

# **FORMULARIO DE SOLICITUD DEL BENEFICIARIO PARA LA REVISIÓN DE QUEJAS**



**CONDADO DE CONTRA COSTA  
SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO**

## LANGUAGE TAGLINES

---

### English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-888-678-7277 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-888-678-7277 (TTY: 711). These services are free of charge.

### الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-888-678-7277 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-888-678-7277 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-888-678-7277 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի զրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-888-678-7277 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

### ប្រាសាទជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-678-7277 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ព ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-678-7277 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

### 简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-888-678-7277 (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 1-888-678-7277 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

## مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-888-678-7277 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-888-678-7277 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

## हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-888-678-7277 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-888-678-7277 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

## Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-888-678-7277 (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 1-888-678-7277 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

## 日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-888-678-7277 (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。1-888-678-7277 (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。

## 한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-888-678-7277 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-888-678-7277 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-888-678-7277 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ແລະ ຜູ້ມີຄວາມສາມາດທີ່ເບິ່ງອ້າງສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-888-678-7277 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

### **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemy longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-888-678-7277 (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 hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-888-678-7277 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-678-7277 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੁਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-678-7277 (TTY: 711).  
ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### **Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-888-678-7277 (линия ТTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-888-678-7277 (линия ТTY:711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-678-7277 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-888-678-7277 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagalog Tagline (Tagalog)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-888-678-7277 (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 1-888-678-7277 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

## **แท็กไวยากรณ์ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ  
กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข

1-888-678-7277 (TTY: 711) นอกจากนี้

ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ  
เช่น เอกสารต่าง ๆ

ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่

กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-678-7277 (TTY: 711)

ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

## **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою,  
телефонуйте на номер 1-888-678-7277 (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 1-888-678-7277 (TTY: 711).  
Ці послуги безкоштовні.

## **Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui  
lòng gọi số 1-888-678-7277 (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-  
888-678-7277 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

## INFORMACIÓN IMPORTANTE QUE DEBE TENER EN CUENTA

### Si necesita ayuda para completar este formulario:

- Puede pedírsela a cualquier miembro del personal de cada programa.
- Puede llamar por teléfono al Defensor de Quejas (no es un empleado directo del condado) al (925) 293-4942.  
Se aceptan llamadas de cobro revertido.

### ¿Qué es una queja?

Una queja es una expresión de insatisfacción con respecto a cualquier cosa relacionada con servicios especializados de salud mental o servicios de trastorno de consumo de sustancias que no sea uno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y audiencia estatal.

### El proceso de queja:

- Consistirá en procedimientos simples y fáciles de entender que le permitirán presentar su queja en forma verbal o por escrito.
- No penalizará ni a usted ni a su proveedor de ningún modo.
- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido un proveedor especialista en salud mental o en el trastorno de consumo de sustancias. Si usted autoriza a otra persona para que actúe en su representación, el Plan de Salud Mental (Mental Health Plan, MHP) o el Plan de sistema de entrega organizada de medicamentos de Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System Plan, DMC-ODS) de Contra Costa podría pedirle a usted que firme un formulario para autorizarlos a divulgar información a esa persona.
- Garantizará que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y que no hayan participado en niveles previos de revisión o toma de decisiones.
- Dictará una resolución de la queja dentro de los plazos reglamentarios.

### ¿Cuándo puedo presentar una queja?

Puede presentar una queja en cualquier momento al Plan de Salud Mental o al Sistema de entrega organizada de medicamentos de Medi-Cal de Contra Costa si usted está disconforme con los servicios especializados de salud mental o los servicios de trastorno de consumo de sustancias que recibe del Plan de Salud Mental o del Sistema de entrega organizada de medicamentos de Medi-Cal de Contra Costa o tiene alguna otra inquietud acerca de estos.

### ¿Cómo puedo presentar una queja?

Puede llamar por teléfono a la línea de acceso, al (888) 678-7277 para recibir ayuda con una queja. El MHP o el DMC-ODS de Contra Costa le proporcionará sobres con la dirección impresa en todas las oficinas de los proveedores, de forma que usted pueda enviar su queja por correo. Si no tiene un sobre con la dirección impresa, puede enviar su queja directamente a la dirección que se indica en este formulario. Las quejas pueden presentarse en forma verbal o por escrito. No es necesario efectuar un seguimiento por escrito de las quejas que se formulen en forma verbal.

## **¿Cómo sé si el Plan de Salud Mental de Contra Costa recibió mi queja?**

El MHP o el DMC-ODS de Contra Costa le hará saber que recibió su queja mediante el envío de una confirmación por escrito.

## **¿Cuándo se resolverá mi queja?**

El MHP o el DMC-ODS de Contra Costa debe adoptar una decisión acerca de su queja dentro de los 90 días corridos siguientes a la fecha de presentación de su queja. Los plazos para tomar una decisión pueden prorrogarse por hasta 14 días corridos si usted solicita una prórroga, o si el MHP o el DMC-ODS de Contra Costa considera que se necesita información adicional, y que la demora es beneficiosa para usted. Por ejemplo, un caso en que una demora podría ser beneficiosa para usted se da cuando el MHP o el DMC-ODS de Contra Costa considera que podría resolver su queja si tuviera más de tiempo para recabar información de parte de usted o de otras personas involucradas.

## **¿Cómo sé si el Plan de Salud Mental o el DMC-ODS de Contra Costa ha adoptado una decisión acerca de mi queja?**

Cuando se haya adoptado una decisión con respecto a su queja, el MHP o el DMC-ODS de Contra Costa le notificará la decisión a usted o a su representante por escrito. Si el MHP o el DMC-ODS de Contra Costa no les notifica a tiempo a usted o a alguna de las partes afectadas la decisión sobre la queja, entonces el MHP o el DMC-ODS de Contra Costa le cursará una Notificación de Denegación de Beneficio, en la que le informará sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal. El MHP o el DMC-ODS de Contra Costa le enviará una Notificación de Denegación de Beneficio en la fecha de vencimiento del plazo.

## **¿Existe una fecha límite para presentar una queja?**

NO, usted puede presentar una queja en cualquier momento.

Los clientes y las familias no serán objeto de ningún tipo de discriminación, penalidad, sanción o restricción por haber ejercido sus derechos.

## **Para obtener información adicional, llame por teléfono al:**

- (925) 957-5160 Oficina de Mejora de la Calidad
- (888) 678-7277 Línea de Acceso de Salud del Comportamiento



# SOLICITUD PARA LA REVISIÓN DE QUEJAS

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

N.º de queja \_\_\_\_\_

Fecha de recibido \_\_\_\_\_

Servicios de salud mental

Servicios de trastorno de consumo de sustancias

Una queja es una expresión de disconformidad sobre cualquier asunto relacionado con sus servicios especializados de salud mental o de trastorno de consumo de sustancias que no sea alguno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación o de audiencia estatal.

**Sus servicios actuales del Departamento de Salud Mental o de Trastornos de consumo de sustancias del Condado de Contra Costa NO serán afectados de ninguna manera de forma adversa si presenta una queja.**

*Escriba en letra de imprenta o a máquina*

1. Se necesita la siguiente información para proceder con la audiencia de quejas:

**FECHA DE HOY** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL BENEFICIARIO** \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL TUTOR LEGAL SI ES EN NOMBRE DE UN MENOR DIRECCIÓN** \_\_\_\_\_

**CIUDAD** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO** \_\_\_\_\_ **MEJOR HORA PARA LLAMAR** \_\_\_\_\_

2. Describa los motivos para presentar una queja. Sea específico e incluya nombres, fechas y hora, si es posible. (Adjunte hojas adicionales en caso necesario) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Ha tratado de resolver el problema(s) antes de presentar una queja?

No. No he intentado resolver el/los problema(s).

Sí. Por favor, describa lo que ha hecho para resolver el problema e incluya los resultados.

\_\_\_\_\_

4. ¿Qué desearía que pasara para resolver la queja?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



5. Agregue cualquier otra cosa que desea informarnos. Puede adjuntar páginas adicionales.

---

---

---

FIRMA DE LA PERSONA QUE  
PRESENTA LA SOLICITUD

FECHA

---

REMITA ESTE FORMULARIO A:

QUALITY IMPROVEMENT COORDINATOR  
BEHAVIORAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION  
1340 Arnold Dr., #200, Martinez, CA 94553  
Teléfono (925) 957-5160 Fax (925) 957-5156

## **Nuestra misión**

La misión de Salud del Comportamiento de Contra Costa (Contra Costa Behavioral Health), en colaboración con los usuarios, las familias, el personal y organismos de base comunitaria, consiste en ofrecer servicios integrados y receptivos de salud mental, contra el abuso de sustancias, para la falta de vivienda y otras necesidades, que promuevan el bienestar, la recuperación y la resiliencia, respetando la complejidad y diversidad de las personas a las que atendemos.

## **Nuestra visión**

Salud del Comportamiento de Contra Costa preconiza un sistema de atención que promueve la independencia, la esperanza y la vida sana al brindar acceso a servicios de salud del comportamiento receptivos, integrados, compasivos y respetuosos.