

## SUS DERECHOS A TENER UNA AUDIENCIA

Sólo tiene 90 días para solicitar una audiencia. Los 90 días comienzan, ya sea:

1. El día después de que personalmente le entregamos este aviso de la decisión a la apelación de salud mental, **O**
2. El día después de la fecha en el matasellos de este aviso de la decisión a la apelación de salud mental.

### Audiencias Expeditas del Estado

Generalmente tarda 90 días a partir de la fecha de su solicitud para tomar una decisión sobre la audiencia. Si piensa que esperar por ese período de tiempo podría ocasionar serios problemas a su salud mental, como problemas relacionados con su capacidad para adquirir, mantener o recuperar funciones vitales importantes, usted puede solicitar una audiencia expedita del estado. **Para solicitar una audiencia expedita, por favor marque la primera casilla en la columna del lado derecho de esta página, bajo el título SOLICITUD DE AUDIENCIA, e incluya la razón por la que está solicitando una audiencia expedita.** Si su solicitud para una audiencia expedita es aprobada, la decisión para la audiencia será emitida dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que la División de Audiencias del Estado (*State Hearings Division*) haya recibido su solicitud.

### Para conservar los mismos servicios que está recibiendo mientras espera por la audiencia

- Usted debe solicitar la audiencia dentro de los 10 primeros días a partir de la fecha en que se le envió por correo la decisión del plan de salud mental o de la fecha en que se le entregó personalmente; o antes de la fecha efectiva del cambio de servicios, lo que ocurra después.
- Sus servicios de salud mental de Medi-Cal seguirán siendo los mismos hasta que en la audiencia se tome una decisión en contra suya, usted retire su solicitud para una audiencia, o el período de tiempo o los límites de servicio para sus servicios actuales expire, lo que suceda primero.

### Reglamentos estatales disponibles

Los reglamentos estatales, incluyendo aquellos que cubren audiencias estatales, están a su disposición en la oficina local de prestaciones de bienestar social (*welfare*) del condado.

### Para obtener ayuda

Usted puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal o a través de otros grupos. Para problemas relacionados con servicios de salud mental residenciales o de pacientes hospitalizados, llame a 1 programa de call JFS Patient Advocacy Program at 800-479-2233. Para problemas con pacientes ambulatorios y para todos los otros servicios de salud mental llame al número de teléfono gratuito del Consumer Center for Health Education and Advocacy at 877-734-3258. Puede preguntar acerca de sus derechos de audiencia o sobre la asistencia legal gratuita del *Public Inquiry and Response Unit* (Unidad de Preguntas y Respuestas al Público):

Llame gratuitamente al: 1-800-952-5253

Si usted es sordo y usa la línea TDD, llame al: 1-800-952-8349

### Representante autorizado

Usted puede representarse a sí mismo en la audiencia del estado. También puede ser representado por un amigo, un abogado o por cualquier persona que usted elija. Usted debe hacer los arreglos para que lo representen.

### Aviso de la ley sobre prácticas de información (Sección 1798, et. seq. del Código Civil de California).

La información que se le pide que proporcione en este formulario es necesaria para procesar su solicitud de audiencia. El proceso puede retrasarse si la información no está completa. La División de Audiencias del Estado del Departamento de Servicios Sociales abrirá un expediente de su caso. Usted tiene derecho a examinar los materiales que componen el expediente para la decisión y puede localizar dicho expediente contactando a la Unidad de Preguntas y Respuestas al Público (a los números de teléfono anteriores). Cualquier información que usted proporcione podría ser compartida con el plan de salud mental, los Departamentos Estatales de Servicios de Salud y de Servicios de Salud Mental y con el Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos. (Autoridad: Sección 14100.2 del Código de Instituciones y Prestaciones de Bienestar Social.)

## CÓMO SOLICITAR UNA AUDIENCIA DEL ESTADO

**La mejor forma de solicitar una audiencia del estado es completando esta página. Saque una copia del frente y del reverso para conservar como constancia. Después envíe esta página a:**

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 19-37  
Sacramento, CA 94244-2430

Otra forma de solicitar una audiencia es llamando al 1-800-952-5253  
Si usted es sordo y usa TDD, llame al 1-800-952-8349

### SOLICITUD DE AUDIENCIA

Deseo una audiencia debido a la acción tomada por el Plan de Salud Mental del Condado de San Diego en relación con Medi-Cal.

- Marque aquí si desea una audiencia expedita del estado y explique la razón de su solicitud a continuación.

La razón por la que deseo una audiencia expedita es: \_\_\_\_\_

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

- Si necesita más espacio marque aquí y añada una página.

Mi nombre: (letra de imprenta) \_\_\_\_\_

Mi número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Mi domicilio: (letra de imprenta) \_\_\_\_\_

Mi número de teléfono: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Mi firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Necesito de los servicios de un intérprete sin costo para mí. Mi idioma o dialecto es: \_\_\_\_\_

Deseo que la persona nombrada a continuación me represente en esta audiencia. Autorizo a dicha persona a que vea mi expediente y a que acuda a la audiencia por mí.

Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_