



SAN MATEO COUNTY HEALTH

BEHAVIORAL HEALTH & RECOVERY SERVICES

Quality Management
1950 Alameda de las Pulgas
Suite 157
San Mateo, CA 94403
650-573-3431 T
650-525-1762 F
smchealth.org

**“NOABD Your Rights”
"Sus derechos NOABD”**

YOUR RIGHTS UNDER MEDI-CAL SUS DERECHOS SEGÚN MEDI-CAL

Si necesita este aviso y/u otros documentos de San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services (BHRS) en un formato de comunicación alternativo, como letra grande, Braille o un formato electrónico, o si desea ayuda para leer el material, comuníquese con BHRS llamando al (800) 388-5189.

SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA DECISIÓN TOMADA PARA SU TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL O USO DE SUSTANCIA, PUEDE PRESENTAR UNA APELACIÓN. ESTA APELACIÓN SE PRESENTA CON BHRS.

CÓMO PRESENTAR UNA APELACIÓN

Tiene **60 días** a partir de la fecha de esta carta de "Aviso de determinación adversa para los beneficios" para presentar una apelación. **Si actualmente está recibiendo servicios y desea seguir recibiendo servicios, debe solicitar una apelación dentro de los 10 días** a partir de la fecha de esta carta O antes de la fecha en que BHRS dice que los servicios se suspenderán. Debe decir que desea seguir recibiendo tratamiento cuando presente la apelación.

Puede presentar una apelación por teléfono o por escrito. Si presenta una apelación por teléfono, debe realizar un seguimiento con una apelación por escrito y firmada. Office of Consumer and Family Affairs (OCFA) de BHRS le proporcionará asistencia gratuita si necesita ayuda.

- **Para apelar por teléfono:** Pongase en contacto con OCFA entre las horas de funcionamiento de 8am a las 5pm PST, llamando al numero de telefono

DHCS Info Notice 3/27/18

<http://smchealth.org/bhrs-documents> 19-01

Attachment O-NOABD Your Rights-Spanish, 6-21-19

Page 1 of 4





SAN MATEO COUNTY HEALTH

BEHAVIORAL HEALTH & RECOVERY SERVICES

(800) 388-5189. O, si tiene problemas auditivos o de hablar, llame al (800) 855-7100.

- Para apelar por escrito: Complete un formulario de apelación o escriba una carta a su plan y envíela a:

*Office of Consumer & Family Affairs
1950 Alameda de las Pulgas, San Mateo CA 94403*

Su proveedor tendrá formularios de apelación disponibles. OCFA también puede enviarle un formulario.

Puede presentar una apelación usted mismo. O bien, puede solicitar a alguien como un familiar, amigo, defensor, proveedor o abogado presente la apelación por usted. Esta persona se llama un "representante autorizado". Puede enviar cualquier tipo de información que desee que BHRS revise. Su apelación será revisada por un proveedor diferente a la persona que tomó la primera decisión.

BHRS tiene 30 días para darle una respuesta. En ese momento recibirá una carta de "Notificación de resolución de la apelación". Esta carta le dirá lo que BHRS ha decidido. **Si no recibe una carta con la decisión de BHRS dentro de los 30 días, puede solicitar una "Audiencia estatal" y un juez revisará su caso.** Por favor, lea la sección a continuación para obtener instrucciones sobre cómo solicitar una audiencia estatal.

APELACIONES ACELERADAS

Si cree que esperar 30 días perjudicará su salud, es posible que pueda obtener una respuesta dentro de 72 horas. Cuando presente su apelación, diga por qué la espera perjudicará su salud. Asegúrese de solicitar una "**apelación acelerada**".

AUDIENCIA ESTATAL

Si presentó una apelación y recibió una carta de "Notificación de resolución de apelación" que le informa que BHRS no brindará los servicios, o si **usted nunca recibe una carta que le comunique la decisión y ya han pasado más de 30**

DHCS Info Notice 3/27/18

<http://smchealth.org/bhrs-documents> 19-01

Attachment O-NOABD Your Rights-Spanish, 6-21-19

Page 2 of 4





SAN MATEO COUNTY HEALTH

BEHAVIORAL HEALTH & RECOVERY SERVICES

días, usted puede solicitar una "Audiencia estatal" y un juez revisarán su caso. No tendrá que pagar por la Audiencia estatal.

Debe solicitar una audiencia estatal dentro de los **120 días** a partir de la fecha de la carta de "Notificación de resolución de apelación". Puede solicitar una audiencia estatal por teléfono, electrónicamente o por escrito:

- Por teléfono: Llame al **1-800-952-5253**. Si tiene problemas auditivos o del habla, llame a **TTY/TDD al 1-800-952-8349**.
- Electrónicamente: Puede solicitar una Audiencia estatal en línea. Visite el sitio web del Departamento de Servicios Sociales de California para completar el formulario electrónico:
<https://secure.dss.cahw.net.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>
- Por escrito: Llene un formulario de Audiencia estatal o envíe una carta a:

**California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430**

**Departamento de Servicios Sociales de California
División de audiencias estatales
P.O. Box 944243, Estación de correo 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430**

Asegúrese de incluir su nombre, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento y la razón por la que desea una audiencia estatal. Si alguien lo está ayudando a solicitar una Audiencia estatal, agregue su nombre, dirección y número de teléfono al formulario o carta. Si necesita un intérprete, escriba el idioma que habla. No tendrá que pagar por el intérprete. Le conseguiremos uno.

Después de solicitar una audiencia estatal, la decisión de su caso y la respuesta pueden demorar hasta 90 días. Si cree que esperar tanto tiempo perjudicará su salud, es posible que pueda obtener una respuesta dentro de 3 días hábiles. Puede solicitarle a su proveedor o BHRS que escriba una carta por usted, o puede escribir

DHCS Info Notice 3/27/18

<http://smchealth.org/bhrs-documents> 19-01

Attachment O-NOABD Your Rights-Spanish, 6-21-19

Page 3 of 4





SAN MATEO COUNTY HEALTH

BEHAVIORAL HEALTH & RECOVERY SERVICES

una usted mismo. La carta debe explicar detalladamente cómo esperar hasta 90 días para que se decida su caso perjudicaría seriamente su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar el máximo funcionamiento. Luego, solicite una "**audiencia acelerada**" y proporcione la carta con su solicitud de audiencia.

Representante autorizado

Puede hablar usted mismo en la audiencia estatal. O alguien como un familiar, amigo, defensor, proveedor o abogado puede hablar por usted. Si desea que otra persona hable en su nombre, debe informar a la oficina de audiencias estatales que la persona puede hablar por usted. Esta persona se llama un "representante autorizado".

AYUDA LEGAL

Puede obtener ayuda legal gratuita. También puede llamar al programa local de Ayuda legal en su condado al 1-888-804-3536.

