



## Formulario de queja formal, apelación o apelación acelerada

Devuelva este formulario completo en la recepción, o puede solicitar un sobre franqueado para enviarlo por correo y presentar una queja formal, apelación o apelación acelerada-

Fecha: \_\_\_\_\_  Queja formal  Apelación  Apelación acelerada

Información del cliente:

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono/correo electrónico: \_\_\_\_\_ Mejor manera de comunicarse conmigo: \_\_\_\_\_

Mi problema o preocupación es sobre el siguiente programa o proveedor: \_\_\_\_\_

Descripción del problema o preocupación (adjunte más hojas si es necesario): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lo que me gustaría que ocurriera: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autorizo a la siguiente persona para actuar en mi nombre: \_\_\_\_\_

Entiendo que el tratamiento, el pago, la inscripción y la elegibilidad para los beneficios no se basarán en que firme o me niegue a firmar esta autorización.

Firma del cliente o representante legal autorizado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*AVISO PARA LOS CLIENTES: La Junta de Ciencias del Comportamiento (Board of Behavioral Sciences) recibe y responde a quejas relacionadas con los servicios prestados en el ámbito de ejercicio de (terapeutas matrimoniales y familiares, psicólogos educativos autorizados, trabajadores sociales clínicos o consejeros clínicos profesionales). Puede comunicarse con la junta en línea en [www.bbs.ca.gov](http://www.bbs.ca.gov), o llamando al (916) 574-7830.*

**Solo para uso de la oficina** Fecha de recepción \_\_\_\_\_

Devolver el formulario a:  
Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Marin (County of Marin Department of Health & Human Services)  
Behavioral Health & Recovery Services- Quality Management Unit  
20 N. San Pedro Rd., San Rafael, CA 94903

## Condado de Marin: Behavioral Health & Recovery Services (BHRS)

El Condado de Marin se compromete a encontrar soluciones a los problemas que usted pueda enfrentar cuando reciba servicios de BHRS. Se le recomienda (pero no es obligatorio) hablar sobre los problemas relacionados con sus servicios con su proveedor. Si sigue insatisfecho con los servicios que recibe, tiene derecho a presentar una queja formal.

No lo discriminarán ni lo tratarán injustamente por presentar una queja formal, apelación o apelación acelerada. Los miembros seguirán recibiendo servicios durante el proceso de

### CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Queja formal significa una expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una Determinación adversa de beneficios. Un miembro puede presentar una queja formal en cualquier momento. Las quejas formales pueden presentarse verbalmente o por escrito ante la Unidad de Administración de Calidad de BHRS (BHRS Quality Management Unit). También puede ofrecer más información en cualquier momento durante el proceso de queja formal.

La Unidad de Administración de Calidad de BHRS le enviará una carta para informarle que su queja formal se recibió en un plazo de **5 días calendario**.

Revisaremos su queja formal y le entregaremos a usted o a su representante autorizado un Aviso de resolución de queja formal por escrito en un plazo de **30 días calendario** después de la recepción.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para presentar una queja formal o apelación, llame a:

**Línea de Acceso al: 1 (888) 818-1115**

Puede encontrar información y formularios en: [marincounty.gov/services/file-grievance-about-behavioral-health-and-recovery-services-bhrs](http://marincounty.gov/services/file-grievance-about-behavioral-health-and-recovery-services-bhrs)

### CÓMO PRESENTAR UNA APELACIÓN

Los clientes con Medi-Cal tienen derecho a presentar una apelación en el plazo de **60 días** después de recibir una Determinación adversa de beneficios si los servicios se deniegan, modifican, terminan o retrasan injustificadamente.

Un miembro, o un proveedor o un representante autorizado, puede solicitar una apelación verbalmente o por escrito. Las apelaciones que el proveedor presente en nombre del miembro necesitan el consentimiento por escrito del miembro.

La Unidad de Administración de Calidad de BHRS le enviará una carta para informarle que su apelación se recibió en un plazo de **5 días calendario**.

Se revisará su apelación y se le entregará a usted o a su representante autorizado un Aviso de resolución de apelación en un plazo de **30 días calendario** después de la recepción.

**Apelación acelerada:** Usted o su representante autorizado tiene derecho a presentar una apelación acelerada. Si usted o su representante autorizado decide que una apelación estándar podría poner

en grave peligro su vida, salud o capacidad para lograr, mantener o recuperar el funcionamiento máximo, se puede solicitar y conceder una apelación acelerada.

Se revisará su apelación acelerada y se le entregará a usted o a su representante autorizado una resolución por escrito a más tardar **72 horas** después de la recepción.

Los miembros de Medi-Cal tienen derecho a solicitar una audiencia estatal después de apelar una Determinación adversa de beneficios y recibir un aviso de que BHRS mantiene la determinación adversa de beneficios, o si BHRS no cumple los requisitos de aviso y plazos establecidos en el CFR, Título 42, sección 438.408, incluso si no proporciona un Aviso de determinación adversa de beneficios o un Aviso de resolución de apelación. Debe presentar la solicitud en un plazo de **120 días calendario** después de la decisión de BHRS.

Si solicita una audiencia estatal imparcial en un plazo de **10 días calendario** después de la recepción del Aviso de resolución de apelación, su nivel actual de servicios puede continuar mientras espera los resultados de la audiencia.

Para solicitar una audiencia estatal imparcial, comuníquese con:  
State Hearing Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 19-37  
Sacramento, CA 94244-2530  
Teléfono: **1-800-952-5253**



**Marin County Health & Human Services:**

**Behavioral Health & Recovery Services (BHRS)**

## PROCESO y FORMULARIO DE QUEJA FORMAL/APELACIONES

Los clientes de los Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de Marin tienen derechos, incluyendo el derecho a reportar problemas sobre los servicios que reciben.

Devuelva el formulario completo a la recepcionista o envíelo por correo a:

BHRS Quality Management Unit,  
20 N. San Pedro Rd.  
San Rafael, CA 94903

Teléfono:  
1-888-818-1115 (llamada sin costo)

*Personas con dificultades de audición:  
Llame al 711 para hablar con el  
Equipo de acceso y recibir ayuda.*

**Actualizado 06/2026**

CONDADO DE MARIN