línea de Idiomas para todos los otros idiomas. Si usted tiene impedimentos auditivos o del habla y usa TTY, favor de llamar al 711 para asistencia.

Los formatos alternativos de esta información están disponibles, en letra grande y en grabaciones de audio.

Asistencia de lenguaje y de formatos alternativos son GRATIS

English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-929-1955 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-929-1955 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-929-1955 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-929-1955 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-929-1955 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-800-929-1955 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-929-1955 (TTY: 711)។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រមព្រៀង ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-929-1955 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

繁體中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-929-1955 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-929-1955 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-929-1955 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-929-1955 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-929-1955 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-929-1955 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-929-1955 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-929-1955 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-929-1955 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-929-1955 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-929-1955 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-929-1955 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທ່ານ 1-800-929-1955 (TTY: 711). ອັງກິດຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທ່ານ 1-800-929-1955 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-929-1955 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-929-1955 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-929-1955 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-929-1955 (TTY: 711)।

ਸਿਹ ਮੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-929-1955 (линия ТТТ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-929-1955 (линия ТТТ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-929-1955 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-929-1955 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-929-1955 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-929-1955 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-929-1955 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-929-1955 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-929-1955 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-929-1955 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-929-1955 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-929-1955 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.