

DERECHOS DE LOS MIEMBROS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Todos los centros de recuperación o tratamiento de Trastornos por Consumo de Sustancias (Substance Use Disorders, SUD) con licencia o certificación del Condado de Sonoma están obligados a adoptar y poner a disposición de todos los miembros y posibles miembros una declaración de derechos de los miembros que garantice que las personas que reciben tratamiento para un SUD sepan que tienen derecho a lo siguiente:

1. Recibir tratamiento para la enfermedad crónica y potencialmente mortal del trastorno por consumo de sustancias con honestidad, respeto y dignidad, lo que incluye privacidad en el tratamiento y en la atención de las necesidades personales.
2. Ser informados por el proveedor de tratamiento sobre todos los aspectos del tratamiento recomendado al miembro, lo que incluye la opción de no recibir tratamiento, los riesgos del tratamiento y el resultado o los resultados esperados.
3. Ser tratados por proveedores de tratamiento con personal calificado.
4. Recibir tratamiento basado en la evidencia.
5. Recibir tratamiento simultáneo para afecciones de salud conductual concurrentes, cuando sea médicamente apropiado y el proveedor de tratamiento esté autorizado para tratar dichas afecciones.
6. Recibir un plan de tratamiento individualizado y orientado a resultados (o un plan de recuperación o una lista de problemas, según CalAIM).
7. Permanecer en tratamiento mientras el proveedor de tratamiento esté autorizado para tratar al miembro.
8. Recibir apoyo, educación y tratamiento para sus familias y seres queridos, siempre que el proveedor de tratamiento esté autorizado para prestar estos servicios.
9. Recibir atención en un entorno de tratamiento seguro y ético.
10. Estar libres de abusos mentales y físicos, explotación, coerción y restricción física.
11. Una vez inscritos, ser informados sobre estos derechos y recibir tratamiento, lo cual se acreditará mediante un acuse de recibo por escrito o mediante la documentación del personal en el expediente clínico que certifique que se entregó una copia por escrito de dichos derechos.
12. Ser informados por el proveedor de tratamiento sobre la ley relativa a las reclamaciones, lo que incluye, entre otras cosas, ser informados sobre la dirección y el número de teléfono del DHCS.
13. Recibir atención ética que cubra y garantice el cumplimiento total de los requisitos establecidos en el Capítulo 5 (que comienza con el Artículo 10500) de la División 4 del Título 9 del Código de Reglamentaciones de California y las normas de certificación del programa de alcohol y otras drogas adoptadas de conformidad con el Artículo 11830.1, si corresponde.
14. Estar libres de cualquier forma de restricción o aislamiento que se use como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia, según lo especificado en las reglamentaciones federales sobre el uso de restricciones y aislamiento.
15. Si se aplica la norma de privacidad, según lo establecido en las subpartes A y E de las partes 160 y 164 del 45 CFR, solicitar y recibir una copia de sus registros médicos y solicitar que se modifiquen o corrijan, según lo especificado en los Artículos 164.524 y 164.526 del 45 CFR.
16. Recibir información oportuna por escrito sobre una determinación adversa de beneficios, de conformidad con el Artículo 438.10 del 42 CFR.
17. Recibir información sobre opciones y alternativas de tratamiento, presentada en un lenguaje y formato fáciles de entender.
18. Solicitar servicios de intérprete gratuitos.
19. Participar en las decisiones relativas a su atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
20. Presentar una queja, apelación, apelación acelerada o solicitud de audiencia estatal sin temor a represalias. (Una Queja es una expresión de insatisfacción que no está relacionada con una determinación adversa de beneficios).
21. Autorizar a una persona a actuar en su nombre durante los procesos de queja, apelación o Audiencia Estatal.
22. Solicitar un cambio de proveedor, una segunda opinión o un cambio en el nivel de atención.

Para obtener ayuda con cuestiones relacionadas con sus derechos, llame a:

El Defensor de los Derechos de los Pacientes con SUD al 1-707-565-4978

DERECHOS DE LOS MIEMBROS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

QUEJA-APELACIÓN-APELACIÓN ACELERADA

Los miembros del Condado de Sonoma, su representante autorizado o su proveedor pueden presentar una queja en cualquier momento o una apelación o apelación acelerada. Las apelaciones y las apelaciones aceleradas están destinadas, específicamente, a la revisión de un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (Notice of Adverse Benefit Determination, NOABD). Puede solicitarse una apelación acelerada cuando, a petición del miembro o del proveedor (en nombre del miembro), el proceso estándar de resolución de apelaciones podría poner en grave peligro la salud mental del miembro o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar su máximo nivel de funcionamiento. Tenga en cuenta que se exige consentimiento por escrito para que otras personas presenten una apelación en nombre del miembro, y la apelación debe presentarse dentro de los **60 días calendario** siguientes al NOABD.

Para presentar una queja, apelación o apelación acelerada en cualquier momento, complete el Proceso y Formulario de Derechos de los Miembros y Quejas/Apelaciones (BHD 406), disponible en nuestro sitio web: [Materiales Informativos para los Miembros del Condado de Sonoma](#), en el vestíbulo de la oficina del programa o solicite una copia a su proveedor. Envíe el formulario completado al Coordinador de Quejas en el sobre prefranqueado que se le ha proporcionado. También puede presentar su queja por correo electrónico, correo postal o teléfono al Coordinador de Quejas del Condado de Sonoma usando la información de contacto que se indica a continuación.

Los miembros pueden esperar recibir un acuse de recibo (por escrito) de la queja o apelación del condado dentro de los 5 días calendario siguientes a su recepción.

Puede presentar una queja por discriminación directamente ante el Condado de Sonoma, o bien, puede presentar su queja por discriminación directamente ante la Oficina de Derechos Civiles del DHCS, dentro de los **365 días** siguientes al día en que se produjo la discriminación.

Información de contacto del Coordinador de Quejas por SUD:

Teléfono 1-707-565-7895, 1-800-870-8786, TTY: 711

O envíe un correo a:

Sonoma County Behavioral Health Division
C/O Grievance Coordinator
2227 Capricorn Way
Santa Rosa CA, 95407-5419

Se le notificará la decisión por escrito:

- De una queja por SUD o discriminación dentro de los **30 días calendario** siguientes a su recepción,
- De una apelación por SUD dentro de los **30 días calendario** siguientes a su recepción,
- De una apelación acelerada por SUD dentro de las **72 horas** siguientes a su recepción.

A continuación, se proporciona información de contacto para presentar una queja por discriminación ante la Oficina de Derechos Civiles del DHCS o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Oficina de Derechos Civiles del DHCS
PO Box 997413 MS 0009
Sacramento, CA, 95899-7413 Teléfono: 1-916-440-7370
Correo electrónico: CivilRights@DHCS.CA.gov

Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:
Teléfono: 1-800-368-1019; TDD: 1-800-537-7697,
Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov

Portal en línea: [Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos - Oficina de Derechos Civiles \(hhs.gov\)](#)

AUDIENCIA ESTATAL

Como miembro de Medi-Cal, tiene derecho a solicitar una Audiencia Estatal, que es una revisión independiente realizada por el Departamento de Servicios Sociales. Puede solicitar una Audiencia Estatal en respuesta a la recepción de un Aviso de Resolución de Apelación (Notice of Appeal Resolution, NAR) con respecto al resultado de un NOABD o si el condado no cumple con los requisitos de aviso y tiempo de apelación. El miembro tiene **120 días calendario** a partir de la fecha del NAR para solicitar una Audiencia Estatal. Si solicita una Audiencia Estatal dentro de los **10 días calendario** siguientes a la recepción de un NOABD, en determinadas circunstancias, su nivel actual de servicios puede mantenerse, a la espera del resultado de la audiencia.

Para obtener ayuda para solicitar una Audiencia Estatal, llame a:

La División de Audiencias Estatales en Sacramento:

1-800-952-5253, TDD: 1-800-952-8349