

SACRAMENTO COUNTY MENTAL HEALTH PLAN

PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS PARA LOS MIEMBROS

Sacramento County Mental Health Plan (MHP) (Plan de salud mental del Condado de Sacramento) alienta la resolución de problemas al nivel menos formal posible. El miembro no estará sujeto a ninguna sanción o discriminación por presentar una queja, una apelación o por solicitar una State Fair Hearing (Audiencia estatal imparcial). Un miembro puede autorizar a una persona de su elección para que actúe en su nombre en cualquier momento. Un miembro o el representante del miembro pueden tomar las siguientes medidas para resolver sus motivos de preocupación:

Queja

Una queja es una manifestación de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una Adverse Benefit Determination.

- ❖ El miembro puede presentar una queja verbalmente o por escrito a Member Services (Servicios para miembros)
- ❖ El miembro recibirá una resolución por escrito dentro de los 90 días naturales.

Apelación estándar

Una apelación es una solicitud para que se revise una Adverse Benefit Determination. Una Adverse Benefit Determination sucede cuando el MHP niega, reduce, suspende o cancela servicios autorizados previamente; cuando niega el pago de un servicio; cuando no presta servicios de manera puntual; o cuando no actúa dentro de los plazos estipulados para emitir una resolución sobre las quejas, apelaciones estándar o apelaciones aceleradas, o cuando rechaza una solicitud para objetar una responsabilidad financiera.

- ❖ El miembro puede presentar una apelación verbalmente o por escrito. Las apelaciones orales deben continuarse a través de una apelación por escrito y firmada.
- ❖ Una apelación se debe presentar dentro de los 60 días naturales posteriores a la fecha de la Adverse Benefit Determination.
- ❖ El miembro recibirá una resolución por escrito dentro de los 30 días naturales.

Apelación acelerada

Esta Apelación se presenta cuando la vida, la salud o la capacidad del miembro para tener o mantener una funcionalidad máxima se encuentran en riesgo.

- ❖ El miembro recibirá una resolución por escrito dentro de las 72 horas.
- ❖ Si la apelación acelerada es denegada, se enviará una notificación por escrito al miembro y el proceso de apelación se iniciará.

State Fair Hearing

Si usted es beneficiario de Medi-Cal, tiene derecho a presentarse para una State Fair Hearing. Antes de solicitar una State Fair Hearing, el miembro debe agotar el proceso de **Apelación** para la resolución del problema. Las cuestiones que se encuentran dentro de la competencia del Administrative Law Judge (Juez de Derecho Administrativo) son las relacionadas con una Adverse Benefit Determination.

Aviso

Los formularios de Queja, los formularios de Apelación estándar o los formularios de Apelación acelerada están disponibles en los establecimientos de todos los proveedores, o se pueden obtener comunicándose con Member Services. *

El miembro será notificado por escrito cuando Member Services haya recibido su queja o apelación. *

El miembro puede enviar más información en apoyo de un reclamo, ya sea por escrito o en persona. Para comodidad del beneficiario, se recomienda altamente programar una cita con Member Services*.

El miembro puede recibir asistencia para presentar una queja, una apelación o una State Fair Hearing de parte de:

- **Member Services: (916) 875-6069 Número gratuito 1-888-881-4881 TTY (916) 876-8853**
Patient Rights Advocate: (916) 333-3800

Los servicios de intérprete y de asistencia por dispositivo telefónico están disponibles sin costo.