

## El proceso:

### ¿Qué es una carta de Aviso de Determinación de Beneficios Adversos (NOABD)?

Las personas con Medi-Cal pueden recibir una carta de Aviso de Determinación de Beneficios Adversos (NOABD) que indica que los servicios han sido denegados, reducidos o terminados. Usted puede apelar un cambio en los servicios o la denegación o terminación de los servicios que fue explicada en la carta de NOABD.

*Si se le han denegado servicios, usted puede pedir una segunda opinión.*

### ¿Cómo puede apelar?

Las apelaciones pueden ser presentadas por el miembro, un proveedor y/o un representante autorizado, ya sea verbalmente o por escrito utilizando este formulario.



Usted puede llamar al número gratuito del Plan al **(800) 952-2335** para solicitar una apelación. Las apelaciones presentadas por un proveedor en nombre del miembro requieren el consentimiento por escrito del miembro.

Su apelación será confirmada por escrito dentro de **5 días** a partir de la fecha en que fue recibida.

### ¿Cuándo puede apelar?

Usted puede presentar una apelación dentro de **60 días** a partir de la fecha de la carta de Aviso (NOABD). Usted, su proveedor o su representante pueden revisar los expedientes médicos y otros documentos usados durante el proceso de apelación.

### ¿Dónde entrego mi apelación?

Entregue su petición a la recepcionista en la clínica donde Ud. recibe servicios. O, puede enviarlo al:

Condado de Santa Cruz  
Departamento de Mejoramiento y Calidad  
1400 Emeline Avenue  
Santa Cruz CA 95060



**SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO  
DEL USO DE SUSTANCIAS**

**AGENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

## Petición para resolver una apelación



**Llamada Gratuita  
1-800-952-2335  
Se hablan varios idiomas**

Atentamente: Departamento de Mejoramiento y Calidad, Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias

### Petición de Resolver una Apelación

Nombre del cliente:	Fecha de Nacimiento:	Fecha:
Dirección:		Teléfono:
Descripción de la acción que está apelando:		

Lo qué me gustaría que suceda:

Solicitar una Apelación Agilizada:  Yes  No

Solicitar una Segunda Opinión  Yes  No

Firma:

Fecha:

**¿Que pasa después?** El Plan registrará su apelación dentro de un día de trabajo. El Departamento de Mejoramiento y Calidad le notificará de la decisión por escrito a usted o representante dentro de 30 días a partir de la fecha de su apelación.

**¿Qué pasa si necesito una respuesta más rápido?** Si el proceso normal de apelaciones pone en peligro su vida, su salud o su capacidad para mantener o recuperar su funcionamiento al máximo, usted puede solicitar el Proceso de Apelación Acelerada. No es necesario que la apelación sea por escrito. Si se determina que se cumplen los criterios para una apelación acelerada, el equipo de Calidad y Mejoramiento le notificará la decisión por escrito a usted o a su representante dentro de 72 horas de recibir su apelación acelerada.

**Audiencia imparcial del estado:** Si la apelación no se resuelve a su favor, o si el Plan no resuelve la apelación de forma oportuna, las personas con Medi-Cal pueden solicitar una Audiencia Imparcial del Estado dentro de 120 días a partir de la fecha del aviso de resolución de la apelación, y después de haber agotado el proceso de apelación. Puede llamar a la línea gratuita (800) 952-5253 para obtener asistencia con una Audiencia Imparcial del Estado.

**Solicitud para continuación de servicios:** Usted puede solicitar continuar recibiendo servicios actualmente autorizados mientras se procesa su apelación.

#### ¿Necesita ayuda con el proceso?

Para apelaciones de Servicios de Salud Mental, comuníquese con la oficina del Ombudsman/Defensor del Paciente por (831) 429-1913. Esta oficina es una organización sin fines de lucro que brinda apoyo, protección de derechos y servicios confidenciales para clientes de salud mental y sus familias.

Para apelaciones de Servicios de Tratamiento del Uso de Sustancias: Con una forma de consentimiento firmado, un representante puede actuar en su nombre para presentar una apelación.

El Plan de Salud Mental y el Plan de Drogas Medi-Cal Sistema de Entrega Organizada toma en serio sus preocupaciones. Haremos todo esfuerzo razonable para satisfacer sus necesidades. Usted no será sujeto a discriminación o penalizado por presentar una apelación. La información que usted provea en este formulario no será parte de su expediente médico. Esta información se mantendrá en el Departamento de Calidad y Mejoramiento y solo será compartida con el personal necesario para poder resolver la apelación. Toda la información que pertenece a las quejas será tratada como información confidencial para cumplir con las pólizas y procedimientos de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias del Condado de Santa Cruz.