



AVISO DE RESOLUCIÓN DE APELACIÓN - AVISO DE CONSTANCIA DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS

ASUNTO: _____

_____ apeló la _____ de
_____. División de Salud Conductual (BHD) del Condado de
Sonoma, "El Plan," ha revisado la apelación y ha decidido mantener la decisión. La
solicitud sigue estando denegada.

Esto se debe a que

De acuerdo con la sección 438.400(b)(3) del título 42 del Código de Regulaciones Federales, el BHD puede denegar la solicitud de servicio(s) de un miembro total o parcialmente si (**corresponden todas las opciones seleccionadas a continuación**):

- A) El miembro no cumple con los criterios de necesidad médica para recibir servicios de salud mental especializados.
- B) El servicio solicitado no tiene reembolso.
- C) La persona para la cual se solicitan los servicio(s) no es elegible para recibir dichos servicios.
- D) El proveedor no aceptó o no cumplió con los contratos del BHD o los requisitos de informe o documentación de Medi-Cal.

Puede pedir copias gratuitas de toda la información que se usó para tomar esta decisión. Esto incluye una copia de las pautas, el protocolo o los criterios que se usaron para tomar la decisión. Si desea solicitar las copias, comuníquese con el Equipo de Acceso de la División de Salud Conductual del Condado de Sonoma (BHD) al 1-800-870-8786 (gratuito), o al 707-565-6900. El personal está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Puede apelar esta decisión solicitando una audiencia estatal. El aviso informativo "Sus derechos" adjunto le indica cómo hacerlo. También le indica dónde puede obtener ayuda con su apelación. Esto también significa ayuda legal gratuita. Le recomendamos que envíe cualquier información que pueda ayudar en su caso. El aviso informativo "Sus derechos" adjunto proporciona plazos que debe seguir al solicitar una apelación.

El Plan puede ayudarle con cualquier pregunta que tenga sobre este aviso. Para obtener ayuda, puede llamar al equipo de acceso BHD del condado de Sonoma (24 horas al día, 7 días a la semana) al 707-565-6900 o al 1-800-870-8786 (llamada gratuita). Si tiene problemas para hablar o oír, llame al TTY 711 para obtener ayuda.

Si desea que le enviemos este aviso u otros documentos del BHD en un formato alternativo, como un formato de letra grande, braille o electrónico, o si necesita ayuda para leer el material, comuníquese con el BHD al 707-565-6900 o al 1-800-870-8786. El personal está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si no recibe una respuesta satisfactoria del plan o necesita ayuda adicional, puede contactarse con la Oficina del Defensor del Pueblo para el Plan Estatal de Cuidado Administrado de Medi-Cal. Puede llamar al 1-888-452-8609 de lunes a viernes, de 8am a 5pm (hora estándar del Pacífico), excepto los feriados.

Adjuntos:

Sus derechos bajo la atención administrada de Medi-Cal
Asistencia Con El Idioma



NAR - SUS DERECHOS COMO BENEFICIARIO DE MEDI-CAL

Si desea que le enviemos este aviso u otros documentos del salud conductual del condado de sonoma (BHD) en un formato alternativo, como un formato de letra grande, braille o electrónico, o si necesita ayuda para leer el material, comuníquese con Equipo de acceso de la BHD y llame al 707-565-6900, o 1-800-870-8786 (24/7).

Si no está de acuerdo con la decisión del plan, puede solicitar una “**Audiencia Estatal**” para que un juez revise su caso.

Debe solicitarla dentro de los **120 días** posteriores a la fecha de esta carta. Sin embargo, si está recibiendo tratamiento y quiere seguir recibiéndolo durante la apelación, debe solicitar la Audiencia Estatal dentro de los **10 días** posteriores a la fecha del matasellos o de entrega de esta carta O los **10 días** anteriores a la fecha en la que el plan le informó que se suspenderán o reducirán los servicios. Cuando pida la Audiencia Estatal, debe decir que quiere seguir recibiendo el tratamiento. No tendrá que pagar por la Audiencia Estatal.

Puede solicitarla una Audiencia Estatal por teléfono, por medios electrónicos, o por escrito:

- **Por teléfono:** Llame al 1-800-952-5253. Si no puede escuchar o hablar bien, llame a la línea de CRS/TDD 1-800-952-8349.
- **Por medios electrónicos:** Puede solicitar una Audiencia Estatal en línea. Visite el sitio web del Departamento de Servicios Sociales de California y complete el formulario electrónico:
<https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>
- **Por escrito:** Complete el formulario de Audiencia Estatal o envíe una carta a la siguiente dirección:

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

Asegúrese de incluir su nombre, dirección, número de teléfono y fecha de nacimiento y el motivo por el que solicita la Audiencia Estatal. Si alguien le ayuda a solicitar la Audiencia Estatal, agregue su nombre, dirección y número de teléfono en el formulario o la carta. Si necesita un intérprete, díganos qué idioma habla. No tendrá que pagar por el intérprete. Nosotros le brindaremos el servicio.

Después de que solicite una Audiencia Estatal, pueden transcurrir hasta **90 días** antes de que se tome una decisión sobre el caso y se le envíe una respuesta. Si cree que esperar ese plazo podría ser perjudicial para su salud, quizás pueda obtener una respuesta dentro de las **72 horas**. Puede pedirle a su médico o al plan de salud mental que escriba una carta por usted o puede escribirla usted mismo. La carta debe explicar detalladamente que esperar hasta **90 días** para saber la decisión de su caso perjudicaría seriamente su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar una funcionalidad máxima. Luego, asegúrese de pedir una “**audiencia expeditiva**” y proporcione la carta con su solicitud de audiencia.

Representante Autorizado

Durante la audiencia, puede hablar por sí mismo o puede pedirle a otra persona, como un familiar, amigo, asesor, proveedor o abogado, que hable por usted. Si quiere que otra persona hable por usted, debe informar a la oficina de Audiencias Estatales que dicha persona está autorizada para hacerlo. Esta persona se denomina “representante autorizado”.

Asistencia Legal

Es posible que pueda obtener asistencia legal gratuita. Puede comunicarse con el programa de asistencia legal de su condado al 888-804-3536.



Notificación de Asistencia Idiomática

Mensaje en Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-870-8786 o 1-707-565-6900 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-870-8786 o 1-707-565-6900 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). These services are free of charge.

(Arabic) بالعربية الشعار

تتوفر أيضًا 1-707-565-6900 or 1-800-870-8786 إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-870-8786 أو 1-707-565-6900 (TTY: 711). اتصل (TTY: 711) للمساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل. هذه الخدمات مجانية. 1-707-565-6900 (TTY: 711) or بـ 1-800-870-8786.

(Armenian) Հայերեն պիտակ

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

(Cambodian) ហ្លួសម្ភាសជាភាសាខ្មែរ

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬ ឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ព ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

(Chinese) 简体中文标语

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

8786-870-800-1 با 1-707-565-6900 (TTY: 711) or توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-870-8786 تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف 711) تماس بگیرید. این (TTY: 711) or 1-707-565-6900 نیز موجود است. با 1-800-870-8786 خدمات رایگان ارائه می‌شود.

(Hindi) हिंदी टैगलाइन

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900] (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

(Hmong) Nqe Lus Hmoob Cob

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

(Japanese) 日本語表記

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

(Korean) 한국어 태그라인

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

(Laotian) ແທນໂລພາສາລາວ

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາດບີ 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). ອົງມົຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ແລະ ອື່ນໆ ທີ່ບໍ່ມີໂຕຮ່ວມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາດບີ 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

(Mien) Mien Tagline

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

(Punjabi) ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

(Russian) Русский слоган

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

(Tagalog) Tagalog Tagline

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

(Thai) แท็กไลน์ภาษาไทย

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711) นอกจากนี้
ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

(Ukrainian) Примітка українською

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

(Vietnamese) Khẩu hiệu tiếng Việt

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.