



## **AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS (NOABD)**

### **Sus derechos en virtud de Medi-Cal**

Si necesita este aviso u otros documentos del condado en otro formato, por ejemplo, en letra grande, Braille o en formato electrónico; o, si necesita ayuda para leer el material comuníquese con el Departamento de Servicios de Salud Mental del Condado de Santa Clara (CSC-BHSD) llamando al 1-800-704-0900.

**SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA DECISIÓN ACERCA DE SU TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL O TRASTORNO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS, PUEDE PRESENTAR UNA APELACIÓN. DICHA APELACIÓN DEBE PRESENTARSE ANTE SU CONDADO.**

### **CÓMO PRESENTAR UNA APELACIÓN**

Tiene **60 días** a partir de la fecha de esta carta de "Aviso de Determinación Adversa de Beneficios" para presentar una apelación. **Si actualmente está recibiendo tratamiento y desea seguir haciéndolo, debe solicitar una apelación dentro de un plazo de 10 días** a partir de la fecha de esta carta **O** antes de la fecha en que el condado diga que se suspenderán los servicios. Debe manifestar que desea seguir recibiendo tratamiento cuando presente la apelación.

Puede presentar la apelación por teléfono o por escrito. Si lo hace por teléfono, debe seguir el trámite presentando una apelación por escrito con su firma. El condado le brindará asistencia gratuita si necesita ayuda.

- Para apelar por teléfono: comuníquese con el Departamento de Servicios de Salud Mental del Condado de Santa Clara (CSC-BHSD) durante las 24 horas llamando al 1-800-704-0900 o, si tiene dificultades para oír o hablar, llame al 800-855-7100 o al 711.
- Para apelar por escrito: complete un formulario de apelación o escriba una carta al condado y envíela a:

County of Santa Clara Behavioral Health Services (CSC-BHSD)



P.O. Box 28504  
San Jose, CA 95159

Su proveedor tendrá formularios de apelación a su disposición. El Departamento de Servicios de Salud Mental del Condado de Santa Clara (CSC-BHSD) también podrá enviarle un formulario.

Puede presentar una apelación usted mismo o puede hacer que algún pariente, amigo, defensor, proveedor o abogado lo hagan por usted. Esta persona se denomina "representante autorizado". Puede enviar cualquier tipo de información que desee para que el condado la revise. Su apelación será revisada por un proveedor diferente a la persona que tomó la primera decisión.

El condado tiene 30 días para darle una respuesta. En ese momento, recibirá una carta de "Aviso de Resolución de Apelación" en la que le comunicarán lo que el condado ha decidido. **Si no recibe la carta con la decisión del condado dentro de un plazo de 30 días, puede solicitar una "audiencia estatal" y un juez revisará su caso.** Lea la sección a continuación para ver las instrucciones sobre cómo solicitar una audiencia estatal.

### **APELACIONES EXPEDITAS**

Si cree que esperar 30 días será perjudicial para su salud, es posible que pueda obtener una respuesta dentro de las 72 horas. Al presentar su apelación, explique por qué la espera perjudicará su salud y asegúrese de solicitar una "**apelación expedita**".

### **AUDIENCIA ESTATAL**

Si presentó una apelación y recibió la carta de "Aviso de Resolución de Apelación" en la cual le informan que el condado no le proporcionará los servicios o, **si no recibió una carta para comunicarle la decisión luego de transcurridos más de 30 días**, puede solicitar una "audiencia estatal" y un juez revisará su caso. No tendrá que pagar por la audiencia estatal.

Debe solicitar la audiencia estatal dentro de un plazo de **120 días** a partir de la fecha de la carta de "Aviso de Resolución de Apelación". Puede hacerlo por teléfono, por medios electrónicos o por escrito:

- **Por teléfono:** llame al **1-800-952-5253**. Si no puede hablar u oír bien, llame al **1-800-952-8349** del TTY/TDD.
- **Por medios electrónicos:** puede solicitar una audiencia estatal en línea. Visite el sitio web del Departamento de Servicios Sociales de California para completar el formulario electrónico: [Solicitud de audiencia](#)



- Por escrito: complete un formulario de solicitud de audiencia estatal o envíe una carta a:

**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, fecha de nacimiento y la razón por la que desea una audiencia estatal. Si alguien lo ayuda a solicitar la audiencia estatal, agregue el nombre, la dirección y el número de teléfono de dicha persona al formulario o carta. Si necesita un intérprete, díganos qué idioma habla. No tendrá que pagar por un intérprete, le conseguiremos uno.

Después de solicitar una audiencia estatal, la decisión de su caso y la respuesta pueden tener una demora de hasta 90 días. Si cree que esperar tanto tiempo será perjudicial para su salud, es posible que pueda obtener una respuesta dentro de los 3 días hábiles. Puede pedirle a su proveedor o al condado que escriban una carta por usted o puede hacerlo usted mismo. En ella debe explicar detalladamente las razones por las cuales esperar 90 días para la decisión de su caso sería muy perjudicial para su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar sus capacidades al máximo. Luego, solicite una "**audiencia expedita**" y entregue la carta con su solicitud de audiencia.

### **REPRESENTANTE AUTORIZADO**

En la audiencia estatal puede hablar usted mismo o alguien, por ejemplo, un familiar, amigo, defensor, proveedor o abogado puede hablar por usted. Si desea que otra persona hable en su nombre, debe informar a la oficina de audiencias estatales que la persona puede hablar por usted. Esta persona se denomina "representante autorizado".

### **ASISTENCIA LEGAL**

Es posible que pueda obtener asistencia legal gratuita. También puede comunicarse con el programa local de asistencia legal (Legal Aid Program) de su condado llamando al 1.888.804.3536.