

Stockton, CA 95202
1212 North California Street
Improvement Office
Quality Assessment & Performance

San Joaquin County Behavioral Health Services

Return address (Dirección del remitente):

Sello
Postal



Formulario para
Comentarios,
Elogios y
Sugerencias

Versión en español

Publicado
07/01/2026

¿Qué le gustaría que sucediera en respuesta a este comentario/ elogio/ sugerencia?

Fecha(s) del incidente

Describa su ☐ **Comentario** ☐ **Elogio** ☐ **Sugerencia**

Por favor, sea específico/a e incluya nombres, fechas y horas siempre que sea posible (adjunte hojas adicionales si es necesario).

Por favor, complete este formulario; luego dóblelo y asegúrelo, póngale estampilla y envíelo por correo.

Fecha: _____

Ubicación del servicio: _____

Nombre del miembro: _____

Fecha de nacimiento: _____

Si el miembro es menor de edad, por favor escriba (en letra de molde/ imprenta) el nombre del tutor legal que presenta en nombre del menor.

Dirección (ciudad/ estado/ código postal):

Número de teléfono: _____

¿Dejar mensaje? Sí ☐ No ☐

FOR OFFICE USE ONLY

☐ Comment ☐ Compliment ☐ Suggestion

Oral Report received by _____

Date received _____ File number _____

Date sent to management _____

Sent by _____

Folleto Informativo sobre Resolución de Problemas

Sus derechos

- Solicitar servicios en su idioma preferido y recibir servicios de interpretación gratuitos.
 - Solicitar un cambio de proveedor o una segunda opinión.
 - Presentar una queja o apelación (usted no está sujeto a discriminación ni penalización por presentar una queja o apelación).
 - Revisar su expediente o registros antes y durante el proceso de apelación.
 - Autorizar a otra persona para que actúe en su nombre.
 - Solicitar una Audiencia Estatal Justa si es beneficiario/a de Medi-Cal.
- Por escrito:
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-442
Sacramento, California 94244-2430
- O por teléfono:
1 (800) 743-8525 o
TDD: 1-800-952-8349

Folleto Informativo sobre Resolución de Problemas

<u>Números de contacto</u>	<u>Derechos del Paciente:</u>	<u>Aviso de disponibilidad</u>
• <u>Línea de Resolución de Problemas:</u> (209) 468-9393 o (866) 468-9393	(209) 468-8676 Fax: (209) 468-2399	<u>de asistencia lingüística</u>
• <u>Obtenga ayuda:</u> Línea 988 de Prevención del Suicidio	• <u>Idiomas del Sudeste Asiático:</u> (<u>camboyano, hmong, khmu, laosiano y vietnamita</u>): (209) 953-8843	• Si necesita ayuda en su idioma llame al 1-209-468-3493 (TTY: 711 o al 1-800-735-2922).
• <u>Defensor/a de la Familia:</u> (209) 401-6087		• También se ofrecen ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y en letra grande. Llame al 1-209-468-3493 (TTY: 711 o al 1-800-735-2922).
• <u>Coordinador/a de Enlace de Salud Mental:</u> (209) 468-3498		
• <u>Socios de Padres (Servicios para Niños y Jóvenes):</u> (209) 468-2385		• Estos servicios son gratuitos.
• <u>Teléfono del Defensor/a de los</u>		

Folleto Informativo sobre Resolución de Problemas

Cómo presentar

Puede presentar una apelación, una apelación acelerada o queja y/o un comentario, elogio, o sugerencia:

- Comunicándose con la Línea de Resolución de Problemas al (209) 468-9393;
- Enviando por correo el formulario completado;
- Depositando el formulario en el buzón de sugerencias de cualquier clínica de SJCBSHS;
- Entregando el

- formulario completado a cualquier miembro del personal de SJCBSHS;
- Por correo electrónico a AskQAPI@sjcbhs.or g; o
- Por fax al (209) 468-8485.

Ley de Atención

Inclusiva para

Personas Transgénero,

Diversas en Género e Intersexuales (TGI)

Tiene derecho a

presentar una queja si su proveedor o el personal de SJCBSHS no le

brindaron atención trans-inclusiva. La atención de

salud inclusiva para personas trans se define como una atención integral conforme a los estándares de atención para personas que se identifican como TGI, respeta la autonomía corporal de la persona, no hace suposiciones sobre el género de la persona, acepta la fluidez de género y las presentaciones de género no tradicionales, y trata a todos con compasión, comprensión y respeto [HSC § 1367.043(d)(3)].

Folleto Informativo sobre Resolución de Problemas

¿Qué sucede después de que SJCBSHS recibe su queja o apelación?

Su apelación o queja se asignará a un coordinador y será investigada. Un miembro del personal intentará ponerse en contacto con usted para confirmar y recopilar más información. Se enviará por correo un Reconocimiento de Recibo a su última dirección conocida en un plazo de 5 días tras recibir su queja o apelación.

SJCBSHS completará la investigación dentro de 30 días a partir de recibir su queja. La(s) persona(s) contra quien(es) presentó la queja no serán las mismas que tomen la decisión. El coordinador intentará contactarle sobre los resultados de la investigación. Aunque no logre contactarle el coordinador, se le enviará por correo un Aviso de Resolución de Queja a la dirección que usted proporcionó. En cualquier momento, puede comunicarse con la Línea de Resolución de Problemas (vea la

sección “Números de Contacto”) con respecto a su inquietud.

Comentarios, Elogios y Sugerencias

También puede completar un formulario con sus comentarios, elogios y sugerencias. Por favor, marque la casilla que corresponde a su envío. Al recibir su comentario, elogio o sugerencia, un miembro del personal intentará ponerse en contacto con usted para confirmar que fue recibido.

Folleto Informativo sobre Resolución de Problemas

Una vez recibida la apelación, se revisará y se le enviará a usted un Aviso de Resolución de Apelación (NAR) dentro de 30 días.

apelación acelerada, y se le contactará sobre la decisión. Si se deniega, la apelación acelerada se convierte en una apelación estándar.

del plazo requerido. Debe solicitar la audiencia dentro de los 120 días del calendario a partir de la decisión de SJCBSHS.

Apelaciones Aceleradas

Usted, su proveedor (con su consentimiento por escrito) y/o su representante autorizado pueden solicitar una apelación acelerada si esperar por una apelación estándar podría perjudicar gravemente su vida, su salud o su capacidad para funcionar. Si se aprueba, se revisará su

Audiencia Estatal Justa

Si se deniega la apelación, usted, su proveedor y/o su representante autorizado pueden solicitar una Audiencia Estatal Justa. Esto solo se puede hacer después de recibir una decisión de SJCBSHS confirmando la Determinación Adversa de Beneficios, o si SJCBSHS no brinda un NOABD o NAR dentro

Puede solicitar la continuación de sus servicios actuales dentro de los 10 días a partir de haber recibido la NOABD o NAR mientras espera el resultado de una apelación, apelación acelerada o una Audiencia Estatal Justa.

Folleto Informativo sobre Resolución de Problemas

Quejas, Apelaciones,

Apelaciones

Aceleradas y

Audiencias Estatales

Justas

Quejas

Una queja es un reclamo o insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NOABD; Vea la sección “Apelaciones”). Algunos ejemplos incluyen quejas relacionadas con la conducta del personal, la efectividad del tratamiento o decisiones sobre el tratamiento.

Usted, su proveedor y/o su representante autorizado pueden presentar una queja en cualquier momento. Las quejas pueden presentarse de forma verbal o por escrito. Todas las quejas se investigarán por los Servicios de Salud Conductual del Condado de San Joaquín (SJCBS).

Apelaciones

Si tiene Medi-Cal, tiene derecho a presentar una apelación dentro de los 60 días después de recibir un NOABD. Puede presentar una

apelación si SJCBS no resuelve las quejas y/o apelaciones a tiempo (dentro de 30 días), o si sus servicios son:

- Denegados;
- Cambiados o reducidos;
- Suspendidos; o
- Retrasados de manera injustificada

Usted, su proveedor (con su consentimiento por escrito) y/o su representante autorizado pueden presentar una apelación verbal o por escrito. Si presenta su apelación verbalmente, también debe enviar un formulario de seguimiento por escrito.