



# FORMULARIO DE SOLICITUD DEL CLIENTE PROTOCOLO & DEFINICION

Puede entregar su formulario completado (su petición) por correo, fax, usando la caja en cualquier localidad (no necesita estampilla, se ofrece sobres pre-estampados en todas las localidades) o puede llamar con su petición. Al recibir su petición, se le enviara una confirmación por escrito. Los servicios en marcha durante la petición serán continuados hasta la resolución.

## **Envíe a:**

Patients' Rights Advocate  
Behavioral Health Services  
2178 Johnson Avenue  
San Luis Obispo, CA 93401  
Tel 805-781-4738 | Fax 805-781-1232

## **Quejas:**

Las quejas se entregan al supervisor apropiado y se manejan a ese nivel. Las quejas pueden ser sometidas por quien sea.

## **Queja Formal** *(Solo Beneficiarios de Medi-Cal):*

Una queja formal es la expresión verbal o escrita de insatisfacción por el beneficiario de Medi-Cal sobre cualquier asunto que no sea cubierto por una apelación. Si esta insatisfecho sobre los servicios o cuidado que usted ha recibido, puede presentar una queja. La Defensora de Derechos del Paciente confirmara por escrito que lo recibió entre un día de negocio. El asunto se resolverá entre 90 días de calendario de la fecha en que la queja formal es presentada. Si la queja se refiere a un problema clínico, el que tome la decisión deberá ser un profesional del cuidado de la salud con la experiencia clínica apropiada para tratar su condición. Si la queja no es un problema clínico, el personal apropiado es designado para tomar una decisión. En cualquier caso, el Departamento de Salud Condual del Condado de San Luis Obispo (SLOBHD) le notificara a usted y a su proveedor por escrito sobre la decisión. Esta notificación da por terminado el Proceso de Queja Formal.

## **Segunda Opinion:**

Una petición por una segunda opinión después de una Noticia Adversa de Determinación de Beneficios será considerada como una apelación o una apelación expeditada y será procesada como se debe. Si usted dispute la decisión clínica o pide una segunda opinión en cualquier otro tiempo, SLOBHD honrara la petición mientras haya recursos disponibles y si la petición es clínicamente indicada. Cualquier cliente puede pedir una segunda opinión sobre el medicamento. El Director Médico determinara si hay que agendar una segunda

opinión y con quien. Cuando el medicamento es potencialmente dañino o es incompatible con la buena práctica médica, el Director Médico no necesita aprobar una segunda opinión.

## **Cambio de Proveedor/Clinico:**

Puede pedir un cambio de doctor, terapeuta, manejador de caso, o clínica en cualquier tiempo. Atendremos a hacer cambios mientras haya recursos disponibles y cuando sea apropiado. Su petición se manejará rápida y se resolverá entre 90 días de calendario- del día en que se pidió el cambio de proveedor.

## **Apelación Estándar** *(Solo Beneficiarios de Medi-Cal):*

Apelaciones son una petición para revisar una Acción del Plan de Salud Mental (cualquier negación, limitación, reducción, o suspensión de servicios, fallas de Salud Mental en no proveer servicios o no actuar en quejas o apelaciones dentro de los plazos establecidos). La apelación debe ser presentada dentro de 90 días de la Noticia Adversa de Determinación de Beneficios o 90 días de la fecha en que se envió la Noticia de Acción. Las apelaciones son típicamente resueltas entre 30 días de calendario.

## **Apelación Expeditada** *(Solo Beneficiarios de Medi-Cal):*

Escoja esta opción si el plazo Estándar de Apelación lo pondrá en riesgo. Apelaciones Expeditadas son típicamente resueltas entre 72 horas; se puede poner una extensión de 14 días.

## **Audiencia Justa & Audiencia Expeditada** *(Solo Beneficiarios de Medi-Cal):*

Una Audiencia Justa es un repaso independiente de solicitudes para Servicios Especializados de Salud Mental (SMHS) llevado a cabo por el Departamento de Servicios Sociales de California para asegurar que el beneficiario reciba los servicios a los cuales tiene derecho bajo el programa de Medi-Cal. Una petición para una audiencia es el nivel final de revisión para una Apelación. Si su apelación no se resolvió completamente a su favor, se le dará información sobre como solicitar una Audiencia Justa.

## **La mejor manera para solicitar una audiencia es por correo. Escriba a:**

State Hearings Division  
California Department of Social Services  
P.O. Box 944243, Mail Station 19-3  
Sacramento, CA 94244-2430

## **Opciones Adicionales para una Audiencia:**

Llame al 1-800-952-5253. Si es sordomudo, use TDD, llame al 1-800-952-8349.

*Revised June 2025*