

# CONDADO DE SAN DIEGO

## Plan de Salud Mental (MHP)

**SI TIENE INQUIETUDES SOBRE SU CUIDADO DE SALUD MENTAL**  
***¡Aquí encontrará ayuda con la resolución de problemas!***

Como cliente del MHP, usted cuenta con el derecho de recibir servicios de un proveedor calificado de salud mental y participar activamente en su atención y cuidado. Usted goza del derecho de expresar sus inquietudes sobre cualquier parte de su atención y cuidado.

### FORMAS EN QUE PUEDE RESOLVER SU INQUIETUD:

1. La forma más fácil y rápida de resolver una inquietud es hablar con su proveedor o con el gerente del programa.
2. Si no está satisfecho con su tratamiento o medicamento, puede obtener una segunda opinión por parte de otro profesional de salud del personal del proveedor o llamando a la **Línea de Acceso y Crisis 1-888-724-7240**.
3. También puede usar el Proceso de Resolución de Problemas del Cliente y el Beneficiario MHP para ayudarle a resolver sus inquietudes:
  - a. Presente una queja en cualquier momento si no está satisfecho con los servicios o si siente que se le negaron sus derechos.
  - b. Presente una apelación dentro de **60 días** si se cancelaron, redujeron o negaron sus servicios.
  - c. Presente una apelación urgente, cuando el proceso normal podría poner en riesgo grave su vida, su salud o la habilidad para alcanzar, mantener o recuperar el máximo funcionamiento.
  - d. Continúe con los servicios mientras la decisión de su apelación está pendiente.

Llévese con usted una copia del folleto de Quejas y Apelaciones de esta oficina para obtener información adicional e instrucciones sobre cómo presentar cada una de ellas.

Las quejas y apelaciones se pueden presentar verbalmente por teléfono, en persona o por escrito.

Vea los Formularios de Quejas y Apelaciones, junto con los sobres, en todas las oficinas del proveedor.

### SUS DERECHOS COMO CLIENTE

- A ser tratado con dignidad y respeto en un idioma que pueda entender
- A obtener una segunda opinión en relación a su tratamiento o medicamento.
- A autorizar a alguien a que actúe en su favor.
- A venir acompañado de alguien a las reuniones y audiencias.
- A obtener asistencia de familiares, amigos o el defensor del paciente para presentar sus documentos.
- A estar libre de discriminación o sanciones debido a que entabló una queja/apelación.
- A que se proteja su confidencialidad, de acuerdo a la ley.

### DERECHO A UNA AUDIENCIA ESTATAL JUSTA

Después de haber usado el Proceso de Apelación de MHP, usted puede solicitar una Audiencia Estatal Justa dentro de **120 días** de la culminación de ese proceso.

Si usted es un beneficiario de Medi-Cal, puede solicitar una Audiencia Estatal Justa sobre la negación, cancelación o reducción de servicios dentro de **120 días** de que se termine la acción del Proceso de Queja y Apelación de MHP.

Para conservar los mismos beneficios mientras su apelación está pendiente, usted debe presentar una solicitud dentro de **10 días** de recibir la notificación de una determinación adversa de beneficios. (Pago de asistencia pendiente)

Usted puede llamar al Departamento de Servicios Sociales directamente marcando 1-800-952-5253 O bien llamar a alguna de las agencias enumeradas a continuación.

### ESTAS AGENCIAS LE PUEDEN AYUDAR CON SUS INQUIETUDES

Para **SERVICIOS HOSPITALARIOS** y atención las **24 HORAS**, llame a:

**JFS Patient Advocacy**

619-282-1134 o 1-800-479-2233

Para atención de **SERVICIOS AMBULATORIOS**, llamar a:

**Consumer Center for Health Education & Advocacy (CCHEA)**

1-877-734-3258