

**SOLICITUD PARA  
UNA SEGUNDA OPINIÓN**

**SERVICIOS DE SALUD DE COMPORTAMIENTO  
CONDADO DE MADERA**



Regrese el formulario a:  
Madera County Behavioral Health Services  
Mental Health Plan  
P.O. Box 1288  
Madera, CA 93639  
Servicios de Relevo – Marque 711  
Voz a voz Inglés – (866) 288-1909  
Voz a voz Español – (866) 288-4151  
TTY (800) 855-3000

## Quejas

Le animamos a hablar sobre cualquier asunto sobre sus servicios de salud mental directamente con su proveedor de salud mental o el supervisor. Si no puede resolver algún asunto relacionado con cualquier aspecto de servicio, usted puede presentar una queja verbal al llamar al Coordinador de Manejo de Calidad al número indicado abajo, o al llenar un formulario. Los formularios están disponibles en el área de recepción de todas nuestras oficinas y las oficinas de todo proveedor o al llamar al Plan de Salud Mental (MHP) al (559) 673-3508, línea gratuita (888) 275-9779 TTY (800) 855-3000 o en nuestra página web en, <http://madera-county.com/index.php/client-rights-and-information>

Los siguientes servicios también están a su disposición para asistirle en la resolución de quejas:

Coordinador de Manejo de Calidad

(559) 673-3508

(888) 275-9779 (línea gratuita)

Representante de Derechos del Cliente

(559) 673-3508

(888) 275-9779 (línea gratuita)

Mediador Estatal

(800) 896-4042 (línea gratuita)

TTY (800) 896-2512

Correo Electrónico: [MHombudsman@dhcs.ca.gov](mailto:MHombudsman@dhcs.ca.gov)

Puede asignar a alguien más para que actúe en su nombre en cualquier momento.

Por favor pregunte a recepcionista sobre su **derecho** a servicios gratuitos de **asistencia en su idioma** y formatos alternativos de este panfleto. Si tiene **limitaciones físicas**, le ayudaremos a encontrar servicios disponibles, apropiados y accesibles.

SERVICIOS DE SALUD DE COMPORTAMIENTO CONDADO DE  
MADERA  
SOLICITUD PARA UNA SEGUNDA OPINIÓN

Como beneficiario de Medi-Cal, usted tiene el derecho a presentar al Plan de Salud Mental (MHP) una solicitud para hacer arreglos para una segunda opinión sobre su condición de salud mental cuando el MHP o su proveedor de red ha determinado que usted no califica para servicios especializados de salud mental debido a que no reúne los criterios necesarios para la determinación de necesidad médica. De acuerdo con requisitos estatales, MHP proporcionará una segunda opinión por un terapeuta de salud mental autorizado “registrado/exento” de la red de proveedores, o hará arreglos para que usted obtenga una segunda opinión fuera de la red, sin costo alguno a usted.

Usted puede solicitar una segunda opinión por teléfono, en persona o al presentar este formulario. Tenemos sobres rotulados disponibles para su conveniencia. Usted puede contactar al Coordinador de Manejo de Calidad al llamar al (559) 673-3508 o (888) 275-9779 (línea gratuita).

Si necesita ayuda con este formulario, usted puede contactar al Representante de Derechos del Cliente al (559) 673-3508 o (888) 275-9779 (línea gratuita).

**Aviso:** El beneficiario no será discriminado o penalizado de ninguna otra manera por buscar una segunda opinión.

FECHA: \_\_\_\_\_

PARA:           Mental Health Managed Care Program

DE: \_\_\_\_\_

(Nombre del Cliente - Imprima)

\_\_\_\_\_  
(Padre o Guardián si la solicitud es para un niño o joven)

\_\_\_\_\_  
Domicilio

RE:           Estoy solicitando una segunda opinión para mis necesidades de salud mental y elegibilidad para servicios especializados de salud mental

¿Podemos mandarle correo a este domicilio? *Sí o No*

¿Número Telefónico? (Por favor indique la mejor hora para llamar):

\_\_\_\_\_

¿Podemos llamarle a este número telefónico? *Sí o No*

¿Podemos dejarle mensajes en este número telefónico? *Sí o No*

**Para procesar esta solicitud, entiendo que se podría compartir con el proveedor y otro personal relevante.**

Firma: \_\_\_\_\_