

## SUS DERECHOS BAJO MEDI-CAL

---

Si desea recibir este aviso y/u otros documentos del Plan de Salud Mental del Condado de Fresno (FCMHP) mediante un formato de comunicación alternativo, como por ejemplo una fuente más grande, sistema Braille o formato electrónico, o si necesita ayuda para leer los materiales, contacte con FCMHP llamando al 1-800-654-3937.

Si sigue sin estar de acuerdo con la decisión de FCMHP, puede solicitar una «**audiencia estatal**» y un juez revisará su caso.

Debe solicitar una audiencia estatal en un plazo de **120 días** a partir de la fecha de esta carta. Sin embargo, **si actualmente recibe tratamiento y desea continuar recibiéndolo mientras apela esta decisión, deberá solicitar una audiencia estatal en el plazo de 10 días** a partir de la fecha en que esta carta fue sellada o enviada a usted, O antes de la fecha en que los servicios terminen o se reduzcan, de acuerdo con su plan de salud. Cuando solicite una audiencia estatal deberá informar que desea continuar recibiendo su tratamiento. No deberá pagar la audiencia estatal.

### **Cambios temporales en los plazos para solicitar una audiencia estatal imparcial**

Si la fecha límite de los 120 días se encuentra entre el 1 de marzo de 2020 y el fin de la emergencia de salud pública por COVID-19, ahora dispone de hasta 120 días adicionales para solicitar una audiencia estatal (es decir, el plazo inicial de 120 días más 120 días adicionales, sumando un total de 240 días).

Puede solicitar una audiencia estatal por teléfono, de forma electrónica o por escrito:

- **Por teléfono:** Llame al **1-800-952-5253**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame a **TTY/TDD al 1-800-952-8349**.
- **De forma electrónica:** Puede solicitar una audiencia estatal en línea. Visite el sitio web del Departamento de Servicios Sociales de California para completar el formulario electrónico: <https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>
- **Por escrito:** Rellene un formulario de audiencia estatal o envíe una carta a:

**California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430**

Asegúrese de incluir su nombre, dirección, número telefónico, fecha de nacimiento y el motivo por que quiere solicitar una audiencia estatal. Si alguien le ayuda a solicitar una audiencia estatal,

añada su nombre, dirección y número telefónico al formulario o a la carta. Si necesita un intérprete, háganos saber qué idioma habla. No deberá pagar por un intérprete. Nosotros le proporcionaremos uno.

Después de solicitar una audiencia estatal, pueden pasar 90 días hasta que se decida su caso y le envíen una respuesta. Si usted cree que esperar tanto tiempo será perjudicial para su salud, es posible que pueda obtener una respuesta en un plazo de 72 horas. Puede pedirle a su doctor o al plan de salud mental que escriba una carta en su lugar o hacerlo usted mismo. La carta debe explicar detalladamente por qué esperar hasta 90 días para que se decida su caso perjudicará seriamente su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar su funcionamiento normal. A continuación, asegúrese de solicitar una «**audiencia acelerada**» y de proporcionar una carta con su petición de la audiencia.

### **Representante autorizado**

Puede hablar por sí mismo en la audiencia estatal o hacer que otra persona hable en su lugar, como por ejemplo un pariente, un amigo, un abogado o un doctor. Si desea que otra persona hable en su nombre, deberá informar a la audiencia estatal que la persona tiene permiso para hablar en su lugar. Esta persona se llama «representante autorizado».

### **Asistencia legal**

También es posible que pueda obtener asistencia legal gratuita. Puede ponerse en contacto con el programa de asistencia legal de su condado llamando al 888-804-3536.