

## Proceso de reclamos

Tiene derecho a presentar un reclamo en cualquier momento. Un reclamo es una expresión de disconformidad respecto a cualquier asunto, excepto una "determinación adversa de beneficios". Los reclamos incluyen, entre otros aspectos:

- La calidad de la atención o los servicios brindados. Por ejemplo, si el personal es grosero o irrespetuoso.
- Si siente que el personal no respeta sus derechos.
- No autorizamos ni proporcionamos los servicios que usted solicitó.

Servicios de Salud del Comportamiento y de Recuperación (Behavioral Health and Recovery Services, BHRS) tomará una decisión dentro de los 30 días calendario a partir de la recepción de su reclamo. Usted puede compartir información relacionada con su reclamo en persona, por teléfono o por escrito en cualquier momento del proceso. BHRS le enviará un acuse de recibo en un plazo de 5 días y una carta de resolución.

**Usted no experimentará ningún tipo de discriminación por expresar un problema o presentar un reclamo.**

## Derechos de reclamo y apelación

BHRS puede ayudarle a completar los formularios y guiarlo a través del proceso de reclamo y apelación. Esto incluye los servicios de asistencia que usted podría necesitar, como un intérprete o líneas de teléfono TTY/TDD.

BHRS garantiza que las personas que tomarán una decisión sobre su reclamo o apelación sean:

- personas con las habilidades correctas y la capacitación para entender sus condiciones o enfermedades
- personas que leerán todos los registros, comentarios u otra información que usted o su representante nos proporcionen
- personas que no se hayan involucrado en ninguna decisión previa sobre un reclamo o apelación suya

En el caso de las apelaciones, usted tiene derecho a proporcionar un testimonio. Usted o su representante pueden solicitar copias de todos los documentos en el expediente de su caso, incluidos los expedientes médicos, otros documentos y cualquier evidencia nueva o adicional que se considere, en la que se basó o que generó BHRS en relación con la apelación de una **determinación** adversa de beneficios. [La información no tendrá ningún cargo para usted y se le proporcionará antes de que se tome alguna decisión.](#)

## Revisión de apelaciones o reclamos

Si no está de acuerdo con la decisión de un reclamo en cualquier momento, puede volver a presentar el reclamo para su revisión. Puede presentar una apelación si recibió una de las siguientes notificaciones o determinaciones adversas de beneficios:

- Negamos o limitamos sus servicios de cualquier forma, (como el tipo o nivel de servicio, requisitos para cumplir necesidades médicas o restricciones relacionadas con la pertinencia, el ambiente o la eficacia de los servicios para usted).
- BHRS cambió o dejó de brindarle un servicio que usted recibía.
- BHRS no pagará el servicio que usted solicitó.
- No le proporcionaron los servicios a tiempo.
- No se cumplió con el plazo para un reclamo o una apelación.
- BHRS no aprobó una solicitud sobre sus obligaciones financieras.

Usted, su proveedor o un representante autorizado pueden presentar las apelaciones de forma oral o por escrito. Si un proveedor presenta una apelación en su nombre, BHRS debe recibir su consentimiento por escrito.

Si no está de acuerdo con una decisión sobre sus beneficios o servicios (determinación adversa de beneficios), puede solicitar una apelación. Eso significa que puede pedir que se revise la decisión y que potencialmente se modifique.

Su solicitud debe recibirse dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha en el Aviso de determinación adversa de beneficios (Notice of Adverse Benefit Determination, NOABD). Puede solicitar una apelación en forma oral o por escrito. Una apelación oral deberá estar acompañada por una solicitud escrita y firmada, a menos que se trate de una solicitud acelerada.

BHRS le enviará un acuse de recibo dentro de los 5 días calendario posteriores a la recepción de su apelación.

Todos sus servicios continuarán hasta que se tome una decisión. Si no está de acuerdo con la decisión, puede solicitar una audiencia imparcial del estado. Las apelaciones se resolverán en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que BHRS reciba la apelación.



# PROCESO DE RECLAMOS Y APELACIONES

SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS



SAN MATEO COUNTY HEALTH  
**BEHAVIORAL HEALTH & RECOVERY SERVICES**

Condado de San Mateo  
Oficina de Asuntos del Consumidor y la Familia Servicios de Salud del Comportamiento y Recuperación  
1950 Alameda de las Pulgas, San Mateo, CA 94403

Coloque  
el sello  
aquí.

## Resolución acelerada de las apelaciones

Las apelaciones aceleradas se resuelven en un plazo de 72 horas cuando son médicamente necesarias.

Esto significa que BHRS o usted o su proveedor decidió que el tiempo de una apelación estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar la máxima función.

Las decisiones sobre solicitudes aceleradas se tomarán en un plazo de 72 horas. Si BHRS deniega una solicitud para una decisión más rápida sobre una apelación o reclamo, el plazo seguirá siendo de 30 días para una apelación y de 30 días para un reclamo. BHRS le enviará un acuse de recibo y una carta de resolución.

## Audiencia imparcial del estado

Si no está de acuerdo con la resolución de la apelación de BHRS, o si BHRS niega su solicitud para presentar una apelación o no cumple los plazos estipulados para su apelación, usted podrá solicitar una audiencia imparcial del estado llamando al [1\(800\) 952-5253](tel:18009525253).

Todos sus servicios actuales continuarán hasta que se tome una decisión. Deberá presentar una solicitud para una audiencia en un plazo de no más de 120 días a partir de la fecha en la que recibió la carta donde se indica que BHRS denegó su apelación. Si BHRS no cumple los requisitos establecidos para notificarle la decisión, usted podrá presentar una solicitud de audiencia imparcial del estado de inmediato.

## Clientes de la red de proveedores

Los clientes que reciben servicios de la red de proveedores pueden presentar reclamos directamente con:

[Health Plan of San Mateo](tel:18885767227)  
[1\(888\) 576-7227](tel:18885767227)

## Clientes con tratamiento por abuso de alcohol y drogas

**Todo cliente** que recibe servicios de tratamiento por abuso de alcohol y drogas puede presentar una queja ante BHRS de la Oficina de Asuntos del Consumidor y Familia (Office of Consumer and Family Affairs, OCFA). Consulte la información de contacto a continuación.

**Los beneficiarios de Medi-Cal** pueden presentar una queja directamente ante:

[Department of Health Care Services](mailto:ocfa@smcgov.org)  
[P.O. Box 997413](mailto:ocfa@smcgov.org)  
[Sacramento, CA 95899-7413](mailto:ocfa@smcgov.org)

O llamar a:

[Oficina de Defensoría de los Derechos del Paciente](tel:18008964042)  
[1\(800\) 896-4042](tel:18008964042) o [1\(888\)452-8609](tel:18884528609)

## Los clientes sin cobertura de Medi-Cal

también podrán presentar una queja llamando a:

[Departamento de Servicios de Atención Médica, División de Cumplimiento del Trastorno por Abuso de Sustancias \(Substance Use Disorder, SUD\)](tel:18776858333) al: [1\(877\) 685-8333](tel:18776858333)

Visite [www.bit.ly/consumer\\_forms](http://www.bit.ly/consumer_forms) para consultar la lista completa de derechos de las personas que reciben servicios de tratamiento dentro de las instalaciones por abuso de alcohol o drogas.

## Maneras de presentar un reclamo o una apelación

Puede presentar un reclamo de cualquier manera, en cualquier momento, incluidos en persona, por correo postal, fax, correo electrónico, oralmente o por escrito. También puede autorizar que otra persona, como un familiar, amigo, defensor o su proveedor, le ayude con el proceso de reclamo con su consentimiento por escrito.

- Llame a la **Oficina de Asuntos del Consumidor y la Familia de BHRS** al [\(1\)800 388-5189](tel:18003885189) o envíe un correo electrónico a [ocfa@smcgov.org](mailto:ocfa@smcgov.org) para hablar o programar una reunión.
- Complete y envíe por correo este formulario con la dirección o carta a la **OCFA**.
- Llame al servicio del Centro de **llamadas de Access de BHRS**. Ellos le ayudarán con los formularios o le ayudarán a hacer una llamada
- En persona, donde recibe los servicios. Ellos le ayudarán con los formularios o le ayudarán a hacer una llamada.

## ¿NECESITA AYUDA?

Para recibir ayuda o más información comuníquese con la:

[Oficina de Asuntos del Consumidor y la Familia](mailto:ocfa@smcgov.org)

[1\(800\) 388-5189](tel:18003885189)

[smchealth.org/OCFA](http://smchealth.org/OCFA)

## FORMULARIO DE RECLAMO SOBRE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO Y RECUPERACIÓN

Nombre del cliente o consumidor

Fecha de nacimiento

Dirección

Ciudad, estado, código postal

TIPO DE SOLICITUD (marque una opción)

Reclamo  Apelación  Apelación acelerada

Teléfono

Programa/Personal

Si desea que otra persona lo represente en cualquier reclamo o apelación, comuníquese con nosotros:

Describa el problema o la inquietud:

Firma

Fecha