

**Si necesita este aviso y/o otros documentos del Condado en un formato de comunicación alternativo, como letra grande, Braille o un formato electrónico, o, si desea ayuda para leer el material, comuníquese con el Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey llamando al 1-831-755-4545.**

SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA DECISIÓN TOMADA PARA SU TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL O TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS, PUEDE PRESENTAR UNA APELACIÓN. ESTA APELACIÓN SE PRESENTA 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 su condado decidió reducir, suspender o cancelar el tratamiento que ya está recibiendo, tiene derecho a solicitar que el condado continúe brindando ese tratamiento mientras se revisa su apelación. Esto se llama Ayuda Pagada Pendiente. Para calificar para Ayuda Pagada Pendiente, debe solicitar a su Condado una apelación dentro de los 10 días a partir de esta fecha en esta carta, o antes de la fecha en que su Condado dice que los servicios se detendrán, lo que ocurra más tarde. Aunque su condado debe darle ayuda pagada pendiente cuando solicite una apelación dentro de estos plazos anteriores, debe informar a su condado cuando solicite una apelación que desea obtener ayuda pagada pendiente hasta que se decida su apelación. No será responsable del costo del tratamiento continuo si la decisión de apelación confirma la determinación adversa de beneficios del Condado.

Si pierde el período de 10 días para solicitar una apelación O no solicita una apelación antes de la fecha en que su condado dice que se detendrán los servicios, aún tiene 60 días a partir de la fecha de esta carta de Aviso de determinación adversa de beneficios para solicitar una apelación. Sin embargo, no recibirá ayuda pagada pendiente mientras se decide su apelación.

Puede presentar una apelación por teléfono o por escrito. Si presenta una apelación por teléfono, debe hacer un seguimiento con una apelación firmada por escrito. El condado le brindará asistencia gratuita si necesita ayuda.

- **Para apelar por teléfono:** Comuníquese con el Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey entre *las 8 am y las 5 pm* llamando al 1-831-755-4545. O, si tiene problemas para oír o hablar, llame al 1-831-796-1788.
- **Para apelar por escrito:** Complete un formulario de apelación o escriba una carta a su condado y envíela a:

Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey  
1611 Bunker Hill Way, Suite 120  
Salinas, CA 93906

*Su proveedor tendrá formularios de apelación disponibles. El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey también puede enviarle un formulario.*

*Puede presentar una apelación usted mismo. O bien, puede pedirle a alguien como un pariente, amigo, defensor, proveedor o abogado que presente la apelación por usted. Esta persona se llama "representante autorizado". Puede enviar cualquier tipo de información que desee que su condado revise. Su apelación será revisada por un proveedor diferente al de la persona que tomó la primera decisión.*

*Su condado tiene 30 días para darle una respuesta. En ese momento, recibirá una carta de "Aviso de resolución de apelación". Esta carta le dirá lo que el Condado ha decidido. **Si no recibe una carta con la decisión del Condado dentro de los 30 días, puede solicitar una "Audiencia Estatal" y un juez revisará su caso. Lea la sección a continuación para obtener instrucciones sobre cómo solicitar una audiencia estatal.***

*Condado*

### **APELACIONES ACELERADAS**

*Si cree que esperar 30 días dañará su salud, es posible que pueda obtener una respuesta dentro de las 72 horas. Al presentar su apelación, diga por qué esperar dañará su salud. Asegúrese de solicitar una "apelación acelerada".*

---

### **AUDIENCIA ESTATAL**

*Si presentó una apelación y recibió una carta de "Aviso de resolución de apelación" que le dice que su condado aún no proporcionará los servicios, o nunca recibió una carta informándole de la decisión y han pasado más de 30 días, puede solicitar una "Audiencia estatal" y un juez revisará su caso. No tendrá que pagar por una audiencia estatal.*

*Debe solicitar una audiencia estatal dentro **de los 120 días** a partir de la fecha de la carta de "Aviso de resolución de apelación". Si su condado continuó brindándole el tratamiento en disputa durante el proceso de apelación del condado, tiene derecho a solicitar que el condado continúe brindándole ese tratamiento hasta que haya una decisión sobre su audiencia estatal. **Si actualmente está recibiendo tratamiento y desea continuar su tratamiento mientras se revisa su solicitud de audiencia estatal, debe solicitar una audiencia estatal dentro de los 10 días** a partir de la fecha en que se le envió el "Aviso de resolución de apelación". Cuando solicite una audiencia estatal, debe decir que desea seguir recibiendo su tratamiento. No será responsable del costo del tratamiento continuo si la decisión de la Audiencia Estatal confirma la determinación adversa de beneficios del Condado. No tendrá que pagar por una audiencia estatal.*

*Puede solicitar una audiencia estatal por teléfono, electrónicamente o por escrito: *

- Por teléfono: Llame al **1-800-952-5253**. Si no puede hablar o oír bien, llame al **TTY/TDD 1-800-952-8349**.
- Electrónicamente: Puede solicitar una audiencia estatal en línea. Visite el sitio web del Departamento de Servicios Sociales de California para completar el formulario electrónico: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- Por escrito: Llene un formulario de audiencia estatal o envíe una carta a:

**División de Audiencias Estatales del Departamento  
de Servicios Sociales de California  
P.O. Box 944243, Estación de correo 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 está ayudando a solicitar una audiencia estatal, agregue su nombre, dirección y número de teléfono al formulario o carta. Si necesita un intérprete, díganos qué idioma habla. No tendrá que pagar por un intérprete. Te conseguiremos uno.

Después de solicitar una audiencia estatal, podría tomar hasta 90 días decidir su caso y enviarle una respuesta. Si cree que esperar tanto tiempo dañará su salud, es posible que pueda obtener una respuesta dentro de los 3 días hábiles. Es posible que desee pedirle a su proveedor o condado que le escriba una carta, o puede escribir una usted mismo. La carta debe explicar en detalle cómo esperar hasta 90 días para que se decida su caso dañará seriamente su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima. Luego, solicite una "**audiencia acelerada**" y proporcione la carta con su solicitud de audiencia.

### **Representante autorizado**

Puede hablar en la audiencia estatal usted mismo. O alguien como un pariente, amigo, defensor, proveedor o abogado puede hablar por usted. Si desea que otra persona hable por usted, debe informar a la oficina de audiencias del estado que la persona puede hablar por usted. Esta persona se llama "representante autorizado".

### **AYUDA LEGAL**

Es posible que pueda obtener ayuda legal gratuita. También puede llamar al programa local de Asistencia Legal en su condado al 1-888-804-3536.

## **Aviso de Disponibilidad de Servicios de Asistencia con el Idioma y de Ayudas y Servicios Auxiliares**

### **English**

ATTENTION: If you need help in your language call [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). These services are free of charge.

### **العربية (Arabic)**

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). هذه الخدمات مجانية.

### **Հայերեն (Armenian)**

Ուշադրություն: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, գանգահարեք [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]): Այդ ծառայություններն անվճար են:

### **ខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណាំ: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នកសមទូរស័ព្ទទៅលេខ [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788])។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរតាមទំហំក្រណាត់ផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788])។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

### **繁體中文 (Chinese)**

请注意: 如果您需要以您的母语提供帮助, 请致电 [1-888-258-6029]

(TTY: [1-831-796-1788])。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 [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788])。这些服务都是免费的。

### **فارسی (Farsi)**

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید, با [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت, مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ, نیز موجود است. با [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

## **हिंदी (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

## **Hmoob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). 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 [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

## **日本語 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788])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。 [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788])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 (Korean)**

유의사항: 귀하이 언어로 도움을 받고 싶으시면 [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## **ພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນນແລະມີໂຕໂລມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

## **Mien**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

## **ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788])। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### **Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру [1-888-258-6029] (линия ТТУ: [1-831-796-1788]). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру [1-888-258-6029] (линия ТТУ: [1-831-796-1788]). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagalog (Filipino)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). Libre ang mga serbisyong ito.

### **ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]) น

นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788])

ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Українська (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). Ці послуги безкоштовні.

### **Tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). 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 [1-888-258-6029] (TTY: [1-831-796-1788]). Các dịch vụ này đều miễn phí.

## **AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN**

La discriminación es ilegal. El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey cumple con las leyes estatales y federales de derechos civiles. El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey no discrimina, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey proporciona:

- Ayudas y servicios gratuitos para personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, tales como:
  - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, braille, audio o formatos electrónicos accesibles)
  
- Servicios lingüísticos gratuitos para personas cuya lengua materna no es el inglés, tales como:
  - Intérpretes cualificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el condado entre 8:00 AM - 5:00PM llamando a 1-888-258-6029. O, si no puede oír o hablar bien, por favor, llame al TTY: (831) 796-1788. Si lo solicita, este documento puede ponerse a su disposición en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

## **CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO**

Si cree que El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar un reclamo ante El Departamento de Calidad de Salud Conductual del Condado de Monterey . Puede presentar un reclamo por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Por teléfono: Comuníquese con El Departamento de Calidad de Salud Conductual del Condado de Monterey entre 8:00 AM - 5:00PM llamando

a (831) 755-4545. O, si no puede oír o hablar bien, por favor, llame al TTY: (831) 796-1788.

- Por escrito: Llene un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:

Monterey County Behavioral Health  
Quality Department  
1611 Bunker Hill Way, Suite 120  
Salinas, CA 93906

- En persona: Visite el consultorio de su médico o El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey y diga que desea presentar una queja.
- Electrónicamente: Visite *el sitio web* de El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey en [Salud Conductual - Proceso de Resolución de Problemas| Condado de Monterey, CA](#)

---

## **OFICINA DE DERECHOS CIVILES - DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA**

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar o oír bien, llame al **711 (California State Relay)**.
- Por escrito: Llene un formulario de queja o envíe una carta a:

**Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413**

Las hojas de reclamos están disponibles en:

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- Electrónicamente: Envíe un correo electrónico a [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

---

## **OFICINA DE DERECHOS CIVILES - DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE. UU.**

Si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad,

discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si no puede hablar o oír bien, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: Llene un formulario de queja o envíe una carta a:

**U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201**

- Las hojas de reclamos están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- Electrónicamente: Visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>