

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL BENEFICIARIO PARA EL CAMBIO DE PROVEEDOR



**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.

(Arabic) الشعار بالعربية

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 بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-888-678-7277 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱՂՈՒԹՅՈՒՆ: 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 գրատիպով 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 ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ 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

ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-888-678-7277 (TTY: 711).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx 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 ਬੁੱਲ 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 TTY: 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 TTY: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 serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (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.

¿Qué es una queja?

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

El proceso de queja

Puede presentar una queja en cualquier momento ante el Plan de Salud Mental de Contra Costa (Mental Health Plan, MHP) o el Sistema de entrega organizado de medicamentos de Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS), si usted está disconforme con los servicios especializados de salud mental o trastorno por consumo de sustancias que recibe de estos planes o tiene alguna otra inquietud acerca de estos.

Para obtener ayuda con una queja, puede comunicarse con cualquier miembro del personal de su programa, la Línea de Acceso al (888) 678-7277, la Oficina para la Mejora de la Calidad del Servicio de Salud del Comportamiento al (925) 957-5160 o al defensor de quejas al (925) 293-4942. El Plan de Salud Mental o el Sistema de entrega organizado de medicamentos de Medi-Cal de Contra Costa le proporcionarán 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 formulan en forma verbal.

El proceso de audiencia estatal

El Plan de Salud Mental y el Sistema de entrega organizado de medicamentos de Medi-Cal de Contra Costa deben adoptar una decisión acerca de su queja dentro de los noventa (90) días corridos siguientes a la fecha de presentación de su queja. Los plazos para tomar una decisión pueden prorrogarse por hasta catorce 14 días corridos si usted solicita una prórroga, o si el Servicio de Salud del Comportamiento 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 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. Puede hacer una solicitud para una audiencia imparcial si su queja no se resolvió a tiempo.

Una audiencia estatal es una revisión independiente realizada por el Departamento de Servicios Sociales de California para garantizar que usted reciba los servicios de salud mental de especialidad o de trastorno por el consumo de sustancias a los que tiene derecho conforme al programa Medi-Cal.

Puede solicitar una audiencia estatal directamente al Departamento de Servicios Sociales de California, escribiendo a:

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

También puede llamar al 1-800-743-8525 (TDD 1-800-952-8349) o al defensor de quejas al (925) 293-4942.



CONTRA COSTA COUNTY
BEHAVIORAL HEALTH
SERVICES ADMINISTRATION
1340 Arnold Dr., Suite 200
Martinez, California 94553-4634
Ph (925) 957-5150
Fax (925) 957-5156

**SOLO PARA USO DE LA
OFICINA**

Solicitud No. _____

Fecha _____

SOLICITUD DE CAMBIO DE PROVEEDOR

Si no ha podido resolver un problema con su proveedor de servicios ya sea hablando directamente con ellos o con el supervisor del programa donde recibe atención, puede solicitar un cambio de proveedor de servicios al llenar este formulario y entregárselo a la recepcionista. El supervisor del programa revisará su solicitud y le informará su decisión en el plazo de diez (10) días hábiles. Para la salud mental, si usted es beneficiario de Medi-Cal y consulta a un proveedor particular de la comunidad que no es parte de una clínica gestionada por el condado, llame a la Línea de acceso a la Salud del Comportamiento al 1(888) 678-7277. La presentación de una solicitud no garantiza el cambio de su proveedor. Si no está de acuerdo con la decisión, puede presentar un reclamo formal.

FECHA: _____

A: PROVEEDOR/SUPERVISOR DEL PROGRAMA

DE: _____

(Nombre del beneficiario)

(Padre o tutor si la solicitud la realiza un niño o joven o alguien en nombre de uno de ellos)

Solicito el cambio de mi proveedor actual:

(Escriba en letra de imprenta el nombre del proveedor actual)

por los siguientes motivos: (si es necesario, añada páginas adicionales)

Marque uno He hablado sobre mis inquietudes con este proveedor.

NO he hablado sobre mis inquietudes con este proveedor.

Tengo entendido que se estudiará seriamente esta solicitud y que puedo esperar una respuesta en el plazo de diez (10) días hábiles.

Respóndame por teléfono: _____
(Código de área y número de teléfono)

o por correo postal: _____
(Dirección)

(Ciudad, Estado, código postal)

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.