

INTENCIÓN DEL MIEMBRO DE PRESENTAR UNA QUEJA

Este formulario de “**Intención de Presentación de Queja**” es una expresión de insatisfacción respecto a cualquier asunto que no sea una Determinación de Beneficio Adversa. Las quejas pueden incluir, pero no se limitan a, la calidad de la atención o los servicios prestados, aspectos de las relaciones interpersonales como la grosería de un proveedor o empleado, el incumplimiento de los derechos del miembro independientemente de si se solicitan o no medidas correctivas, y el derecho del miembro a disputar una prórroga propuesta por el Plan de Salud Conductual (BHP) para tomar una decisión de autorización. No hay distinción entre una queja informal y una formal. Una queja se considerará una queja a menos que cumpla la definición de “Determinación de Beneficios Adversa”.

El formulario de “**Intención de Presentación de Apelación**” es para solicitar la revisión de una decisión cuando se denieguen, reduzcan o finalicen los servicios y/o si ha habido un retraso inapropiado en el servicio o en el Proceso de Resolución de Problemas. Debe presentarse una apelación en un plazo de 60 días desde la fecha de la Notificación de Acción. No hay fecha límite para presentar una apelación cuando no se ha enviado una Notificación de Acción. Las Apelaciones aceleradas deben solicitarse (verbalmente o por escrito) en un plazo de 10 días. Las apelaciones se resolverán en un plazo de 30 días desde la presentación, salvo que se acelere (es decir, esperar pondrá en peligro la vida, la salud o la capacidad de mantener o recuperar la máxima función).

Para la resolución acelerada de una apelación y notificación a las partes afectadas (es decir, el miembro, el representante autorizado y/o proveedor), el BHP deberá resolver la apelación y notificar tan pronto como lo requiera la condición de salud del miembro, pero no más de 72 horas después de que el BHP reciba la solicitud de resolución acelerada. (Comuníquese con el Defensor de los Derechos de los Pacientes para apelaciones aceleradas.)

Los formularios de Intención de Presentación de Queja e Intención de Presentación de Apelación se pueden encontrar en el vestíbulo del proveedor, puede solicitarlos al Defensor de los Derechos del Paciente, o puede presentar su queja en línea en <https://www.nevadacountyca.gov/2170/Quality-Assurance>. Recibirá una confirmación por escrito de que su queja ha sido recibida en un plazo de cinco días hábiles.

Para información sobre una apelación y/o una queja o presentar una queja verbalmente, comuníquese con el Defensor de los Derechos del Paciente al 530-265-1437. Para obtener información más detallada, consulte la Guía de resolución de problemas del cliente <https://www.nevadacountyca.gov/DocumentCenter/View/24137/Client-Problem-Resolution-Guide-Spanish> o el Manual integrado de salud mental y servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias del condado de Nevada

<https://www.nevadacountyca.gov/DocumentCenter/View/47757/Condado-de-Nevada-MHP-ODS-Manual-del-Beneficiario-de-los-Servicios?bidId=>.

Yo _____, estoy informando al

☐ Departamento de Salud Conductual del Condado de Nevada, y/o

☐ Proveedor _____

sobre mi solicitud para iniciar un Procedimiento de Queja respecto a la prestación de servicios en su centro. Entiendo que no estaré sujeto a discriminación ni a ninguna otra sanción por presentar una apelación. Mi información impresa es la siguiente:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Marque si no tiene vivienda: ☐

Medi-Cal N.º: _____ Fecha de nacimiento: _____

(marque una opción) Cliente

Ex cliente

Familiar

Amigo

¿Está esto relacionado con una queja por discriminación contra personas transgénero, de género diverso o intersexual?

☐

Sí

☐

No

Naturaleza de la queja (fecha de ocurrencia, ubicación, persona o personas implicadas):

¿Qué pasos, si es que hubo alguno, siguió para resolver el problema (con quién habló, cuándo y qué respuesta recibió)?

Firma de miembro: _____

Fecha: _____

Doy permiso para contactarme en relación con esta Apelación por mensaje de texto o correo electrónico: **Sí** **No**