



Manual del Miembro de Salud del Comportamiento

**Servicios Especializados de Salud Mental y
Sistema Organizado de Entrega de
Medicamentos de Medi-Cal**

**3255 Camino del Rio S,
San Diego, CA 92108**

Línea de Acceso y Crisis 24/7: (888) 724-7240

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html

Fecha de entrada en vigencia: 1 de febrero de 2026¹

¹ El manual debe ofrecerse en el momento en que el miembro accede por primera vez a los servicios.

AVISO DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA IDIOMÁTICA Y SERVICIOS Y AYUDAS COMPLEMENTARIAS

English

ATTENTION: If you need help in your language call (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

繁體中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່

ໃຫ້ໂທຫາເບີ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7200). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7200). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) นอกจากนี้

ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100)

ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер (888) 724-7240 (ТТУ: 1-800-855-7100). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер (888) 724-7240 (ТТУ: 1-800-855-7100). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Các dịch vụ này đều miễn phí.

TABLA DE CONTENIDO

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS	11
INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO	13
PROPÓSITO DE ESTE MANUAL.....	16
INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO	19
ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO	27
SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR.....	47
SU DERECHO A ACCEDER A LOS REGISTROS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES USANDO DISPOSITIVOS INTELIGENTES	54
ALCANCE DE LOS SERVICIOS.....	55
SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD.....	121
EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PRESENTAR UNA QUEJA, APELACIÓN O SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO	122
DIRECTIVA ANTICIPADA.....	153
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES.....	156

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN 183
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD 190
PALABRAS QUE DEBE CONOCER 193
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU
CONDADO 218

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

Si necesita ayuda en su idioma, llame al (888) 724-7240 (TTY: 711). También disponemos de ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y en letra grande. Llame al (888) 724-7240 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como braille, letra grande de 20 puntos, audio y formatos electrónicos accesibles sin costo para usted. Llame al número de teléfono del condado que figura en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada es gratuita.

Servicios de Interpretación

El condado proporciona servicios de interpretación oral por parte de un intérprete calificado, las 24 horas del día, sin costo para usted. Usted no tiene que usar a un familiar o amigo como intérprete. Se desaconseja el uso de menores como intérpretes, a menos que se trate de una emergencia. El condado también puede proporcionar ayudas y servicios auxiliares a un familiar, amigo o cualquier otra persona con quien sea apropiado comunicarse en su nombre. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles sin costo

para usted. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para recibir ayuda en su idioma o para obtener este manual en un idioma diferente, llame al número de teléfono del condado que figura en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada es gratuita.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO

Estamos aquí para ayudar. La siguiente información de contacto del condado le ayudará a obtener los servicios que necesita.

Línea de Acceso y Crisis 24/7 de San Diego

(888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100)

Este número gratuito está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, con consejeros que pueden responder sus preguntas y proporcionar remisiones para servicios de salud mental y servicios para trastornos por uso de sustancias.

Sitio Web de Servicios de Salud del

Comportamiento del Condado de San Diego

<https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs.html>

Contiene información sobre los servicios y cómo acceder a la atención.

Directorio de Proveedores del Condado de San Diego

<https://sdcountybhs.com/ProviderDirectory>

Un directorio con función de búsqueda que contiene información sobre dónde se encuentran los proveedores, los servicios que proporcionan y otra información para ayudarle a acceder a la atención.

Recursos educativos para miembros sobre el acceso a sus registros de salud del comportamiento

La API de Acceso del Paciente estará disponible en el Año Fiscal 2025-2026. La información sobre cómo solicitar acceso a sus registros de salud del comportamiento se puede encontrar en

<https://www.calmhsa.org/interoperability-api/>

Cómo Presentar una Queja o Apelación de Forma Electrónica

Visite uno de los enlaces a continuación:

- **Servicios de Internación y/o Residenciales**

Jewish Family Service of San Diego

https://secure.jfssd.org/site/SPageServer?pagename=contact_patient_advocacy

- **Servicios Ambulatorios**

Centro del Consumidor para la Educación y Defensa de la Salud (CCHEA)

<https://www.lasds.org/mental-health-and-substance-abuse-patients-rights/>

¿A quién contacto si tengo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien que conoce se encuentra en crisis, llame a la línea de prevención del suicidio y crisis 988 al **988** o a la línea nacional de prevención del suicidio al **1-800-273-TALK (8255)**. Se dispone de chat en <https://988lifeline.org/>.

Para acceder a sus programas locales, llame a la Línea de Acceso y Crisis 24/7 indicada anteriormente.

PROPÓSITO DE ESTE MANUAL

¿Por qué es importante leer este manual?

Su condado tiene un plan de salud mental que ofrece servicios de salud mental conocidos como “servicios especializados de salud mental”. Además, su condado tiene un Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal que proporciona servicios para el uso de alcohol o drogas, conocidos como “servicios para trastornos por uso de sustancias”. En conjunto, estos servicios se conocen como “servicios de salud del comportamiento”, y es importante que tenga información sobre estos servicios para que pueda obtener la atención que necesita. Este manual explica sus beneficios y cómo obtener atención. También responderá muchas de sus preguntas.

Usted aprenderá:

- Cómo recibir servicios de salud del comportamiento a través de su condado.
- A qué beneficios puede acceder.
- Qué hacer si tiene una pregunta o un problema.
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de su condado.
- Si existe información adicional sobre su condado, la cual puede ser indicada al final de este manual.

Si usted no lee este manual ahora, debe conservarlo para poder leerlo más tarde. Este libro está destinado a usarse junto con el libro que recibió cuando se inscribió para obtener sus beneficios de Medi-Cal. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de Medi-Cal, llame al condado usando el número de teléfono que figura en la portada de este libro.

¿Dónde puedo obtener más información sobre Medi-Cal?

Visite el sitio web del Departamento de Servicios de Atención Médica en

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx>

para obtener más información sobre Medi-Cal.

INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

¿Cómo saber si usted o alguien que conoce necesita ayuda?

Muchas personas atraviesan momentos difíciles en la vida y pueden experimentar condiciones de salud mental o por uso de sustancias. Lo más importante que debe recordar es que hay ayuda disponible. Si usted o un familiar califica para Medi-Cal y necesita servicios de salud del comportamiento, debe llamar a la línea de acceso 24/7 que figura en la portada de este manual. Su plan de atención administrada también puede ayudarle a comunicarse con su condado si consideran que usted o un familiar necesita servicios de salud del comportamiento que el plan de atención administrada no cubre. Su condado le ayudará a encontrar un proveedor para los servicios que pueda necesitar.

La lista a continuación puede ayudarle a decidir si usted o un familiar necesita ayuda. Si hay más de una señal presente o si ocurre durante mucho tiempo, puede ser un indicio de un problema más grave que requiere ayuda profesional. A continuación se presentan algunas señales comunes de que podría necesitar ayuda con una condición de salud mental o por uso de sustancias:

Pensamientos y Sentimientos

- Fuertes cambios de humor, posiblemente sin motivo, tales como:
 - Sentir demasiada preocupación, ansiedad o miedo
 - Sentirse demasiado triste o decaído
 - Sentirse demasiado bien, como si estuviera en la cima del mundo
 - Sentirse de mal humor o enojado por demasiado tiempo
- Pensar en el suicidio

- Concentrarse únicamente en obtener y usar alcohol o drogas
- Problemas de concentración, memoria o pensamiento lógico y del habla que son difíciles de explicar
- Problemas oyendo, viendo o sintiendo cosas que son difíciles de explicar o que la mayoría de las personas dicen que no existen

Aspecto Físico

- Muchos problemas físicos, posiblemente sin causas obvias, tales como:
 - Dolores de cabeza
 - Dolores de estómago
 - Dormir demasiado o muy poco
 - Comer demasiado o muy poco
 - No poder hablar con claridad
- Deterioro en la apariencia o una fuerte preocupación por la apariencia, tales como:
 - Pérdida o aumento repentino de peso

- Ojos rojos y pupilas inusualmente grandes
- Olores extraños en el aliento, el cuerpo o la ropa

Relacionado con el Comportamiento

- Tener consecuencias derivadas de su comportamiento debido a cambios en su salud mental o al uso de alcohol o drogas, tales como:
 - Tener problemas en el trabajo o en la escuela
 - Problemas en las relaciones con otras personas, familiares o amigos
 - Olvidar sus compromisos
 - No poder realizar las actividades diarias habituales
- Evitar a amigos, familiares o actividades sociales
- Tener comportamientos secretos o una necesidad secreta de dinero

- Verse involucrado en el sistema legal debido a cambios en su salud mental o al uso de alcohol o drogas

Miembros Menores de 21 Años

¿Cómo sé cuándo un niño o una persona menor de 21 años necesita ayuda?

Puede contactar a su condado o a su plan de atención administrada para solicitar un examen inicial y una evaluación para su niño o adolescente si cree que está mostrando señales de una condición de salud del comportamiento. Si su niño o adolescente califica para Medi-Cal y el examen inicial o la evaluación indica que se necesitan servicios de salud del comportamiento, el condado coordinará para que su niño o adolescente reciba servicios de salud del comportamiento. Su plan de atención administrada también puede ayudarle a comunicarse con su condado si consideran que su niño o adolescente necesita servicios de salud del

comportamiento que el plan de atención administrada no cubre. También hay servicios disponibles para padres que se sienten estresados por el hecho de ser padres.

Los menores de 12 años de edad o más pueden no necesitar el consentimiento de los padres para recibir tratamiento o consejería ambulatoria de salud mental si el profesional tratante considera que el menor es lo suficientemente maduro para participar en los servicios de salud del comportamiento. Los menores de 12 años de edad o más pueden no necesitar el consentimiento de los padres para recibir atención médica y consejería para tratar un problema relacionado con un trastorno por uso de sustancias. Se requiere la participación de los padres o tutores, a menos que el profesional tratante determine que dicha participación no es apropiada después de consultar con el menor.

La lista a continuación puede ayudarle a decidir si su niño o adolescente necesita ayuda. Si hay más de una señal presente o si persiste durante mucho tiempo, puede ser que su niño o adolescente tenga un problema más grave que requiera ayuda profesional. Aquí hay algunas señales a las que debe prestar atención:

- Mucha dificultad para prestar atención o permanecer quieto, poniéndolo en peligro físico o causando problemas en la escuela
- Preocupaciones o miedos intensos que interfieren con las actividades diarias
- Miedo repentino e intenso sin motivo, a veces acompañado de ritmo cardíaco acelerado o respiración rápida
- Que se sienta muy triste o se aíse de los demás durante dos semanas o más, causando problemas en las actividades diarias

- Fuertes cambios de humor que causan problemas en las relaciones
- Cambios importantes en el comportamiento
- Que no coma, vomite o use medicamentos para provocar la pérdida de peso
- Uso repetido de alcohol o drogas
- Comportamiento grave y fuera de control que puede causar daño a sí mismo o a otros
- Planes o intentos serios de hacerse daño o quitarse la vida
- Peleas repetidas, uso de armas o planes serios para hacer daño a otros

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

¿Cómo puedo obtener servicios de salud del comportamiento?

Si cree que necesita servicios de salud del comportamiento, como servicios de salud mental y/o servicios para trastornos por uso de sustancias, puede llamar a su condado usando el número de teléfono que figura en la portada de este manual. Una vez que contacte al condado, recibirá un examen inicial y se le programará una cita para una evaluación.

También puede solicitar servicios de salud del comportamiento a través de su plan de atención administrada si es miembro. Si el plan de atención administrada determina que cumple con los criterios de acceso para servicios de salud del comportamiento, el plan de atención administrada le ayudará a obtener una evaluación para recibir

servicios de salud del comportamiento a través de su condado. En última instancia, no existe una puerta incorrecta para obtener servicios de salud del comportamiento. Incluso puede recibir servicios de salud del comportamiento a través de su plan de atención administrada además de los servicios de salud del comportamiento a través de su condado. Puede acceder a estos servicios a través de su proveedor de salud del comportamiento si su proveedor determina que los servicios son clínicamente apropiados para usted y siempre que dichos servicios estén coordinados y no sean duplicados.

Además, tenga en cuenta lo siguiente:

- Puede ser remitido a su condado para servicios de salud del comportamiento por otra persona u organización, incluyendo su médico/doctor general, la escuela, un familiar, tutor, su plan de atención administrada u otras agencias del condado. Por lo

general, su doctor o el plan de atención administrada necesitará su consentimiento o el permiso del padre o cuidador de un niño para hacer la remisión directamente al condado, a menos que se trate de una emergencia.

- Su condado no puede negar una solicitud para realizar una evaluación inicial para determinar si usted cumple con los criterios para recibir servicios de salud del comportamiento.
- Los servicios de salud del comportamiento pueden ser proporcionados por el condado o por otros proveedores con los que el condado tenga contratos (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones comunitarias o proveedores individuales).

¿Dónde puedo obtener servicios de salud del comportamiento?

Puede obtener servicios de salud del comportamiento en el condado donde vive y, de ser

necesario, fuera de su condado. Cada condado tiene servicios de salud del comportamiento para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si es menor de 21 años de edad, es elegible para cobertura y beneficios adicionales bajo el programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos. Consulte la sección “Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos” de este manual para más información.

Su condado le ayudará a encontrar un proveedor que pueda brindarle la atención que necesita. El condado debe remitirle al proveedor más cercano a su hogar o dentro de los estándares de tiempo o distancia que satisfagan sus necesidades.

¿Cuándo puedo obtener servicios de salud del comportamiento?

Su condado debe cumplir con los estándares de tiempo para citas al programar un servicio para

usted. Para servicios de salud mental, el condado debe ofrecerle una cita:

- Dentro de los 10 días hábiles posteriores a su solicitud no urgente para iniciar servicios con el plan de salud mental;
- Dentro de las 48 horas si solicita servicios para una condición urgente que no requiere autorización previa;
- Dentro de las 96 horas para una condición urgente que sí requiere autorización previa;
- Dentro de los 15 días hábiles posteriores a su solicitud no urgente para una cita con un psiquiatra; y,
- Dentro de los 10 días hábiles posteriores a la cita anterior para citas de seguimiento no urgentes para condiciones continuas.

Para servicios para trastornos por uso de sustancias, el condado debe ofrecerle una cita:

- Dentro de los 10 días hábiles posteriores a su solicitud no urgente para iniciar servicios con un proveedor de trastornos por uso de sustancias para servicios ambulatorios e intensivos ambulatorios;
- Dentro de las 48 horas si solicita servicios para una condición urgente que no requiere autorización previa;
- Dentro de las 96 horas para una condición urgente que sí requiere autorización previa;
- Dentro de los 3 días hábiles posteriores a su solicitud para servicios de un Programa de Tratamiento de Narcóticos;
- Una cita de seguimiento no urgente dentro de los 10 días si usted está recibiendo un curso de tratamiento para un trastorno por uso de sustancias continuo, excepto en ciertos casos identificados por su proveedor tratante.

Sin embargo, estos plazos pueden ser más largos si su proveedor determina que un tiempo de espera mayor es médicamente apropiado y no perjudicial para su salud. Si se le ha informado que ha sido colocado en una lista de espera y siente que la duración del tiempo es perjudicial para su salud, comuníquese con su condado al número de teléfono que figura en la portada de este manual. Tiene el derecho de presentar una queja si no recibe atención de manera oportuna. Para obtener más información sobre cómo presentar una queja, consulte la sección “Proceso de Quejas” de este manual.

¿Qué son los servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia son servicios para miembros que experimentan una condición médica inesperada, incluyendo una condición médica de emergencia psiquiátrica. Una condición médica de emergencia tiene síntomas tan graves

(posiblemente incluyendo dolor intenso) que una persona promedio podría razonablemente pensar que lo siguiente podría ocurrir en cualquier momento:

- La salud de la persona (o la salud de un niño por nacer) podría estar en grave peligro
- Causa un daño grave a la manera en que funciona su cuerpo
- Causa un daño grave a cualquier órgano o parte del cuerpo

Una condición médica de emergencia psiquiátrica ocurre cuando una persona promedio piensa que una persona:

- Es un peligro actual para sí misma u otra persona debido a una condición de salud mental o una condición de salud mental sospechada.
- Es inmediatamente incapaz de cubrir sus necesidades, como alimentos, ropa, refugio, seguridad personal o acceso a la atención

médica necesaria, debido a una condición de salud mental o una condición de salud mental sospechada y/o un trastorno grave por uso de sustancias.

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los siete días de la semana, para los miembros de Medi-Cal. No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá las condiciones de emergencia, ya sea que la condición se deba a una condición de salud física o de salud mental (pensamientos, sentimientos y comportamientos que son una fuente de angustia y/o disfunción en relación con uno mismo o con otros). Si usted está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura para pagar por ir a la sala de emergencias, incluso si resulta que no era una emergencia. Si cree que está teniendo una emergencia, llame al **911** o vaya a cualquier hospital u otro lugar para recibir ayuda.

¿Quién decide qué servicios recibiré?

Usted, su proveedor y el condado participan en la decisión sobre qué servicios necesita recibir. Un profesional de salud del comportamiento hablará con usted y ayudará a determinar qué tipo de servicios se necesitan.

Usted no necesita saber si tiene un diagnóstico de salud del comportamiento o una condición específica de salud del comportamiento para pedir ayuda. Podrá recibir algunos servicios mientras su proveedor completa una evaluación.

Si usted es menor de 21 años, también puede acceder a servicios de salud del comportamiento si tiene una condición de salud del comportamiento debido a trauma, participación en el sistema de bienestar infantil, participación en el sistema de justicia juvenil o por no tener hogar. Además, si es menor de 21 años, el condado

debe proporcionar servicios médicamente necesarios para ayudar con su condición de salud del comportamiento. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud del comportamiento son considerados médicamente necesarios.

Algunos servicios pueden requerir la autorización previa del condado. Los servicios que requieren autorización previa incluyen Servicios Intensivos Basados en el Hogar, Tratamiento Intensivo de Día, Rehabilitación de Día, Servicios de Comportamiento Terapéuticos, Atención de Acogida Terapéutica y Servicios Residenciales para Trastornos por Uso de Sustancias. Llame a su condado usando el número de teléfono que aparece en la portada de este manual para solicitar información adicional.

El proceso de autorización del condado debe seguir plazos específicos.

- Para una autorización estándar de trastorno por uso de sustancias, el condado debe decidir sobre la solicitud de su proveedor dentro de cinco (5) días hábiles.
 - Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el condado considera que es de su interés obtener más información de su proveedor, el plazo puede extenderse hasta por otros 14 días calendario. Un ejemplo de cuándo una extensión podría ser de su interés es cuando el condado considera que podría aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si el condado tuviera información adicional de su proveedor y tendría que negar la solicitud sin esa información. Si el condado extiende el plazo, el condado le enviará un aviso por escrito sobre la extensión.
- Para una autorización de salud mental previa

estándar, el condado debe decidir según la solicitud de su proveedor tan rápido como lo requiera su condición, pero sin exceder cinco (5) días hábiles desde que el condado recibe la solicitud.

- Por ejemplo, si seguir el plazo estándar pudiera poner en grave riesgo su vida, salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar el máximo funcionamiento, su condado debe agilizar una decisión de autorización y proporcionar un aviso basado en un plazo relacionado con su condición de salud que no sea posterior a 72 horas después de recibir la solicitud del servicio. Su condado puede extender el plazo hasta 14 días calendario adicionales después de que el condado reciba la solicitud si usted o su proveedor solicitan la extensión o si el condado proporciona una justificación de por qué la extensión es en su mejor interés.

En ambos casos, si el condado extiende el plazo para la solicitud de autorización del proveedor, el condado le enviará un aviso por escrito sobre la extensión. Si el condado no toma una decisión dentro de los plazos indicados o niega, retrasa, reduce o termina los servicios solicitados, el condado debe enviarle un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios informándole que los servicios son denegados, retrasados, reducidos o terminados, informarle que usted puede presentar una apelación y darle información sobre cómo presentar una apelación.

Puede pedirle al condado más información sobre sus procesos de autorización.

Si no está de acuerdo con la decisión del condado sobre un proceso de autorización, puede presentar una apelación. Para obtener más información,

consulte la sección “Resolución de Problemas” de este manual.

¿Qué es una necesidad médica?

Los servicios que recibe deben ser médicamente necesarios y clínicamente apropiados para abordar su condición. Para los miembros de 21 años de edad o mayores, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir una enfermedad o discapacidad significativa, o mejorar el dolor severo.

Para los miembros menores de 21 años, un servicio se considera médicamente necesario si corrige, mantiene, apoya, mejora o hace más tolerable una condición de salud del comportamiento. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud del comportamiento se consideran médicamente necesarios y están cubiertos como servicios de

Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos.

¿Cómo obtengo otros servicios de salud mental que no están cubiertos por el condado?

Si está inscrito en un plan de atención administrada, tiene acceso a los siguientes servicios ambulatorios de salud mental a través de su plan de atención administrada:

- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluyendo terapia individual, grupal y familiar.
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental.
- Servicios ambulatorios con el propósito de monitorear medicamentos recetados.
- Consultas psiquiátricas.

Para obtener uno de los servicios anteriores, llame directamente a su plan de atención administrada. Si

no está en un plan de atención administrada, puede obtener estos servicios de proveedores individuales y clínicas que acepten Medi-Cal. El condado puede ayudarle a encontrar un proveedor o clínica.

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede llenar recetas para tratar una condición de salud mental. Tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos recetados dispensados por una farmacia, llamados Medi-Cal Rx, están cubiertos bajo el programa Medi-Cal de Pago por Servicio, no por su plan de atención administrada.

¿Qué otros servicios para trastornos por uso de sustancias están disponibles a través de los planes de atención administrada o del programa Medi-Cal de “Pago por Servicio”?

Los planes de atención administrada deben proporcionar servicios cubiertos para trastornos por uso de sustancias en entornos de atención primaria

y detección de tabaco, alcohol y drogas ilegales. También deben cubrir servicios para trastornos por uso de sustancias para personas que sean miembros y estén embarazadas, y detección del uso de alcohol y drogas, evaluación, intervenciones breves y remisión al entorno de tratamiento apropiado para miembros de 11 años de edad o mayores. Los planes de atención administrada deben proporcionar o coordinar servicios de Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción (también conocido como Tratamiento Asistido con Medicamentos) proporcionados en atención primaria, hospitales para pacientes hospitalizados, departamentos de emergencia y otros entornos médicos contratados. Los planes de atención administrada también deben proporcionar servicios de emergencia necesarios para estabilizar al miembro, incluyendo la desintoxicación voluntaria para pacientes internados.

¿Cómo obtengo otros servicios de Medi-Cal (atención primaria/Medi-Cal)?

Si usted está en un plan de atención administrada, el condado es responsable de encontrar un proveedor para usted. Si usted no está inscrito en un plan de atención administrada y tiene Medi-Cal “regular”, también llamado Medi-Cal de Pago por Servicio, entonces puede ir a cualquier proveedor que acepte Medi-Cal. Debe informar a su proveedor que tiene Medi-Cal antes de comenzar a recibir servicios. De lo contrario, es posible que se le facture por esos servicios. Puede usar un proveedor fuera de su plan de atención administrada para servicios de planificación familiar.

¿Por qué podría necesitar servicios hospitalarios psiquiátricos para pacientes internados?

Usted puede ser admitido en un hospital si tiene una condición de salud mental o señales de una

condición de salud mental que no pueden tratarse de manera segura en un nivel de atención inferior y, debido a la condición de salud mental o a los síntomas de la condición de salud mental, usted:

- Representa un peligro para sí mismo, para otros o para la propiedad.
- No puede cuidarse a sí mismo en cuanto a alimentos, ropa, refugio, seguridad personal o atención médica necesaria.
- Presenta un riesgo grave para su salud física.
- Tiene un deterioro reciente y significativo en la capacidad de funcionar como resultado de una condición de salud mental.
- Necesita una evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos u otro tratamiento que solo puede ser proporcionado en el hospital.

SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR

¿Cómo encuentro un proveedor para los servicios de salud del comportamiento que necesito?

Su condado está obligado a publicar en línea un directorio de proveedores actualizado. Puede encontrar el enlace al directorio de proveedores en la sección “Contacto del Condado” de este manual. El directorio contiene información sobre dónde se encuentran ubicados los proveedores, los servicios que proporcionan y otra información para ayudarle a acceder a la atención, incluida información sobre los servicios culturales y de idioma que están disponibles a través de los proveedores.

Si tiene preguntas sobre los proveedores actuales o desea un directorio de proveedores actualizado, visite el sitio web de su condado o use el número de teléfono que aparece en la portada de este manual.

Puede obtener una lista de proveedores por escrito o por correo si la solicita.

Nota: El condado puede establecer algunos límites a su elección de proveedores para los servicios de salud del comportamiento. Cuando comienza a recibir servicios de salud del comportamiento por primera vez, puede solicitar que su condado le proporcione una elección inicial de al menos dos proveedores. Su condado también debe permitirle cambiar de proveedor. Si solicita cambiar de proveedor, el condado debe permitirle elegir entre al menos dos proveedores cuando sea posible. Su condado es responsable de garantizar que usted tenga acceso oportuno a la atención y que haya suficientes proveedores cerca de usted para asegurarse de que pueda recibir los servicios de salud del comportamiento cubiertos si los necesita.

A veces, los proveedores contratados por el condado deciden dejar de proporcionar servicios de salud del comportamiento porque ya no tienen contrato con el condado o ya no aceptan Medi-Cal. Cuando esto ocurre, el condado debe hacer un esfuerzo de buena fe para dar aviso por escrito a cada persona que estaba recibiendo servicios del proveedor. Usted debe recibir un aviso 30 días calendario antes de la fecha efectiva de la terminación o 15 días calendario después de que el condado sepa que el proveedor dejará de trabajar. Cuando esto ocurre, su condado debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que dejó el condado, si usted y el proveedor están de acuerdo. Esto se llama “continuidad de la atención” y se explica a continuación.

Nota: Las personas Indígenas Americanas y Nativas de Alaska que sean elegibles para Medi-Cal y residan en condados que hayan optado por el

Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal también pueden recibir servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal a través de Proveedores de Atención Médica Indígenas.

¿Puedo continuar recibiendo servicios especializados de salud mental por parte de mi proveedor actual?

Si ya está recibiendo servicios de salud mental a través de un plan de atención administrada, puede continuar recibiendo atención de ese proveedor incluso si recibe servicios de salud mental de su proveedor de salud mental, siempre que los servicios estén coordinados entre los proveedores y los servicios no sean los mismos.

Además, si ya está recibiendo servicios de otro plan de salud mental, de otro plan de atención administrada o de un proveedor individual de Medi-Cal, puede

solicitar la “continuidad de la atención” para poder permanecer con su proveedor actual por hasta 12 meses. Es posible que desee solicitar la continuidad de la atención si necesita permanecer con su proveedor actual para continuar su tratamiento en curso o porque cambiar a un nuevo proveedor podría causar un daño grave a su condición de salud mental. Su solicitud de continuidad de la atención puede ser aprobada si sucede lo siguiente:

- Tiene una relación continua con el proveedor que está solicitando y ha visto a ese proveedor en los últimos 12 meses;
- Necesita permanecer con su proveedor actual para continuar el tratamiento en curso a fin de prevenir un perjuicio grave a la salud del miembro o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización.
- El proveedor está calificado y cumple con los requisitos de Medi-Cal;

- El proveedor acepta los requisitos del plan de salud mental para la contratación con el plan de salud mental y el pago por los servicios; y
- El proveedor comparte la documentación relevante con el condado con respecto a su necesidad de los servicios.

¿Puedo continuar recibiendo servicios para trastornos por uso de sustancias por parte de mi proveedor actual?

Puede solicitar conservar a su proveedor fuera de la red por un período de tiempo si:

- Tiene una relación continua con el proveedor que está solicitando y ha visto a ese proveedor antes de la fecha de su transición al condado del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal.
- Necesita permanecer con su proveedor actual para continuar el tratamiento en curso a fin de prevenir un perjuicio grave a la salud del

miembro o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización.

SU DERECHO A ACCEDER A LOS REGISTROS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES USANDO DISPOSITIVOS INTELIGENTES

Puede acceder a sus registros de salud del comportamiento y/o encontrar un proveedor usando una aplicación descargada en una computadora, tableta inteligente o dispositivo móvil. Su condado puede tener información disponible en su sitio web para que la considere antes de elegir una aplicación para obtener su información de esta manera. Para obtener más información sobre la disponibilidad de su acceso, contacte a su condado consultando la sección “Información de Contacto del Condado” de este manual.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

Si cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud del comportamiento, los siguientes servicios están disponibles para usted según su necesidad. Su proveedor trabajará con usted para decidir qué servicios funcionarán mejor para usted.

Servicios Especializados de Salud Mental

Servicios de Salud Mental

- Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individual, grupal o familiar que ayudan a las personas con condiciones de salud mental a desarrollar habilidades de afrontamiento para la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que realiza el proveedor para ayudar a que los servicios sean mejores para la persona que recibe la atención. Este tipo de actividades incluye evaluaciones

para determinar si necesita el servicio y si el servicio está funcionando; la planificación del tratamiento para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se proporcionarán; y trabajo “colateral”, que significa trabajar con familiares y personas importantes en su vida (si usted da permiso) para ayudarle a mejorar o mantener sus habilidades para la vida diaria.

- Los servicios de salud mental pueden ser proporcionados en una clínica o en el consultorio del proveedor, en su hogar u otro entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (lo que incluye tanto interacciones solo de audio como también de video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

Servicios de Apoyo con Medicamentos

- Estos servicios incluyen la prescripción,

administración, dispensación y monitoreo de medicamentos psiquiátricos. Su proveedor también puede proporcionar educación sobre el medicamento. Estos servicios pueden ser proporcionados en una clínica o en el consultorio del doctor, en su hogar u otro entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (lo que incluye tanto interacciones solo de audio como también de video).

Administración de Casos Dirigida

- Este servicio ayuda a los miembros a obtener servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando estos servicios pueden ser difíciles de obtener por cuenta propia para las personas con una condición de salud mental. La administración de casos dirigida incluye, entre otras cosas:
 - El desarrollo del plan;

- La comunicación, coordinación y remisión;
- El monitoreo de la prestación de servicios para garantizar el acceso de la persona al servicio y al sistema de prestación de servicios; y
- El monitoreo del progreso de la persona.

Servicios de Intervención en Crisis

- Este servicio está disponible para abordar una condición urgente que necesita atención inmediata. El objetivo de la intervención en crisis es ayudar a las personas en la comunidad para que no necesiten ir al hospital. La intervención en crisis puede durar hasta ocho horas y puede ser proporcionada en una clínica o en el consultorio del proveedor, o en su hogar u otro entorno comunitario. Estos servicios también pueden realizarse por teléfono o por telesalud.

Servicios de Estabilización de Crisis

- Este servicio está disponible para abordar una condición urgente que necesita atención inmediata. La estabilización de crisis dura menos de 24 horas y debe ser proporcionada en una instalación de atención médica autorizada las 24 horas, en un programa ambulatorio basado en un hospital o en un sitio del proveedor certificado para proporcionar estos servicios.

Servicios de Tratamiento Residencial para Adultos

- Estos servicios proporcionan tratamiento de salud mental a personas con una condición de salud mental que viven en instalaciones residenciales autorizadas. Ayudan a desarrollar habilidades para las personas y proporcionan servicios de tratamiento residencial para personas con una condición de salud mental.

Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de alojamiento y comidas por permanecer en estas instalaciones.

Servicios de Tratamiento Residencial de Crisis

- Estos servicios proporcionan tratamiento de salud mental y desarrollo de habilidades para personas que tienen una crisis mental o emocional grave. Esto no es para personas que necesitan atención psiquiátrica en un hospital. Los servicios están disponibles en instalaciones autorizadas las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de alojamiento y comidas para estas instalaciones.

Servicios Intensivos de Tratamiento de Día

- Este es un programa estructurado de tratamiento de salud mental proporcionado a un grupo de personas que, de otro modo, podrían

necesitar estar en el hospital u otra instalación de atención las 24 horas. El programa dura tres horas al día. Incluye terapia, psicoterapia y actividades de desarrollo de habilidades.

Rehabilitación de Día

- Este programa está diseñado para ayudar a las personas con una condición de salud mental a aprender y desarrollar habilidades de afrontamiento y para la vida para manejar mejor sus síntomas. Este programa dura al menos tres horas por día. Incluye terapia y actividades de desarrollo de habilidades.

Servicios Hospitalarios Psiquiátricos para Pacientes Internados

- Estos son servicios proporcionados en un hospital psiquiátrico autorizado. Un profesional de salud mental con licencia decide si una persona necesita tratamiento intensivo las 24

horas del día para su condición de salud mental. Si el profesional decide que el miembro necesita tratamiento las 24 horas del día, el miembro debe permanecer en el hospital las 24 horas del día.

Servicios de Instalaciones de Salud Psiquiátrica

- Estos servicios son ofrecidos en una instalación de salud psiquiátrica autorizada que se especializa en tratamiento rehabilitador las 24 horas para condiciones de salud mental graves. Las instalaciones de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con un hospital o clínica cercanos para satisfacer las necesidades de atención de salud física de las personas en la instalación. Las instalaciones de salud psiquiátrica solo pueden admitir y tratar a pacientes que no tengan una enfermedad o lesión física que requiera tratamiento más allá de lo que normalmente podría tratarse de

manera ambulatoria.

Servicios de Comportamiento Terapéuticos

Los Servicios de Comportamiento Terapéuticos son intervenciones intensivas de tratamiento ambulatorio a corto plazo para miembros de hasta 21 años de edad. Estos servicios son diseñados específicamente para cada miembro. Los miembros que reciben estos servicios tienen trastornos emocionales graves, están experimentando un cambio estresante o una crisis de vida y necesitan servicios de apoyo adicionales, específicos y a corto plazo.

Estos servicios son un tipo de servicio especializado de salud mental disponible a través del condado si tiene problemas emocionales graves. Para recibir Servicios de Comportamiento Terapéuticos, debe recibir un servicio de salud mental, ser menor de 21 años de edad y tener Medi-Cal de alcance completo.

- Si vive en su hogar, un miembro del personal de los Servicios de Comportamiento Terapéuticos puede trabajar de manera individual con usted para disminuir problemas graves de comportamiento y tratar de evitar que necesite ir a un nivel de atención más alto, como un hogar grupal para niños y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.
- Si vive en una colocación fuera del hogar, un miembro del personal de los Servicios de Comportamiento Terapéuticos puede trabajar con usted para que pueda regresar a su hogar o a un entorno familiar, como un hogar de acogida.

Los Servicios de Comportamiento Terapéuticos le ayudarán a usted y a su familia, cuidador o tutor a aprender nuevas maneras de abordar comportamientos problemáticos y aumentar los tipos de comportamientos que le permitirán tener éxito.

Usted, el miembro del personal de los Servicios de Comportamiento Terapéuticos y su familia, cuidador o tutor trabajarán juntos como un equipo para abordar comportamientos problemáticos por un período corto hasta que ya no necesite los servicios. Tendrá un plan de Servicios de Comportamiento Terapéuticos que indicará lo que usted, su familia, cuidador o tutor y el miembro del personal de los servicios de comportamiento terapéuticos harán mientras reciben estos servicios. El plan de Servicios de Comportamiento Terapéuticos también incluirá cuándo y dónde se llevarán a cabo los servicios. El miembro del personal de los Servicios de Comportamiento Terapéuticos puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares donde es probable que necesite ayuda. Esto incluye su hogar, su hogar de acogida, su escuela, su programa de tratamiento de día y otras áreas de la comunidad.

Coordinación de Atención Intensiva

Este es un servicio de administración de casos dirigida que facilita la evaluación, la planificación de la atención y la coordinación de servicios para beneficiarios menores de 21 años. Este servicio es para quienes califican para el alcance completo de los servicios de Medi-Cal y son remitidos al servicio sobre la base de la necesidad médica. Este servicio es proporcionado a través de los principios del Modelo Integrado de Práctica Central. Este incluye el establecimiento del Equipo del Niño y la Familia para ayudar a asegurar que exista una relación comunicativa saludable entre un niño, su familia y los sistemas de atención infantil involucrados.

El Equipo del Niño y la Familia incluye apoyo profesional (por ejemplo: coordinador de atención, proveedores y administradores de casos de agencias que atienden a niños), apoyo natural (por ejemplo: familiares, vecinos, amigos y líderes

religiosos) y otras personas que trabajan juntas para elaborar y llevar a cabo el plan del cliente. Este equipo apoya y garantiza que los niños y las familias alcancen sus objetivos.

Este servicio también tiene un coordinador que:

- Se asegura de que se acceda a los servicios médicamente necesarios, y de que sean coordinados y proporcionados de una manera basada en fortalezas, individualizada, enfocada en el cliente y cultural y lingüísticamente apropiada.
- Se asegura de que los servicios y apoyos se basen en las necesidades del niño.
- Crea la manera de que todos trabajen juntos para el niño, la familia, los proveedores, etc.
- Apoya al padre/madre/cuidador para ayudar a satisfacer las necesidades del niño.
- Ayuda a establecer el Equipo del Niño y la Familia, y proporciona apoyo continuo.

- Se asegura de que el niño reciba atención de otros sistemas que atienden a niños cuando sea necesario.

Servicios Intensivos Basados en el Hogar

- Estos servicios son diseñados específicamente para cada miembro. Incluyen intervenciones basadas en fortalezas para mejorar las condiciones de salud mental que pueden interferir con el funcionamiento del niño/joven. Estos servicios tienen como objetivo ayudar al niño/joven a desarrollar las habilidades necesarias para funcionar mejor en el hogar y en la comunidad, y mejorar la capacidad de su familia para ayudarlo a hacerlo.
- Los servicios intensivos basados en el hogar son proporcionados bajo el Modelo Integrado de Práctica Central por el equipo del niño y la familia. Usan el plan general de servicios de la familia. Estos servicios son proporcionados a

miembros menores de 21 años que son elegibles para los servicios de Medi-Cal de alcance completo. Se necesita una remisión basada en la necesidad médica para recibir estos servicios.

Atención de Acogida Terapéutica

- El modelo de servicio de Atención de Acogida Terapéutica proporciona servicios especializados de salud mental a corto plazo, intensivos y con un enfoque informado en traumas para niños de hasta 21 años de edad que tienen necesidades emocionales y de comportamiento complejas. Estos servicios son diseñados específicamente para cada miembro. En la Atención de Acogida Terapéutica, los niños son colocados con padres de acogida terapéuticos capacitados, supervisados y apoyados.

Terapia de Interacción Padre-Hijo (PCIT)

- La PCIT es un programa que ayuda a niños de 2 a 7 años que tienen comportamientos difíciles y ayuda a sus padres o cuidadores a aprender nuevas maneras de manejarlos. Estos comportamientos pueden incluir enojarse o no seguir las reglas.
- A través de la PCIT, un padre/madre o cuidador usa un auricular mientras juega con su hijo en una sala de juegos especial. Un terapeuta observa desde otra sala o por video y da orientación al padre/madre o cuidador a través del auricular. El terapeuta ayuda al padre/madre o cuidador a aprender cómo fomentar comportamientos saludables y mejorar su relación con su hijo.

Terapia Familiar Funcional (FFT)

- La FFT es un programa de consejería breve y enfocado para familias y jóvenes de 11 a 18

años que tienen comportamientos difíciles o problemas para lidiar con sus emociones. Esto puede incluir romper las reglas, pelear o usar drogas.

- La FFT trabaja con la familia del joven y, a veces, con otros miembros del sistema de apoyo del joven, como maestros o doctores, para ayudar a reducir los comportamientos no saludables del joven.

Terapia Multisistémica (MST)

- La MST es un programa basado en la familia para jóvenes de 12 a 17 años que muestran dificultades graves con el comportamiento. La MST es usada a menudo para jóvenes que han tenido problemas con la ley o que podrían estar en riesgo de involucrarse con la ley, o en riesgo de ser retirados de su hogar debido a su comportamiento.

- La MST involucra apoyos familiares y comunitarios en la terapia para ayudar a los jóvenes a trabajar en comportamientos como infringir la ley o usar drogas. La MST también ayuda a los padres a aprender habilidades para ayudarles a manejar estos comportamientos en el hogar, con sus pares o en otros entornos comunitarios.
- A través de la MST, los padres y cuidadores pueden aprender cómo manejar desafíos con sus niños o adolescentes. También aprenderán a lidiar mejor con los problemas en el hogar, con amigos o en su vecindario. El programa respeta diferentes culturas y se enfoca en ayudar a las familias en sus propios hogares y comunidades. También trabaja con escuelas, la policía y los tribunales.
- La frecuencia con la que las familias se reúnen con el programa puede cambiar. Algunas

familias pueden necesitar solo seguimientos breves, mientras que otras pueden reunirse durante dos horas todos los días o todas las semanas. Esta ayuda generalmente dura de 3 a 5 meses.

Reingreso de Personas Involucradas con la Justicia

- Proporciona servicios de salud a miembros involucrados con la justicia hasta 90 días antes de su liberación de la encarcelación. Los tipos de servicios disponibles incluyen administración de casos de reingreso, servicios de consulta clínica de salud del comportamiento, apoyos entre pares, consejería de salud del comportamiento, terapia, educación del paciente, servicios de medicamentos, planificación posterior a la liberación y al alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos, servicios de apoyo y

asistencia para inscribirse con el proveedor apropiado, por ejemplo, un Programa de Tratamiento de Narcóticos para continuar con el Tratamiento Asistido con Medicamentos al momento de la liberación. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o CHIP, y:

- Si son menores de 21 años, estar bajo custodia en una Instalación Correccional Juvenil.
- Si son adultos, estar bajo custodia y cumplir con una de las necesidades de atención médica del programa.
- Contacte a su condado usando el número de teléfono que aparece en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal (varía según el condado)

- Los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal promueven la recuperación, la resiliencia, la participación, la socialización, la autosuficiencia, la autodefensa, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios pueden ser proporcionados a usted o a su(s) persona(s) de apoyo significativo designada(s) y pueden ser recibidos al mismo tiempo que recibe otros servicios de salud mental o del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal. El Especialista de Apoyo entre Pares en los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal es una persona que tiene experiencia vivida con condiciones de salud del comportamiento o por uso de sustancias y está en recuperación, que ha

completado los requisitos de un programa de certificación aprobado por el Estado del condado, que está certificada por el condado y que proporciona estos servicios bajo la dirección de un Profesional de Salud del Comportamiento que está autorizado, exento o registrado ante el Estado.

- Los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal incluyen coaching individual y grupal, grupos educativos de desarrollo de habilidades, navegación de recursos, servicios de participación para animarle a participar en el tratamiento de salud del comportamiento y actividades terapéuticas como promover la autodefensa.
- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio bajo el programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento

Tempranos y Periódicos, independientemente del condado en el que vivan.

- La prestación de Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional sobre su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

Servicios Móviles de Crisis

- Los Servicios Móviles de Crisis están disponibles si usted está teniendo una crisis de salud mental.
- Los Servicios Móviles de Crisis son proporcionados por proveedores de salud en la ubicación donde usted está experimentando una crisis, incluyendo su hogar, trabajo, escuela u otras ubicaciones comunitarias, excluyendo un hospital u otro entorno de instalaciones. Los Servicios Móviles de Crisis están disponibles las

24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.

- Los Servicios Móviles de Crisis incluyen la respuesta rápida, la evaluación individual y la estabilización basada en la comunidad. Si necesita atención adicional, los proveedores de crisis móviles también proporcionarán derivaciones directas o remisiones a otros servicios.

Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT) (varía según el condado)

- El ACT es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud mental. Las personas que necesitan ACT por lo general han estado en el hospital, han visitado la sala de emergencias, han permanecido en centros de tratamiento y/o han tenido problemas con la ley. También podrían haber estado sin hogar o no haber podido obtener ayuda de clínicas

regulares.

- El ACT adapta los servicios a cada persona y a sus propias necesidades. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor y aprender a vivir en su comunidad. Un equipo de diferentes expertos trabaja en conjunto para proporcionar todo tipo de apoyo y tratamiento. Este equipo ayuda a las personas con su salud mental, les enseña habilidades importantes para la vida, coordina su atención y ofrece apoyo en la comunidad. El objetivo general es ayudar a cada persona a recuperarse de su condición de salud del comportamiento y vivir una vida mejor dentro de su comunidad.
- La prestación del ACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional sobre su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

Tratamiento Comunitario Asertivo Forense (FACT) (varía según el condado)

- El FACT es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud mental que también han tenido problemas con la ley.

Funciona de la misma manera que el programa de ACT, pero con algunas características adicionales para ayudar a personas que tienen alto riesgo o que han estado previamente involucradas con el sistema de justicia criminal.

- El equipo de FACT está compuesto por expertos que tienen capacitación especial para comprender las necesidades de personas que han tenido problemas con la ley. Proporcionan los mismos tipos de apoyo y tratamiento que el ACT, como ayuda con la salud del comportamiento, enseñanza de habilidades para la vida, coordinación de la atención y apoyo comunitario.

- El objetivo es ayudar a cada persona a sentirse mejor, mantenerse fuera de problemas y vivir una vida más saludable en su comunidad.
- La prestación del FACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional sobre su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

Atención Especializada Coordinada (CSC) para el Primer Episodio de Psicosis (FEP) (varía según el condado)

- La CSC es un servicio que ayuda a personas que están experimentando psicosis por primera vez. Hay muchos síntomas de la psicosis, incluyendo ver o escuchar cosas que otras personas no ven ni escuchan. La CSC proporciona apoyo rápido y combinado durante las etapas tempranas de la psicosis, lo que ayuda a prevenir hospitalizaciones, visitas a la

sala de emergencias, tiempo en centros de tratamiento, problemas con la ley, uso de sustancias y falta de vivienda.

- La CSC se enfoca en cada persona y en sus propias necesidades. Un equipo de diferentes expertos trabaja en conjunto para proporcionar todo tipo de ayuda. Ayudan con el tratamiento de salud mental, enseñan habilidades importantes para la vida, coordinan la atención y ofrecen apoyo en la comunidad. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor, manejar sus síntomas y vivir bien en su comunidad.
- La prestación de CSC para el FEP es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional sobre su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

Servicios Clubhouse (varía según el condado)

- Los Clubhouses son lugares especiales que

ayudan a las personas a recuperarse de condiciones de salud del comportamiento. Se enfocan en las fortalezas de las personas y crean una comunidad de apoyo.

- En un Clubhouse, las personas pueden encontrar trabajos, hacer amigos, aprender cosas nuevas y desarrollar habilidades para mejorar su salud y bienestar. Las personas también trabajan junto con el personal del Clubhouse para contribuir a las necesidades compartidas del Clubhouse, como preparar el almuerzo para otros miembros del Clubhouse. El objetivo es ayudar a que todas las personas sean miembros de una comunidad, alentar a otros a alcanzar sus objetivos y mejorar su calidad de vida en general.
- La prestación de Servicios de Clubhouse es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional sobre

su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

Servicios Mejorados de Trabajadores de la Salud Comunitarios (CHW) (varía según el condado)

- Los CHW son trabajadores de la salud que tienen capacitación especial y son miembros de confianza de sus comunidades.
- El objetivo de los Servicios Mejorados de CHW es ayudar a detener enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Los Servicios Mejorados de CHW incluyen todas las mismas partes y reglas que los servicios preventivos regulares de CHW, pero están adaptados para personas que necesitan apoyo adicional de salud del comportamiento. El objetivo es brindar apoyo adicional para mantener a estos miembros sanos y en buen estado de salud.
- Algunos de estos servicios incluyen educación y

capacitación en salud, incluyendo el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones de salud del comportamiento, perinatales y de salud bucal; y prevención de lesiones; así como promoción de la salud y coaching, incluyendo el establecimiento de metas y la creación de planes de acción para abordar la prevención y el manejo de enfermedades.

- La prestación de Servicios Mejorados de CHW es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional sobre su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

Empleo con Apoyo (varía según el condado)

- El modelo de Colocación Individual y Apoyo (IPS) de Empleo con Apoyo es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud del comportamiento a encontrar y

mantener trabajos competitivos en su comunidad.

- Al participar en el Empleo con Apoyo bajo el modelo de IPS, las personas pueden lograr mejores resultados laborales y apoyar su recuperación de su condición de salud del comportamiento.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia y la salud y el bienestar en general.
- La prestación de Empleo con Apoyo es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional sobre su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

Servicios de Alcance Interno (varía según el condado)

- Los Servicios Comunitarios de Transición de Alcance Interno ayudan a las personas que se

encuentran en un hospital o instalación psiquiátricos por mucho tiempo o que están en riesgo de permanecer allí por mucho tiempo. El programa trabaja con usted, su familia, el hospital o instalación y otras personas de apoyo para ayudarle a regresar a la comunidad. El objetivo es ayudarle a evitar estancias prolongadas en el hospital psiquiátrico u otros centros de atención.

Servicios para el Trastorno por Uso de Sustancias

¿Qué son los servicios del condado del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal?

Los servicios del condado del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal son para personas que tienen una condición por uso de sustancias, lo que significa que pueden estar usando indebidamente alcohol u otras drogas, o para

personas que pueden estar en riesgo de desarrollar una condición por uso de sustancias que un pediatra o médico general no pueda tratar. Estos servicios también incluyen el trabajo que realiza el proveedor para ayudar a que los servicios sean mejores para la persona que recibe la atención. Este tipo de cosas incluye evaluaciones para determinar si usted necesita el servicio y si el servicio está funcionando.

Los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal pueden ser proporcionados en una clínica o en el consultorio del proveedor, en su hogar u otro entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (lo que incluye tanto interacciones solo de audio como también de video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (ASAM)

El condado o el proveedor usarán la herramienta de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción para determinar el nivel de atención apropiado.

Estos tipos de servicios se describen como “niveles de atención” y se definen a continuación.

Examen Inicial, Evaluación, Intervención Breve y Remisión a Tratamiento (Nivel 0.5 de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción)

El Examen Inicial, Evaluación, Intervención Breve y Remisión a Tratamiento de Alcohol y Drogas (SABIRT) no es un beneficio del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal. Es un beneficio de Medi-Cal de Pago por Servicio y del sistema de atención administrada de Medi-Cal para miembros de 11 años de edad o más. Los planes de atención administrada deben proporcionar servicios cubiertos para trastornos por

uso de sustancias, incluyendo este servicio, para miembros de 11 años de edad o más.

Servicios de Intervención Temprana

Los servicios de intervención temprana son un servicio cubierto del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal para miembros menores de 21 años. Cualquier miembro menor de 21 años que sea evaluado y que se determine que está en riesgo de desarrollar un trastorno por uso de sustancias puede recibir cualquier servicio cubierto bajo el nivel de servicio ambulatorio como servicios de intervención temprana. No se requiere un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias para los servicios de intervención temprana para miembros menores de 21 años.

Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos

Los miembros menores de 21 años pueden recibir los servicios descritos anteriormente en este

manual, así como servicios adicionales de Medi-Cal, a través de un beneficio llamado Examen Inicial, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos.

Para poder recibir los servicios de Examen Inicial, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos, un miembro debe ser menor de 21 años y tener Medi-Cal de alcance completo. Este beneficio cubre los servicios que son médicamente necesarios para corregir o ayudar con condiciones de salud física y de salud del comportamiento. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen que una condición sea más tolerable se consideran como ayuda para la condición y están cubiertos como servicios de Examen Inicial, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos. Los criterios de acceso para miembros menores de 21 años son diferentes y más flexibles que los criterios de acceso para adultos que acceden a los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos

de Medi-Cal, para cumplir con el requisito de los servicios de Examen Inicial, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos y la intención de prevención e intervención temprana de las condiciones por uso de sustancias.

Si tiene preguntas sobre estos servicios, llame a su condado o visite la [página web de Examen Inicial, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos del DHCS](#).

Servicios de Tratamiento Ambulatorio (Nivel 1 de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción)

- Los servicios de consejería son proporcionados a los miembros hasta por nueve horas a la semana para adultos y menos de seis horas a la semana para miembros menores de 21 años cuando sea médicamente necesario. Puede recibir más horas según sus necesidades. Los

servicios pueden ser proporcionados por una persona con licencia, como un consejero, en persona, por teléfono o por telesalud.

- Los Servicios Ambulatorios incluyen evaluación, coordinación de la atención, consejería (individual y grupal), terapia familiar, servicios de medicamentos, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por uso de opioides, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por uso de alcohol y otros trastornos por uso de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por trastorno por uso de sustancias.

Servicios Ambulatorios Intensivos (Nivel 2.1 de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción)

- Los Servicios Ambulatorios Intensivos son proporcionados a los miembros por un mínimo de nueve horas y un máximo de 19 horas a la semana para adultos, y por un mínimo de seis horas y un máximo de 19 horas a la semana para miembros menores de 21 años cuando sea médicamente necesario. Los servicios pueden exceder el máximo según la necesidad médica individual. Los servicios consisten principalmente en consejería y educación sobre problemas relacionados con la adicción. Los servicios pueden ser proporcionados por un profesional con licencia o un consejero certificado en un entorno estructurado. Los Servicios de Tratamiento Ambulatorio Intensivo pueden ser proporcionados en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los Servicios Ambulatorios Intensivos incluyen las mismas cosas que los servicios

ambulatorios. La principal diferencia es la mayor cantidad de horas de servicio.

***Hospitalización Parcial (varía según el condado)
(Nivel 2.5 de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción)***

- Los miembros menores de 21 años pueden obtener este servicio bajo los servicios de Examen Inicial, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos independientemente del condado en el que residan.
- Los servicios de Hospitalización Parcial incluyen 20 horas o más de servicios por semana, según sea médicamente necesario. Los programas de hospitalización parcial tienen acceso directo a servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio, y satisfacen las necesidades identificadas que justifican el monitoreo o la administración diarios, pero que pueden ser abordadas apropiadamente en una

clínica. Los servicios pueden ser proporcionados en persona, por telesalud o por teléfono.

- Los servicios de Hospitalización Parcial son similares a los Servicios Ambulatorios Intensivos, siendo el aumento en el número de horas y el acceso adicional a servicios médicos las principales diferencias.

Tratamiento Residencial (sujeto a autorización del condado) (Niveles 3.1 – 4.0 de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción)

- El Tratamiento Residencial es un programa que proporciona servicios de rehabilitación a miembros con un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias, cuando se determina que es médicamente necesario. El miembro deberá vivir en la propiedad y recibir apoyo en sus esfuerzos por cambiar, mantener y aplicar habilidades interpersonales y de vida

independiente mediante el acceso a sistemas de apoyo comunitarios. La mayoría de los servicios son proporcionados en persona; sin embargo, también se pueden usar la telesalud y el teléfono para proporcionar servicios mientras una persona se encuentra en tratamiento residencial. Los proveedores y los residentes trabajan juntos para definir barreras, establecer prioridades, establecer objetivos y resolver problemas relacionados con el trastorno por uso de sustancias. Los objetivos incluyen no usar sustancias, prepararse para los desencadenantes de recaída, mejorar la salud personal y las habilidades sociales, y participar en la atención a largo plazo.

- Los servicios residenciales requieren autorización previa del condado del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal.

- Los Servicios Residenciales incluyen admisión y evaluación, coordinación de la atención, consejería individual, consejería grupal, terapia familiar, servicios de medicamentos, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por uso de opioides, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por uso de alcohol y otros trastornos por uso de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por trastorno por uso de sustancias.
- Los proveedores de Servicios Residenciales deben ofrecer medicamentos para el tratamiento de la adicción directamente en el sitio o ayudar a los miembros a obtener medicamentos para el tratamiento de la adicción fuera del sitio. Los proveedores de Servicios Residenciales no cumplen con este requisito únicamente

proporcionando la información de contacto de los proveedores de Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción. Los proveedores de Servicios Residenciales deben ofrecer y recetar medicamentos a los miembros cubiertos bajo el Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal.

Servicios de Tratamiento para Pacientes Internados (sujeto a autorización del condado) (varía según el condado) (Niveles 3.1 – 4.0 de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción)

- Los beneficiarios menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio bajo el programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos, independientemente de su condado de residencia.
- Los servicios para pacientes hospitalizados son proporcionados en un entorno de 24 horas que proporciona evaluación, observación, monitoreo

médico y tratamiento de la adicción dirigidos por profesionales en un entorno hospitalario. La mayoría de los servicios son proporcionados en persona; sin embargo, también se pueden usar la telesalud y el teléfono para proporcionar servicios mientras una persona se encuentra en tratamiento hospitalario.

- Los servicios para pacientes hospitalizados son altamente estructurados, y es probable que haya un médico disponible en el sitio las 24 horas del día, junto con Enfermeros Registrados, consejeros en adicciones y otro personal clínico. Los Servicios para Pacientes Internados incluyen evaluación, coordinación de la atención, consejería, terapia familiar, servicios de medicamentos, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por uso de opioides, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por

uso de alcohol y otros trastornos por uso de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por trastorno por uso de sustancias.

Programa de Tratamiento de Narcóticos

- Los Programas de Tratamiento de Narcóticos son programas fuera de un hospital que proporcionan medicamentos para tratar los trastornos por uso de sustancias, cuando un doctor los ordena como medicamento necesarios. Los Programas de Tratamiento de Narcóticos están obligados a proporcionar medicamentos a los miembros, incluyendo metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.
- A un miembro se le debe ofrecer, como mínimo, 50 minutos de sesiones de consejería por mes calendario. Estos servicios de consejería pueden ser proporcionados en persona, por

telesalud o por teléfono. Los Servicios de Tratamiento de Narcóticos incluyen evaluación, coordinación de la atención, consejería, terapia familiar, psicoterapia médica, servicios de medicamentos, administración de la atención, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por uso de opioides, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por uso de alcohol y otros trastornos por uso de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por trastorno por uso de sustancias.

Manejo de la Abstinencia

- Los servicios de manejo de la abstinencia son urgentes y son proporcionados a corto plazo. Estos servicios pueden ser proporcionados antes de que se haya realizado una evaluación completa. Los servicios de manejo de la

abstinencia pueden ser proporcionados en un entorno ambulatorio, residencial u hospitalario.

- Independientemente del tipo de entorno, el miembro deberá ser monitoreado durante el proceso de manejo de la abstinencia. Los miembros que reciben manejo de la abstinencia en un entorno residencial u hospitalario deberán vivir en esa ubicación. Los servicios habilitadores y rehabilitadores médicamente necesarios son recetados por un médico con licencia o un profesional autorizado para recetarlos.
- Los Servicios de Manejo de la Abstinencia incluyen evaluación, coordinación de la atención, servicios de medicamentos, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por uso de opioides, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por uso de alcohol y

otros trastornos por uso de sustancias no opioides, observación y servicios de recuperación.

Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción

- Los Servicios de Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción están disponibles en entornos clínicos y no clínicos. Los Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción incluyen todos los medicamentos y productos biológicos aprobados por la FDA para tratar el trastorno por uso de alcohol, el trastorno por uso de opioides y cualquier trastorno por uso de sustancias. Los miembros tienen derecho a que se les ofrezcan Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción en el sitio o mediante una remisión fuera de la instalación. Una lista de medicamentos aprobados incluye:

- Acamprosato de calcio
- Clorhidrato de buprenorfina
- Buprenorfina inyectable de liberación prolongada (Sublocade)
- Clorhidrato de buprenorfina/naloxona
- Clorhidrato de naloxona
- Naltrexona (oral)
- Suspensión inyectable de microesferas de naltrexona (Vivitrol)
- Clorhidrato de lofexidina (Lucemyra)
- Disulfiram (Antabuse)
- Metadona (administrada únicamente por Programas de Tratamiento de Narcóticos)
- Los Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción pueden ser proporcionados junto con los siguientes servicios: evaluación, coordinación de la atención, consejería individual, consejería grupal, terapia familiar, servicios de medicamentos, educación del

paciente, servicios de recuperación, servicios de intervención en crisis por trastorno por uso de sustancias y servicios de manejo de la abstinencia. Los Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción pueden ser proporcionados como parte de todos los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal, incluyendo, por ejemplo, los Servicios de Tratamiento Ambulatorio, los Servicios Ambulatorios Intensivos y el Tratamiento Residencial.

- Los miembros también pueden acceder a Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción fuera del condado del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal. Por ejemplo, los Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción, como la buprenorfina, pueden ser recetados por algunos profesionales en entornos de atención primaria que trabajan con su plan de

atención administrada y pueden ser dispensados o administrados en una farmacia.

Reingreso de Personas Involucradas con la Justicia

- Proporciona servicios de salud a miembros involucrados con la justicia hasta 90 días antes de su liberación de la encarcelación. Los tipos de servicios disponibles incluyen administración de casos de reingreso, servicios de consulta clínica de salud del comportamiento, apoyos entre pares, consejería de salud del comportamiento, terapia, educación del paciente, servicios de medicamentos, planificación posterior a la liberación y al alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor apropiado, por ejemplo, un Programa de Tratamiento de Narcóticos para continuar con el

Tratamiento Asistido con Medicamentos al momento de la liberación. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o CHIP, y:

- Si son menores de 21 años, estar bajo custodia en una Instalación Correccional Juvenil.
- Si son adultos, estar bajo custodia y cumplir con una de las necesidades de atención médica del programa.
- Contacte a su condado usando el número de teléfono que aparece en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

***Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal
(varía según el condado)***

- Los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal promueven la recuperación, la resiliencia, la participación, la socialización, la autosuficiencia,

la autodefensa, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios pueden ser proporcionados a usted o a su(s) persona(s) de apoyo significativo designada(s) y pueden ser recibidos al mismo tiempo que recibe otros servicios de salud mental o del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal. El Especialista de Apoyo entre Pares en los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal es una persona que tiene experiencia vivida con condiciones de salud del comportamiento o por uso de sustancias y está en recuperación, que ha completado los requisitos de un programa de certificación aprobado por el Estado del condado, que está certificada por los condados y que proporciona estos servicios bajo la dirección de un Profesional de Salud del

Comportamiento que está autorizado, exento o registrado ante el Estado.

- Los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal incluyen coaching individual y grupal, grupos educativos de desarrollo de habilidades, navegación de recursos, servicios de participación para animarle a participar en el tratamiento de salud del comportamiento y actividades terapéuticas como promover la autodefensa.
- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio bajo el programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos, independientemente del condado en el que vivan.
- La prestación de Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional sobre su Condado”

ubicada al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

Servicios de Recuperación

- Los Servicios de Recuperación pueden ser una parte importante de su recuperación y bienestar. Los Servicios de Recuperación pueden ayudarle a conectarse con la comunidad de tratamiento para manejar su salud y su atención médica. Por lo tanto, este servicio enfatiza su papel en el manejo de su salud, el uso de estrategias efectivas de apoyo para el automanejo y la organización de recursos internos y comunitarios para proporcionar apoyo continuo de automanejo.
- Puede recibir Servicios de Recuperación en base a su autoevaluación o la evaluación de su proveedor sobre el riesgo de recaída. También puede recibir Servicios de Recuperación en persona, por telesalud o por teléfono.

- Los Servicios de Recuperación incluyen evaluación, coordinación de la atención, consejería individual, consejería grupal, terapia familiar, monitoreo de la recuperación y componentes de prevención de recaídas.

Coordinación de la Atención

- Los Servicios de Coordinación de la Atención consisten en actividades para coordinar la atención por trastorno por uso de sustancias, la atención de salud mental y la atención médica, y para proporcionar conexiones con servicios y apoyos para su salud. La Coordinación de la Atención es proporcionada con todos los servicios y puede ocurrir en entornos clínicos o no clínicos, incluyendo en su comunidad.
- Los Servicios de Coordinación de la Atención incluyen la coordinación con proveedores médicos y de salud mental para monitorear y apoyar las condiciones de salud, la planificación

del alta y la coordinación con servicios complementarios, incluyendo la conexión con servicios comunitarios como cuidado infantil, transporte y vivienda.

Manejo de Contingencias (varía según el condado)

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio bajo el programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos, independientemente de su condado de residencia.
- La prestación de Servicios de Manejo de Contingencias es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional sobre su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.
- Los Servicios de Manejo de Contingencias son un tratamiento basado en evidencia para el

trastorno por uso de estimulantes, en el cual los miembros elegibles participarán en un servicio ambulatorio estructurado de Manejo de Contingencias de 24 semanas, seguido de seis meses o más de tratamiento adicional y servicios de apoyo para la recuperación sin incentivos.

- Las primeras 12 semanas de los Servicios de Manejo de Contingencias incluyen una serie de incentivos por cumplir con las metas del tratamiento, específicamente no usar estimulantes (por ejemplo, cocaína, anfetaminas y metanfetaminas). Los participantes deben aceptar realizarse pruebas de detección de drogas en orina con la frecuencia que determine el programa de los servicios de Manejo de Contingencias. Los incentivos consisten en equivalentes de efectivo (por ejemplo, tarjetas de regalo).

- Los Servicios de Manejo de Contingencias solo están disponibles para miembros que reciben servicios en un entorno no residencial operado por un proveedor participante y que están inscritos y participando en un curso de tratamiento integral e individualizado.

Servicios Móviles de Crisis

- Los Servicios Móviles de Crisis están disponibles si usted está teniendo una crisis por uso de sustancias.
- Los Servicios Móviles de Crisis son proporcionados por proveedores de salud en la ubicación donde usted está experimentando una crisis, incluyendo su hogar, trabajo, escuela u otras ubicaciones comunitarias, excluyendo un hospital u otro entorno de instalaciones. Los Servicios Móviles de Crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.

- Los Servicios Móviles de Crisis incluyen la respuesta rápida, la evaluación individual y la estabilización basada en la comunidad. Si necesita atención adicional, los proveedores de crisis móviles también proporcionarán derivaciones directas o remisiones a otros servicios.

Prácticas Tradicionales de Atención de la Salud

- Se espera que las prácticas tradicionales de atención de la salud mejoren el acceso a una atención culturalmente receptiva; apoyen la capacidad de estas instalaciones para atender a sus pacientes; mantengan y sostengan la salud; mejoren los resultados de salud y la calidad y experiencia de la atención; y reduzcan las disparidades existentes en el acceso a la atención.
- Las prácticas tradicionales de atención de la salud abarcan dos nuevos tipos de servicios:

servicios de Sanadores Tradicionales y servicios de Ayudantes Naturales. Los servicios de Sanadores Tradicionales incluyen musicoterapia (como música y canciones tradicionales, danza y percusión), espiritualidad (como ceremonias, rituales y remedios herbarios) y otros enfoques integradores. Los servicios de Ayudantes Naturales pueden ayudar con apoyo de navegación, desarrollo de habilidades psicosociales, automanejo y apoyo para el trauma.

- Contacte a su condado usando el número de teléfono que aparece en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

Servicios Mejorados de Trabajadores de la Salud Comunitarios (CHW) (varía según el condado)

- Los CHW son trabajadores de la salud que tienen capacitación especial y son miembros de

confianza de sus comunidades.

- El objetivo de los Servicios Mejorados de CHW es ayudar a detener enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Los Servicios Mejorados de CHW incluyen todas las mismas partes y reglas que los servicios preventivos regulares de CHW, pero están adaptados para personas que necesitan apoyo adicional de salud del comportamiento. El objetivo es brindar apoyo adicional para mantener a estos miembros sanos y en buen estado de salud.
- Algunos de estos servicios incluyen educación y capacitación en salud, incluyendo el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones de salud del comportamiento, perinatales y de salud bucal; y prevención de lesiones; así como promoción de la salud y coaching, incluyendo el

establecimiento de metas y la creación de planes de acción para abordar la prevención y el manejo de enfermedades.

- La prestación de Servicios Mejorados de CHW es opcional para los condados participantes.

Consulte la sección “Información Adicional sobre su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

Empleo con Apoyo (varía según el condado)

- El modelo de Colocación Individual y Apoyo (IPS) de Empleo con Apoyo es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud del comportamiento a encontrar y mantener trabajos competitivos en su comunidad.
- Al participar en el Empleo con Apoyo bajo el modelo de IPS, las personas pueden lograr mejores resultados laborales y apoyar su recuperación de su condición de salud del

comportamiento.

- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia y la salud y el bienestar en general.
- La prestación de Empleo con Apoyo es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional sobre su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD

El contacto en persona, cara a cara, entre usted y su proveedor no siempre es necesario para que usted pueda recibir servicios de salud del comportamiento. Dependiendo de sus servicios, es posible que pueda recibirlos por teléfono o por telesalud. Su proveedor debe explicarle el uso del teléfono o la telesalud y asegurarse de que usted esté de acuerdo antes de comenzar los servicios por teléfono o telesalud.

Incluso si acepta recibir sus servicios por telesalud o por teléfono, puede elegir posteriormente recibir sus servicios en persona o cara a cara. Algunos tipos de servicios de salud del comportamiento no pueden ser proporcionados únicamente por telesalud o por teléfono porque requieren que usted se encuentre en un lugar específico para el servicio, como los servicios de tratamiento residencial o los servicios hospitalarios.

EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PRESENTAR UNA QUEJA, APELACIÓN O SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO

**¿Qué pasa si no obtengo los servicios que
deseo por parte de mi condado?**

Su condado debe contar con una manera para que usted pueda resolver cualquier problema relacionado con los servicios que desea o que está recibiendo. Esto se denomina proceso de resolución de problemas y puede incluir lo siguiente:

- **Proceso de Quejas:** Una expresión verbal o escrita de inconformidad sobre cualquier aspecto relacionado con sus servicios especializados de salud mental, servicios por trastorno por uso de sustancias, un proveedor o el condado. Consulte la sección “Proceso de Quejas” en este manual para obtener más información.

- **Proceso de Apelación:** Una apelación es cuando no está de acuerdo con la decisión del condado de cambiar sus servicios (por ejemplo, denegación, terminación o reducción de servicios) o de no cubrirlos. Consulte la sección “Proceso de Apelaciones” en este manual para obtener más información.
- **Proceso de Audiencia Imparcial del Estado:** una Audiencia Imparcial del Estado es una reunión con un juez de derecho administrativo del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) si el condado deniega su apelación. Consulte la sección “Audiencia Imparcial del Estado” en este manual para obtener más información.

Presentar una queja, una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial del Estado no contará en su contra ni afectará los servicios que esté recibiendo.

Presentar una queja o apelación le ayuda a obtener

los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios de salud del comportamiento. Las quejas y las apelaciones también ayudan al condado al brindarles información que pueden usar para mejorar los servicios. Su condado le notificará a usted, a los proveedores y a los padres/tutores sobre el resultado una vez que su queja o apelación esté completa. La Oficina de Audiencias Imparciales del Estado le notificará a usted y al proveedor sobre el resultado una vez que la Audiencia Imparcial del Estado se haya completado.

Nota: Obtenga más información sobre cada proceso de resolución de problemas a continuación.

¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación, una queja o una Audiencia Imparcial del Estado?

Su condado le ayudará a explicarle estos procesos y debe ayudarle a presentar una queja, una apelación o a solicitar una Audiencia Imparcial del Estado. El condado también puede ayudarle a determinar si califica para lo que se denomina un proceso de “apelación acelerada”, lo que significa que será revisada más rápidamente porque su salud, salud mental y/o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluyendo su proveedor o un defensor.

Si desea recibir ayuda, contacte a su condado usando el número de teléfono que figura en la portada de este manual. Su condado debe brindarle asistencia razonable para completar formularios y otros pasos procedimentales relacionados con una

queja o una apelación. Esto incluye, entre otras cosas, la prestación de servicios de interpretación y números gratuitos con capacidad de TTY/TDD e interpretación.

Si Necesita Más Ayuda

Contacte al Departamento de Servicios de Atención Médica, Oficina del Defensor del Pueblo:

- Teléfono #: **1-888-452-8609**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos).

O

- Correo electrónico:
MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. **Tenga en cuenta:** Los mensajes de correo electrónico no se consideran confidenciales (no incluya información personal en el mensaje de correo electrónico).

También puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal u otros grupos. Para

consultar sobre sus derechos a una Audiencia Imparcial del Estado, puede contactar a la Unidad de Preguntas Públicas y Respuesta del Departamento de Servicios Sociales de California al siguiente número de teléfono: **1-800-952-5253** (para TTY, llame al **1-800-952-8349**).

Quejas

¿Qué es una queja?

Una queja es cualquier expresión de insatisfacción que tenga con sus servicios de salud del comportamiento que no esté cubierta por el proceso de apelación o de Audiencia Imparcial del Estado. Esto incluye inquietudes sobre la calidad de su atención, la forma en que es tratado por el personal y los proveedores, y desacuerdos sobre decisiones relacionadas con su atención.

Ejemplos de quejas:

- Si siente que un proveedor ha sido grosero con usted o no ha respetado sus derechos.
- Si el condado necesita más tiempo para tomar una decisión sobre la aprobación de un servicio que su proveedor ha solicitado para usted y usted no está de acuerdo con esta extensión.
- Si no está satisfecho con la calidad de la atención que está recibiendo o con la manera en que se le comunica su plan de tratamiento.

¿Qué es el Proceso de Quejas?

El proceso de quejas:

- Involucrará pasos simples para presentar su queja oralmente o por escrito.
- No hará que pierda sus derechos o servicios ni se usará en contra de su proveedor.
- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre. Esta persona puede ser un proveedor o un defensor. Si acepta que otra

persona actúe en su nombre, es posible que se le solicite que firme un formulario de autorización, que le otorga a su condado permiso para divulgar información a esa persona.

- Se asegurará de que la persona aprobada que tome decisiones sobre la queja esté calificada para hacerlo y no haya participado en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Determinará las responsabilidades de su condado, su proveedor y las suyas.
- Se asegurará de que los resultados de la queja sean proporcionados dentro del plazo requerido.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

Puede presentar una queja en cualquier momento si no está satisfecho con la atención que ha recibido o tiene otra inquietud relacionada con su condado.

¿Cómo puedo presentar una queja?

Para recibir ayuda con la presentación de quejas relacionadas con servicios de internación y/o residenciales, puede llamar al Programa de Defensa del Paciente de Jewish Family Service (JFS) de forma gratuita al (800) 479-2233 o al (619) 282-1134.

Para recibir ayuda con la presentación de quejas relacionadas con servicios ambulatorios, puede llamar al Centro del Consumidor para la Educación y Defensa de la Salud (CCHEA) a su número gratuito: (877) 734-3258.

Las quejas pueden ser presentadas de forma oral o por escrito. No es necesario que a las quejas orales se les haga un seguimiento por escrito. Si presenta su queja por escrito, tenga en cuenta lo siguiente: Su condado proporciona sobres con la dirección del remitente en todos los sitios de los proveedores. Si

no tiene un sobre con la dirección del remitente,
envíe sus quejas por escrito por correo a:

Para Servicios de Internación y/o

Residenciales:

Jewish Family Service of San Diego
Joan & Irwin Jacobs Campus
Turk Family Center Community Services
Building
8804 Balboa Avenue
San Diego, CA 92123

Para Servicios Ambulatorios:

Consumer Center for Health Education and
Advocacy (CCHEA)
1764 San Diego Avenue, Suite 100
San Diego, CA 92110

¿Cómo sé si el condado recibió mi queja?

Su condado debe proporcionarle una carta escrita para informarle que su queja ha sido recibida dentro de los cinco días calendario posteriores a la recepción. Una queja recibida por teléfono o en persona que usted acepta que se resuelva antes de

que finalice el siguiente día hábil está exenta y es posible que no reciba una carta.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi queja?

El condado debe tomar una decisión sobre su queja dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha en que se presentó su queja.

¿Cómo sabré si el condado ha tomado una decisión sobre mi queja?

Cuando se haya tomado una decisión sobre su queja, el condado:

- Le enviará a usted o a su persona aprobada un aviso por escrito de la decisión;
- Le enviará a usted o a su persona aprobada un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios informándole sobre su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial del Estado si el condado no le notifica la decisión de la queja a tiempo;

- Le informará sobre su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial del Estado.

Es posible que no reciba un aviso por escrito de la decisión si su queja se presentó por teléfono o en persona y usted acepta que su asunto se haya resuelto antes de que finalice el siguiente día hábil a partir de la fecha de presentación.

Nota: Su condado debe proporcionarle un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios en la fecha en que expire el plazo. Puede llamar al condado para obtener más información si no recibe un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios.

¿Existe un plazo para presentar una queja?

No, puede presentar una queja en cualquier momento. No dude en presentar los problemas a la atención del condado. El condado siempre trabajará con usted para encontrar una solución que aborde sus inquietudes.

Apelaciones

Puede presentar una apelación cuando no esté de acuerdo con la decisión del condado sobre los servicios de salud del comportamiento que está recibiendo actualmente o que le gustaría recibir.

Puede solicitar una revisión de la decisión del condado usando:

- El Proceso de Apelación Estándar.

○

- El Proceso de Apelación Acelerada.

Nota: Los dos tipos de apelaciones son similares; sin embargo, existen requisitos específicos para calificar para una apelación acelerada (consulte los requisitos a continuación).

El condado deberá ayudarle a completar formularios y a realizar otros pasos procedimentales para presentar una apelación, incluyendo la preparación de una apelación por escrito, notificarle sobre la

ubicación del formulario en su sitio web o proporcionarle el formulario si usted lo solicita. El condado también deberá asesorarle y ayudarle a solicitar la continuación de los beneficios durante una apelación de la determinación adversa de beneficios de acuerdo con las regulaciones federales.

¿Qué hace el Proceso de Apelación Estándar?

El Proceso de Apelación Estándar:

- Le permitirá presentar una apelación de forma oral o por escrito.
- Garantizará que presentar una apelación no haga que usted pierda sus derechos o servicios ni se use en contra de su proveedor de ninguna manera.
- Le permitirá autorizar a otra persona (incluyendo un proveedor o un defensor) para que actúe en su nombre. Tenga en cuenta: Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el

condado puede solicitarle que firme un formulario que autorice al condado a divulgar información a esa persona.

- Garantizará la continuación de sus beneficios, previa solicitud, si la apelación es presentada dentro del plazo requerido. Tenga en cuenta: Este plazo es de 10 días a partir de la fecha en que su Aviso de Determinación Adversa de Beneficios fue enviado por correo o entregado personalmente a usted.
- Garantizará que no pague por los servicios continuados mientras la apelación esté pendiente y si la decisión final de la apelación es favorable a la determinación adversa de beneficios del condado.
- Garantizará que las personas que tomen decisiones sobre su apelación estén calificadas y no hayan participado en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.

- Le permitirá a usted o a su representante revisar su expediente del caso, incluidos los registros médicos y otros documentos pertinentes.
- Le permitirá tener una oportunidad razonable de presentar evidencias, testimonios y argumentos en persona o por escrito.
- Permitirá que usted, su persona aprobada o el representante legal del patrimonio de un miembro fallecido sean incluidos como partes en la apelación.
- Le dará confirmación por escrito de su condado de que su apelación está bajo revisión.
- Le informará sobre su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial del Estado después de la finalización del proceso de apelación.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación ante su condado cuando:

- El condado o el proveedor contratado determina

que usted no cumple con los criterios de acceso para los servicios de salud del comportamiento.

- Su proveedor de atención médica recomienda un servicio de salud del comportamiento para usted y solicita la aprobación del condado, pero el condado deniega la solicitud o modifica el tipo o la frecuencia del servicio.
- Su proveedor solicita la aprobación del condado, pero el condado requiere más información y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Su condado no proporciona los servicios conforme a sus plazos predeterminados.
- Usted siente que el condado no está satisfaciendo sus necesidades de manera oportuna.
- Su queja, apelación o apelación acelerada no fue resuelta a tiempo.
- Usted y su proveedor no están de acuerdo

sobre los servicios de salud del comportamiento necesarios.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

- Puede presentar una apelación mediante uno de los siguientes tres métodos:
 - Para recibir ayuda con presentaciones relacionadas con servicios de internación y/o residenciales, puede llamar al Programa de Defensa del Paciente de Jewish Family Service (JFS) de forma gratuita al (800) 479-2233 o al (619) 282-1134. Para recibir ayuda con presentaciones relacionadas con servicios ambulatorios, puede llamar al Centro del Consumidor para la Educación y Defensa de la Salud (CCHEA) a su número gratuito: (877) 734-3258. Después de llamar, también deberá presentar una apelación posterior por escrito; o
 - Enviar su apelación por correo (el condado

le proporcionará sobres con la dirección del remitente en todos los sitios de los proveedores para que pueda enviar su apelación por correo). Nota: Si no tiene un sobre con la dirección del remitente, puede enviar su apelación por correo directamente a:

Para Servicios de Internación y/o

Residenciales:

Jewish Family Service of San Diego
Joan & Irwin Jacobs Campus
Turk Family Center Community Services
Building
8804 Balboa Avenue
San Diego, CA 92123

Para Servicios Ambulatorios:

Consumer Center for Health Education and
Advocacy (CCHEA)
1764 San Diego Avenue, Suite 100
San Diego, CA 92110

- o
- o Enviar su apelación por correo electrónico o

por fax. Consulte la sección “Información de Contacto del Condado” de este manual para encontrar el método apropiado (por ejemplo, correo electrónico o fax) para presentar su apelación.

¿Cómo sabré si se ha tomado una decisión con respecto a mi apelación?

Usted o su persona aprobada recibirán una notificación escrita de su condado con la decisión sobre su apelación. La notificación incluirá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de la apelación.
- La fecha en que se tomó la decisión de la apelación.
- Si la apelación no se resuelve a su favor, el aviso proporcionará información sobre su derecho a una Audiencia Imparcial del Estado y cómo solicitar una Audiencia Imparcial del

Estado.

¿Existe un plazo para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha indicada en el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. No hay plazos para presentar una apelación cuando usted no recibe un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

El condado debe tomar una decisión sobre su apelación dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de su solicitud.

¿Qué sucede si no puedo esperar 30 días para la decisión de mi apelación?

Si la apelación cumple con los criterios para el proceso de apelación acelerada, puede ser completada más rápidamente.

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada sigue un proceso similar al de la apelación estándar, pero es más rápida. A continuación, se presenta información adicional sobre las apelaciones aceleradas:

- Debe demostrar que esperar una apelación estándar podría empeorar su condición de salud del comportamiento.
- El proceso de apelación acelerada sigue plazos distintos a los de la apelación estándar.
- El condado tiene 72 horas para revisar las apelaciones aceleradas.
- Puede realizar una solicitud verbal para una apelación acelerada.

- No es necesario que presente su solicitud de apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si esperar hasta 30 días para una decisión de apelación estándar pondrá en riesgo su vida, salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar el máximo funcionamiento, puede solicitar una resolución acelerada de una apelación.

Información Adicional sobre las Apelaciones

Aceleradas:

- Si su apelación cumple con los requisitos para una apelación acelerada, el condado la resolverá dentro de las 72 horas posteriores a su recepción.
- Si el condado determina que su apelación no cumple con los criterios para una apelación acelerada, está obligado a proporcionarle una

notificación verbal oportuna y le proporcionará un aviso por escrito dentro de los dos días calendario, explicando el motivo de su decisión. Su apelación seguirá entonces los plazos de la apelación estándar descritos anteriormente en esta sección.

- Si no está de acuerdo con la decisión del condado de que su apelación no cumple con los criterios para una apelación acelerada, puede presentar una queja.
- Después de que su condado resuelva su solicitud de apelación acelerada, usted y todas las partes afectadas serán notificados tanto oralmente como por escrito.

Audiencias Imparciales del Estado

¿Qué es una Audiencia Imparcial del Estado?

Una Audiencia Imparcial del Estado es una revisión independiente realizada por un juez de derecho administrativo del Departamento de Servicios

Sociales de California (CDSS) para garantizar que reciba los servicios de salud del comportamiento a los que tiene derecho bajo el programa Medi-Cal.

Visite el sitio web del Departamento de Servicios Sociales de California

(<https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>) para obtener recursos adicionales.

¿Cuáles son mis derechos en una Audiencia Imparcial del Estado?

Tiene derecho a:

- Solicitar una audiencia ante un juez de derecho administrativo, también conocida como una Audiencia Imparcial del Estado, para abordar su caso.
- Aprender cómo solicitar una Audiencia Imparcial del Estado.
- Aprender sobre las regulaciones que rigen cómo funciona la representación durante la Audiencia

Imparcial del Estado.

- Solicitar que sus beneficios continúen durante el proceso de Audiencia Imparcial del Estado si solicita una Audiencia Imparcial del Estado dentro de los plazos requeridos.
- No pagar por los servicios continuados mientras la Audiencia Imparcial del Estado esté pendiente y si la decisión final es favorable a la determinación adversa de beneficios del condado.

¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia Imparcial del Estado?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado si:

- Presentó una apelación y recibió una carta de resolución de la apelación que indica que su condado denegó su solicitud de apelación.
- Su queja, apelación o apelación acelerada no fue resuelta a tiempo.

¿Cómo solicito una Audiencia Imparcial del Estado?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado:

- En línea: En el sitio web de Administración de Casos de Apelaciones del Departamento de Servicios Sociales:
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- Por escrito: Envíe su solicitud al departamento de bienestar del condado a la dirección que figura en el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, o envíela por correo a:

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

- Por fax: 916-651-5210 o 916-651-2789

También puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado o una Audiencia Imparcial del Estado acelerada:

- Por teléfono:
 - *División de Audiencias Estatales*, de forma gratuita, al **1-800-743-8525** o al **1-855-795-0634**.
 - *Preguntas Públicas y Respuesta*, de forma gratuita, al **1-800-952-5253** o TDD al **1-800-952-8349**.

¿Existe un plazo para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado?

Tiene 120 días a partir de la fecha del aviso por escrito de la decisión de apelación del condado para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado. Si no recibió un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado en cualquier momento.

¿Puedo continuar recibiendo servicios mientras espero la decisión de la Audiencia Imparcial del Estado?

Sí, si actualmente está recibiendo servicios autorizados y desea continuar recibéndolos mientras espera la decisión de la Audiencia Imparcial del Estado, debe solicitar una Audiencia Imparcial del Estado dentro de los 10 días a partir de la fecha en que el aviso de la decisión de apelación fue enviado por correo o entregado a usted. Como alternativa, puede solicitar la audiencia antes de la fecha en que su condado indique que los servicios serán suspendidos o reducidos.

Nota:

- Al solicitar una Audiencia Imparcial del Estado, debe indicar que desea continuar recibiendo servicios durante el proceso de Audiencia Imparcial del Estado.
- Si solicita continuar recibiendo servicios y la

decisión final de la Audiencia Imparcial del Estado confirma la reducción o suspensión del servicio que está recibiendo, usted no es responsable de pagar el costo de los servicios proporcionados mientras la Audiencia Imparcial del Estado estuvo pendiente.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi Audiencia Imparcial del Estado?

Después de solicitar una Audiencia Imparcial del Estado, puede tomar hasta 90 días recibir una decisión.

¿Puedo obtener una Audiencia Imparcial del Estado más rápidamente?

Si considera que esperar tanto tiempo será perjudicial para su salud, es posible que pueda obtener una respuesta dentro de tres días hábiles. Puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado Acelerada ya sea escribiendo una carta usted

mismo o solicitando a su médico general o profesional de salud mental que escriba una carta por usted. La carta debe incluir la siguiente información:

1. Explicar en detalle cómo esperar hasta 90 días para que su caso sea decidido puede causar un daño grave a su vida, salud o capacidad para alcanzar, mantener o recuperar el máximo funcionamiento.
2. Solicitar una “audiencia acelerada” y proporcionar la carta junto con su solicitud de audiencia.

La División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios Sociales revisará su solicitud de Audiencia Imparcial del Estado Acelerada y determinará si cumple con los criterios. Si su solicitud es aprobada, se programará una audiencia y se tomará una decisión dentro de los tres días hábiles a partir de la fecha en que la División de Audiencias Estatales reciba su solicitud.

DIRECTIVA ANTICIPADA

¿Qué es una directiva anticipada?

Tiene derecho a una directiva anticipada. Una directiva anticipada es un documento escrito sobre su atención médica que está reconocido bajo las leyes de California. En ocasiones, una directiva anticipada también se describe como un testamento vital o un poder notarial duradero. Incluye información sobre cómo le gustaría que se proporcione la atención médica o establece qué decisiones le gustaría que se tomen si usted no puede o cuando usted no pueda hablar por sí mismo. Esto puede incluir aspectos tales como el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico, cirugía u otras decisiones relacionadas con la atención médica. En California, una directiva anticipada consta de dos partes:

- Su designación de un agente (una persona) para tomar decisiones sobre su atención

médica; y

- Sus instrucciones individuales sobre atención médica.

Su condado está obligado a contar con un programa de directivas anticipadas. Su condado está obligado a proporcionar información escrita sobre las políticas de directivas anticipadas y a explicar la ley estatal si se solicita dicha información. Si desea solicitar esta información, debe llamar al número de teléfono que figura en la portada de este manual para obtener más información.

Puede obtener un formulario para una directiva anticipada de su condado o en línea. En California, tiene el derecho de proporcionar instrucciones de directiva anticipada a todos sus proveedores de atención médica. También tiene el derecho de cambiar o cancelar su directiva anticipada en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta sobre las leyes de California relacionada con los requisitos de las directivas anticipadas, puede enviar una carta a:

California Department of Justice
Attn: Public Inquiry Unit
P. O. Box 944255
Sacramento, CA 94244-2550

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Responsabilidades del Condado

¿De qué es responsable mi condado?

Su condado es responsable de lo siguiente:

- Determinar si usted cumple con los criterios para acceder a servicios de salud del comportamiento a través del condado o de su red de proveedores.
- Proporcionar un examen inicial o una evaluación para determinar si usted necesita servicios de salud del comportamiento.
- Proporcionar un número de teléfono gratuito que sea atendido las 24 horas del día, los siete días de la semana, y que pueda indicarle cómo obtener servicios del condado. El número de teléfono se encuentra en la portada de este manual.
- Asegurarse de que haya suficientes proveedores de salud del comportamiento cerca

de usted para que pueda acceder a los servicios cubiertos por su condado cuando sea necesario.

- Informarle y educarle sobre los servicios disponibles a través de su condado.
- Proporcionarle servicios en su idioma sin costo para usted, y, si es necesario, proporcionarle un intérprete sin costo alguno.
- Proporcionarle información escrita sobre lo que está disponible para usted en otros idiomas o en formatos alternativos como braille o letra grande. Consulte la sección “Información Adicional sobre su Condado” ubicada al final de este manual para obtener más información.
- Informarle sobre cualquier cambio significativo en la información mencionada en este manual al menos 30 días antes de que los cambios entren en vigencia. Un cambio se considera significativo cuando hay un aumento o disminución en la cantidad o los tipos de

servicios ofrecidos, si hay un aumento o disminución en el número de proveedores de la red, o si existe cualquier otro cambio que afecte los beneficios que recibe del condado.

- Asegurarse de coordinar su atención médica con cualquier otro plan o sistema que sea necesario para ayudar a que la transición de su atención se realice sin complicaciones. Esto incluye garantizar que cualquier remisión a especialistas u otros proveedores tenga el seguimiento adecuado y que el nuevo proveedor esté dispuesto a atenderle.
- Asegurarse de que pueda continuar viendo a su proveedor de atención médica actual, aun si no forma parte de la red, por un período de tiempo determinado. Esto es importante si cambiar de proveedor pudiera perjudicar su salud o aumentar el riesgo de que necesite ser hospitalizado.

¿Hay transporte disponible?

Si tiene dificultades para asistir a sus citas médicas o de salud del comportamiento, el programa Medi-Cal le ayuda a coordinar transporte. El transporte debe ser proporcionado a los miembros de Medi-Cal que no puedan proporcionar su propio transporte y que tengan una necesidad médica para recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. Existen dos tipos de transporte para las citas:

- **No médico:** Este transporte es mediante vehículo privado o público para personas que no tienen otra forma de llegar a su cita.
- **Médico de no emergencia:** Este transporte es mediante ambulancia, camioneta con acceso para silla de ruedas o camilla, para personas que no pueden usar transporte público o privado.

El transporte también está disponible para viajes a la farmacia o para recoger suministros médicos necesarios, prótesis, órtesis y otros equipos.

Si tiene Medi-Cal pero no está inscrito en un plan de atención administrada y necesita transporte no médico para un servicio relacionado con la salud, puede contactar directamente al proveedor de transporte no médico o a su proveedor para obtener ayuda. Cuando contacte a la compañía de transporte, le pedirán información sobre la fecha y hora de su cita.

Si necesita transporte médico que no sea de emergencia, su proveedor puede recetar transporte médico que no sea de emergencia y ponerlo en contacto con un proveedor de transporte para coordinar su traslado hacia y desde su(s) cita(s).

Para obtener más información y asistencia relacionada con el transporte, contacte a su plan de atención administrada.

Derechos de los Miembros

¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de servicios de salud del comportamiento de Medi-Cal?

Como miembro de Medi-Cal, tiene derecho a recibir servicios de salud del comportamiento médicamente necesarios por parte de su condado. Al acceder a servicios de salud del comportamiento, tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto personal y respeto por su dignidad y privacidad.
- Recibir explicaciones claras y comprensibles sobre las opciones de tratamiento disponibles.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención de salud del comportamiento. Esto incluye el derecho a rechazar cualquier

tratamiento que no desee recibir.

- Recibir este manual para informarse sobre los servicios del condado, las obligaciones del condado y sus derechos.
- Solicitar una copia de sus registros médicos y pedir que se realicen cambios, si fuera necesario.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión que se imponga como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir acceso oportuno a la atención 24/7 para condiciones de emergencia, urgentes o de crisis cuando sea médicamente necesario.
- Previa solicitud, recibir materiales escritos en formatos alternativos como braille, letra grande y formato de audio de manera oportuna.
- Recibir servicios de salud del comportamiento del condado que cumplan con su contrato estatal en cuanto a disponibilidad, capacidad,

coordinación, cobertura y autorización de la atención. El condado está obligado a:

- Emplear o tener contratos escritos con suficientes proveedores para garantizar que todos los miembros elegibles de Medi-Cal que califiquen para servicios de salud del comportamiento puedan recibirlos de manera oportuna.
- Cubrir de manera oportuna los servicios médicamente necesarios fuera de la red para usted, si el condado no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda brindar dichos servicios.

Nota: El condado debe asegurarse de que usted no pague ningún costo adicional por consultar a un proveedor fuera de la red. Consulte lo siguiente para obtener más información:

- *Los servicios de salud del comportamiento médicamente*

necesarios para personas de 21 años o más son aquellos que son razonables y necesarios para proteger la vida, prevenir una enfermedad significativa o una discapacidad significativa, o aliviar un dolor intenso. Los servicios de salud del comportamiento médicamente necesarios para personas menores de 21 años son aquellos que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud del comportamiento.

- Un *proveedor fuera de la red* es un proveedor que no está en la lista de proveedores del condado.
- Previa solicitud suya, proporcionar una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado dentro o fuera de la red sin costo adicional.
- Asegurarse de que los proveedores estén

capacitados para brindar los servicios de salud del comportamiento que los proveedores aceptan cubrir.

- Asegurarse de que los servicios de salud del comportamiento cubiertos por el condado sean suficientes en cantidad, duración y alcance para satisfacer las necesidades de los miembros elegibles de Medi-Cal. Esto incluye asegurarse de que el método del condado para aprobar el pago de servicios se base en la necesidad médica y que los criterios de acceso se usen de manera justa.
- Asegurarse de que sus proveedores realicen evaluaciones exhaustivas y colaboren con usted para establecer objetivos de tratamiento.
- Coordinar los servicios que proporciona con los servicios que usted recibe a través de un plan de atención administrada o con su

proveedor de atención primaria, cuando sea necesario.

- Participar en los esfuerzos del estado para proporcionar servicios culturalmente competentes para todos, incluyendo las personas con un dominio limitado del inglés y con diversos antecedentes culturales y étnicos.
- Expresar sus derechos sin que haya cambios perjudiciales en su tratamiento.
- Recibir tratamiento y servicios de acuerdo con sus derechos descritos en este manual y con todas las leyes federales y estatales aplicables, tales como:
 - Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según lo implementado por las regulaciones en 45 CFR, parte 80.
 - La Ley contra la Discriminación por Edad de 1975, según lo implementado por las

- regulaciones en 45 CFR, parte 91.
- La Ley de Rehabilitación de 1973.
 - El Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972 (sobre programas y actividades educativas).
 - Los Títulos II y III de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades.
 - La Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Atención de la Salud Asequible.
- Puede tener derechos adicionales bajo las leyes estatales relacionadas con el tratamiento de la salud del comportamiento. Para contactar al Defensor de los Derechos de los Pacientes de su condado, contacte a su condado usando el número de teléfono que figura en la portada de este manual.

Determinaciones Adversas de Beneficios

¿Qué derechos tengo si el condado deniega los servicios que quiero o que considero que necesito?

Si su condado deniega, limita, reduce, retrasa o finaliza un servicio que usted considera que necesita, tiene derecho a recibir un aviso por escrito del condado. Este aviso se denomina “Aviso de Determinación Adversa de Beneficios”. También tiene derecho a no estar de acuerdo con la decisión solicitando una apelación. Las secciones a continuación le informan sobre el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios y qué hacer si no está de acuerdo con la decisión del condado.

¿Qué es una Determinación Adversa de Beneficios?

Una Determinación Adversa de Beneficios se define como cualquiera de las siguientes acciones tomadas por el condado:

- La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado. Esto incluye determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, la necesidad médica, la idoneidad, el entorno o la efectividad de un beneficio cubierto;
- La reducción, suspensión o finalización de un servicio previamente autorizado;
- La denegación, total o parcial, del pago de un servicio;
- La falta de prestación de servicios de manera oportuna;
- La falta de actuación dentro de los plazos requeridos para la resolución estándar de quejas y apelaciones. Los plazos requeridos son los siguientes:
 - Si presenta una queja ante el condado y el condado no le responde con una decisión escrita sobre su queja dentro de los 30 días.
 - Si presenta una apelación ante el condado y

el condado no le responde con una decisión escrita sobre su apelación dentro de los 30 días.

- Si presentó una apelación acelerada y no recibió una respuesta dentro de las 72 horas.
- La denegación de la solicitud de un miembro para disputar una responsabilidad financiera.

¿Qué es un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

Un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios es una carta escrita que su condado le enviará si decide denegar, limitar, reducir, retrasar o finalizar los servicios que usted y su proveedor consideran que debería obtener. El aviso explicará el proceso que el condado usó para tomar la decisión e incluirá una descripción de los criterios o lineamientos que se usaron para determinar si el servicio es médicamente necesario.

Esto incluye la denegación de:

- Un pago por un servicio.
- Reclamaciones por servicios que no están cubiertos.
- Reclamaciones por servicios que no son médicamente necesarios.
- Reclamaciones por servicios del sistema de prestación incorrecto.
- Una solicitud para disputar una responsabilidad financiera.

Nota: Un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios también se usa para informarle si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si usted no recibió servicios dentro de los plazos del condado para la prestación de servicios.

Plazos del Aviso

El condado debe enviar el aviso por correo:

- Al miembro al menos 10 días antes de la fecha de la acción para la finalización, suspensión o reducción de un servicio de salud del comportamiento previamente autorizado.
- Al miembro dentro de los dos días hábiles posteriores a la decisión para la denegación de pago o decisiones que resulten en la denegación, retraso o modificación de la totalidad o parte de los servicios de salud del comportamiento solicitados.

¿Siempre recibiré un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios cuando no obtenga los servicios que deseo?

Sí, debería recibir un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. Si no recibe un aviso, puede presentar una apelación ante el condado o, si ya completó el proceso de apelación, puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado. Cuando contacte a su condado, indique que experimentó

una determinación adversa de beneficios pero no recibió un aviso. La información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial del Estado se incluye en este manual y también debería estar disponible en el consultorio de su proveedor.

¿Qué me informará el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

El Aviso de Determinación Adversa de Beneficios le informará:

- Qué hizo su condado que le afecta a usted y a su capacidad para obtener servicios.
- La fecha en que la decisión entrará en vigencia y el motivo de la decisión.
- Si el motivo de la denegación es que el servicio no es médicamente necesario, el aviso incluirá una explicación clara de por qué el condado tomó esta decisión. Esta explicación incluirá las razones clínicas específicas por las cuales el

servicio no se considera médicamente necesario para usted.

- Las reglas estatales o federales sobre las que se basó la decisión.
- Sus derechos para presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del condado.
- Cómo recibir copias de los documentos, registros y otra información relacionada con la decisión del condado.
- Cómo presentar una apelación ante el condado.
- Cómo solicitar una Audiencia Imparcial del Estado si no está satisfecho con la decisión del condado sobre su apelación.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una Audiencia Imparcial del Estado acelerada.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial del Estado.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial del

Estado.

- Su derecho a continuar recibiendo servicios mientras espera una decisión sobre una apelación o una Audiencia Imparcial del Estado, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si los costos de estos servicios serán cubiertos por Medi-Cal.
- Cuándo debe presentar su apelación o solicitud de Audiencia Imparcial del Estado si desea que los servicios continúen.

¿Qué debo hacer cuando recibo un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

Cuando reciba un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, debe leer cuidadosamente toda la información incluida en el aviso. Si no entiende el aviso, su condado puede ayudarle. También puede pedirle a otra persona que le ayude.

Puede solicitar la continuación del servicio que haya sido discontinuado cuando presente una apelación o solicite una Audiencia Imparcial del Estado. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días calendario después de la fecha en que el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios fue enviada por correo o entregada a usted, o antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio.

¿Puedo seguir recibiendo mis servicios mientras espero una decisión sobre la apelación?

Sí, es posible que pueda seguir recibiendo sus servicios mientras espera una decisión. Esto significa que puede seguir viendo a su proveedor y recibiendo la atención que necesita.

¿Qué debo hacer para seguir recibiendo mis servicios?

Debe cumplir con las siguientes condiciones:

- Solicitar la continuación del servicio dentro de

los 10 días calendario posteriores a que el condado envíe el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios o antes de la fecha en que el condado indicó que el servicio se detendría, lo que ocurra más tarde.

- Presentar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha indicada en el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios.
- La apelación se refiere a suspender, reducir o interrumpir un servicio que usted ya estaba recibiendo.
- Su proveedor estuvo de acuerdo en que usted necesita el servicio.
- El período de tiempo que el condado ya aprobó para el servicio aún no ha finalizado.

¿Qué pasa si el condado decide que yo no necesito el servicio después de la apelación?

No se le exigirá pagar por los servicios que recibió mientras la apelación estaba pendiente.

Responsabilidades del Miembro

¿Cuáles son mis responsabilidades como miembro de Medi-Cal?

Es importante que entienda cómo funcionan los servicios del condado para que pueda recibir la atención que necesita. También es importante que:

- Asista a su tratamiento según lo programado. Tendrá el mejor resultado si trabaja con su proveedor para desarrollar objetivos para su tratamiento y sigue esos objetivos. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor al menos con 24 horas de anticipación y reprogramela para otro día y hora.
- Lleve siempre su Tarjeta de Identificación de Beneficios de Medi-Cal (BIC) y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.
- Informe a su proveedor si necesita un intérprete oral antes de su cita.

- Informe a su proveedor sobre todas sus inquietudes médicas. Cuanto más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegúrese de hacerle a su proveedor todas las preguntas que tenga. Es muy importante que entienda completamente la información que recibe durante el tratamiento.
- Cumpla con los pasos de acción planificados que usted y su proveedor hayan acordado.
- Contacte al condado si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no pueda resolver.
- Informe a su proveedor y al condado si tiene algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.

- Trate con respeto y cortesía al personal que le proporciona su tratamiento.
- Si sospecha que hay fraude o una conducta indebida, repórtelo:
 - El Departamento de Servicios de Atención Médica solicita que cualquier persona que sospeche que hay fraude, desperdicio o abuso de Medi-Cal llame a la Línea Directa de Fraude de Medi-Cal del DHCS al **1-800-822-6222**. Si siente que se trata de una emergencia, llame al **911** para recibir asistencia inmediata. La llamada es gratuita y la persona que llama puede permanecer anónima.
 - También puede reportar fraude o abuso sospechado por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o usar el formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Sto>

¿Tengo que pagar por Medi-Cal?

La mayoría de las personas en Medi-Cal no tienen que pagar nada por los servicios médicos o de salud del comportamiento. En algunos casos, es posible que tenga que pagar por servicios médicos y/o de salud del comportamiento según la cantidad de dinero que recibe o gana cada mes.

- Si su ingreso es menor que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por servicios médicos o de salud del comportamiento.
- Si su ingreso es mayor que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar una parte del costo de sus servicios médicos o de salud del comportamiento. La cantidad que paga se llama su “parte del costo”. Una vez que haya pagado su “parte del costo”, Medi-Cal pagará el resto de sus facturas

médicas cubiertas de ese mes. En los meses en los que no tenga gastos médicos, no debe pagar nada.

- Es posible que deba pagar un “copago” por cualquier tratamiento bajo Medi-Cal. Esto significa que usted paga una cantidad de su bolsillo cada vez que recibe un servicio médico o acude a la sala de emergencias de un hospital para sus servicios regulares.
- Su proveedor le informará si usted debe hacer un copago.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. El Condado de San Diego cumple con las leyes estatales y federales de derechos civiles. El Condado de San Diego no discrimina ilegalmente, no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

El Condado de San Diego proporciona:

- Ayudas y servicios gratuitos para personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, tales como:
 - Intérpretes calificados de lengua de señas

- Información escrita en otros formatos (letra grande, braille, audio o formatos electrónicos accesibles)
- Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, contacte a la Línea de Acceso y Crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana llamando al (888) 724-7240. O, si no puede oír o hablar bien, llame al 711. Previa solicitud, este documento puede ponerse a su disposición en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si cree que el Condado de San Diego no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado

ilegalmente de otra manera por su sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante las siguientes agencias de defensa. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o de forma electrónica:

- Por teléfono:
 - Para obtener ayuda con la presentación relacionada con **servicios de internación y/o residenciales**, puede llamar al **Programa de Defensa del Paciente de Jewish Family Service (JFS)** al 619-282-1134 o al 1-800-479-2233.
 - Para recibir ayuda con presentaciones

relacionadas con **servicios ambulatorios**, puede llamar al **Centro del Consumidor para la Educación y Defensa de la Salud (CCHEA)** a su número gratuito: (877) 734-3258 (TTY 1-800-735-2929).

- O, si no puede oír o hablar bien, llame al 711.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:
 - **Para Servicios de Internación y/o Residenciales:**
Jewish Family Service of San Diego
Joan & Irwin Jacobs Campus
Turk Family Center Community Services Building
8804 Balboa Avenue
San Diego, CA 92123
 - **Para Servicios Ambulatorios:**
Consumer Center for Health Education and Advocacy (CCHEA)
1764 San Diego Avenue, Suite 100
San Diego, CA 92110

- En persona: Visite el consultorio de su médico o cualquier sitio de un proveedor contratado por el Condado de San Diego y diga que desea presentar una queja.
- De forma electrónica: Visite los siguientes sitios web:

- **Para Servicios de Internación y/o Residenciales:**

Jewish Family Service of San Diego en <https://www.jfssd.org/our-services/adults-families/patient-advocacy/>

- **Para Servicios Ambulatorios:**

Centro del Consumidor para la Educación y Defensa de la Salud (CCHEA) en <https://www.lasds.org/mental-health-and-substance-abuse-patients-rights/>

OFICINA DE DERECHOS CIVILES –
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN
MÉDICA DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja por derechos civiles ante el Departamento de Servicios de Atención Médica de California, Oficina de Derechos Civiles, por teléfono, por escrito o de forma electrónica:

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar u oír bien, llame al **711 (Servicio de Retransmisión del Estado de California)**.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:

**Department of Health Care Services - Office
of Civil Rights**
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de queja están disponibles en:

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- De forma electrónica: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES –
DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS
HUMANOS DE LOS EE. UU.

Si cree que ha sido discriminado por su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja por derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, por teléfono, por escrito o de forma electrónica:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si no puede hablar u oír bien, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:

**U.S. Department of Health and Human
Services**
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

- Los formularios de queja están disponibles en:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- De forma electrónica: Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Disponemos de una declaración que describe las políticas y procedimientos del condado para preservar la confidencialidad de los registros médicos, y se le entregará a usted previa solicitud.

Si tiene la edad y la capacidad para dar su consentimiento para servicios de salud del comportamiento, no se le exige obtener la autorización de ningún otro miembro para recibir servicios de salud del comportamiento o para presentar una reclamación por servicios de salud del comportamiento.

Puede solicitar a su condado que envíe las comunicaciones sobre servicios de salud del comportamiento a otra dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono que usted elija. Esto se llama una “solicitud de comunicaciones confidenciales”. Si consiente la atención, el condado no proporcionará información sobre sus servicios de salud del comportamiento a ninguna otra persona sin su permiso por escrito. Si no proporciona una dirección postal, dirección de correo electrónico o

número de teléfono, el condado enviará las comunicaciones a su nombre a la dirección o número de teléfono que consten en el expediente.

El condado respetará sus solicitudes para recibir comunicaciones confidenciales en la forma y el formato que usted solicitó. O se asegurará de que sus comunicaciones sean fáciles de proporcionar en la forma y el formato que usted solicitó. El condado las enviará a otra ubicación de su elección. Su solicitud de comunicaciones confidenciales permanece vigente hasta que usted la cancele o presente una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

La información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales se puede encontrar en la página de Beneficiarios & Familias de Optum del Plan de Salud del Comportamiento del Condado de San Diego:

https://www.optumsandiego.com/content/SanDiego/sandiego/en/beneficiary_and_families.html, bajo la sección titulada “Patient Access API and Member Data Access (DMC-ODS & SMHS)” (API de Acceso del Paciente y Acceso a los Datos del Miembro (DMC-ODS y SMHS)).

Visite el siguiente enlace para acceder al Aviso de Prácticas de Privacidad (NPP) del Condado en todos los idiomas de umbral:

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/sd/compliance_office/resources/privacy/npp.html

PALABRAS QUE DEBE CONOCER

Línea de Prevención del Suicidio y Crisis 988: Un número de teléfono que proporciona apoyo gratuito y confidencial a personas que experimentan una crisis de salud mental, incluyendo pensamientos suicidas. Está disponible 24/7 para conectar a las personas que llaman con consejeros capacitados que pueden ofrecer ayuda y apoyo.

Juez de derecho administrativo: Un juez que escucha y decide casos relacionados con determinaciones adversas de beneficios.

Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (ASAM): Una sociedad médica profesional que representa a doctores y otros profesionales de la atención médica que se especializan en el tratamiento de adicciones. Esta organización creó los Criterios ASAM, que son el conjunto nacional de criterios para el tratamiento de adicciones.

Resolución de la apelación: Proceso de resolución de un desacuerdo que tiene con una decisión tomada por el condado sobre la cobertura de un servicio solicitado. En términos más simples: Es la manera de obtener una segunda revisión de una decisión con la que usted no está de acuerdo.

Interfaces de Programación de Aplicaciones

(API): Las API son como mensajeros que permiten que diferentes programas de software “hablen” entre sí y compartan información.

Evaluación: Una actividad de servicio diseñada para evaluar el estado actual de la salud mental, emocional o del comportamiento.

Autorización: Dar permiso o aprobación.

Representante autorizado: Una persona legalmente autorizada para actuar en nombre de otra persona.

Salud del Comportamiento: Se refiere a nuestro bienestar emocional, psicológico y social. En términos más simples: Se trata de cómo pensamos, sentimos e interactuamos con otras personas.

Beneficios: Servicios de atención médica y medicamentos cubiertos bajo este plan de salud.

Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC): Una tarjeta de identificación para verificar su seguro de salud de Medi-Cal.

Servicios de Coordinación de la Atención

(Coordinación de la Atención): Ayuda a las personas a desenvolverse en el sistema de atención médica.

Cuidador: Persona que proporciona atención y apoyo a otra persona que necesita ayuda.

Administrador de casos: Enfermeros registrados o trabajadores sociales que pueden ayudar a un miembro a comprender problemas de salud

importantes y coordinar la atención con los proveedores del miembro.

Administración de casos: Es un servicio para ayudar a los miembros a acceder a los servicios médicos, educativos, sociales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios necesarios. En otras palabras, ayuda a las personas a obtener la atención y el apoyo que necesitan.

CHIP (Programa de Seguro de Salud para Niños): Un programa gubernamental que ayuda a las familias a obtener un seguro de salud para sus hijos si no pueden pagarlo.

Coordinador de Derechos Civiles: Garantiza que una organización (como una escuela, compañía o agencia gubernamental) cumpla con las leyes que protegen a las personas contra la discriminación.

Enfocado en el cliente: Algo que está enfocado en las necesidades y preferencias del cliente.

Organizaciones comunitarias: Grupos de personas que trabajan juntas para mejorar su comunidad.

Servicios para Adultos Basados en la Comunidad (CBAS): Servicios ambulatorios basados en instalaciones que incluyen atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, atención personal, capacitación y apoyo para familiares y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para los miembros que califican.

Estabilización basada en la comunidad: Ayuda a las personas que experimentan una crisis de salud mental a recibir apoyo dentro de su propia comunidad en lugar de ir a un hospital.

Continuidad del servicio: Vea “continuidad de la atención”.

Continuidad de la atención: La capacidad de un miembro del plan de continuar recibiendo servicios

de Medi-Cal de su proveedor actual fuera de la red por hasta 12 meses, si el proveedor y el condado están de acuerdo.

Copago (copagar): Un pago que realiza un miembro, generalmente en el momento del servicio, además del pago del asegurador.

Servicios Cubiertos: Servicios de Medi-Cal por los cuales el condado es responsable del pago. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, cualquier enmienda al contrato, y según se enumeran en este Manual del Miembro (también conocido como la Evidencia Combinada de Cobertura (EOC) y Formulario de Divulgación).

Servicios culturalmente competentes: Prestación de servicios que son respetuosos y receptivos a la cultura, el idioma y las creencias de una persona.

Persona(s) de apoyo significativo designada(s): Persona(s) que el miembro o el proveedor

consideran importantes para el éxito del tratamiento. Esto puede incluir a padres o tutores legales de un menor, a cualquier persona que viva en el mismo hogar y a otros familiares del miembro.

DHCS: Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Esta es la oficina estatal que supervisa el programa Medi-Cal.

Discriminación: El trato injusto o desigual hacia una persona por su raza, género, religión, orientación sexual, discapacidad u otras características.

Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento

Tempranos y Periódicos (EPSDT): Consulte “Medi-Cal para Niños y Adolescentes”.

Servicios de tratamiento familiar: Proporciona apoyo y tratamiento a los niños y a sus familias para abordar desafíos de salud mental dentro del entorno del hogar.

Servicios de planificación familiar: Servicios para prevenir o retrasar el embarazo. Los servicios son proporcionados a los miembros en edad reproductiva para permitirles determinar el número y el espaciamiento de los hijos.

Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS): Modelo de pago en el cual los proveedores de Salud del Comportamiento reciben pago por cada servicio individual que proporcionan a un paciente, en lugar de una tarifa mensual o anual por paciente. Medi-Cal Rx está cubierto bajo este programa.

Responsabilidad financiera: Ser responsable del pago de una deuda o costo.

Hogar de acogida: Un hogar que proporciona cuidado sustituto las 24 horas para niños que están separados de sus padres o tutores.

Fraude: Un acto intencional de engaño o tergiversación realizado por una persona con conocimiento de que el engaño o la tergiversación

podrían resultar en algún beneficio no autorizado para sí misma o para otra persona.

Medi-Cal de alcance completo: Atención médica gratuita o de bajo costo para personas en California que proporciona más que solo atención médica de emergencia. Proporciona atención médica, dental, de salud mental, planificación familiar y atención de la vista (ojos). También cubre tratamiento para el uso de alcohol y drogas, medicamentos recetados por su doctor y más.

Queja: La expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro sobre un servicio cubierto por Medi-Cal, un plan de atención administrada, un condado o un proveedor de Medi-Cal. Una queja es lo mismo que un reclamo.

Tutor: Una persona legalmente responsable del cuidado y bienestar de otra persona, por lo general un niño o alguien que no puede cuidarse por sí mismo.

Hospital: Un lugar donde un miembro recibe atención de internación y ambulatoria de doctores y enfermeros.

Hospitalización: La admisión a un hospital para recibir tratamiento como paciente internado.

Proveedores de Atención Médica Indígenas

(IHCP): Un programa de atención médica operado por el Servicio de Salud Indígena (IHS), una Tribu Indígena, un Programa de Salud Tribal, una Organización Tribal o una Organización Indígena Urbana (UIO), según se definen esos términos en la Sección 4 de la Ley para la Mejora de la Atención Médica para Indígenas (25 U.S.C., sección 1603).

Evaluación Inicial: Una evaluación del miembro para determinar la necesidad de servicios de salud mental o tratamiento por un trastorno por uso de sustancias.

Desintoxicación para Pacientes Internados: Un servicio voluntario de atención médica aguda para la

desintoxicación de miembros con complicaciones médicas graves asociadas con la abstinencia.

Modelo Integrado de Práctica Central: Una guía que describe los valores, estándares y prácticas para trabajar con niños, jóvenes y familias en California.

Profesional de salud mental con licencia:

Cualquier proveedor que cuente con licencia de acuerdo con la ley aplicable del Estado de California, tales como: médico con licencia, psicólogo con licencia, trabajador social clínico con licencia, consejero clínico profesional con licencia, terapeuta matrimonial y familiar con licencia, enfermero registrado, enfermero vocacional con licencia, técnico psiquiátrico con licencia.

Hospital psiquiátrico con licencia: Una instalación de tratamiento de salud mental que cuenta con licencia para proporcionar atención de internación las 24 horas a personas con trastornos mentales,

incompetentes o que representan un peligro para sí mismas o para otras personas.

Instalación residencial con licencia: Instalaciones que proporcionan servicios residenciales no médicos a adultos que se están recuperando de problemas relacionados con el uso indebido o el abuso de alcohol u otras drogas (AOD).

Plan de atención administrada: Un plan de salud de Medi-Cal que usa únicamente ciertos doctores, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan.

Medi-Cal: La versión de California del programa federal Medicaid. Medi-Cal ofrece cobertura de salud gratuita o de bajo costo a las personas elegibles que viven en California.

Medi-Cal para Niños y Adolescentes: Un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudar a mantenerlos saludables. Los miembros deben recibir los chequeos de salud

adecuados para su edad y las evaluaciones apropiadas para detectar problemas de salud y tratar enfermedades de manera temprana. Deben recibir tratamiento para atender o mejorar las condiciones que puedan identificarse en los chequeos. Este beneficio también se conoce como el beneficio de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) bajo la ley federal.

Especialista de Apoyo entre Pares de Medi-Cal:

Una persona que tiene experiencia vivida con condiciones de salud del comportamiento o por uso de sustancias y está en recuperación, que ha completado los requisitos de un programa de certificación aprobado por el Estado del condado, que está certificada por el condado y que proporciona servicios bajo la dirección de un Profesional de Salud del Comportamiento que está autorizado, exento o registrado ante el Estado.

Medi-Cal Rx: Un servicio de beneficios de farmacia que forma parte de Medi-Cal de FFS y que se conoce como “Medi-Cal Rx”, que proporciona beneficios y servicios de farmacia, incluyendo medicamentos recetados y algunos suministros médicos, a todos los miembros de Medi-Cal.

Médicamente necesario (o necesidad médica):

Para los miembros de 21 años de edad o más, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger la vida, prevenir una enfermedad significativa o una discapacidad significativa, o aliviar un dolor intenso. Para los miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si es para corregir o mejorar una enfermedad o condición mental descubierta mediante un servicio de examen inicial.

Tratamiento Asistido con Medicamentos (MAT):

El uso de medicamentos aprobados por la FDA en combinación con asesoramiento o terapias del

comportamiento para proporcionar un enfoque de “atención integral del paciente” en el tratamiento del trastorno por uso de sustancias.

Miembro: Una persona que está inscrita en el programa Medi-Cal.

Crisis de salud mental: Cuando una persona experimenta una situación en la que sus comportamientos o síntomas la ponen a ella misma o a otras personas en riesgo y requieren atención inmediata.

Plan de salud mental: Cada condado tiene un plan de salud mental que es responsable de proporcionar o coordinar servicios especializados de salud mental a los miembros de Medi-Cal en su condado.

Red: Un grupo de doctores, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados con el condado para proporcionar atención.

Transporte médico de no emergencia: Transporte mediante ambulancia, camioneta con acceso para silla de ruedas o camilla, para personas que no pueden usar transporte público o privado.

Transporte no médico: Transporte para ir y volver de una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por el proveedor del miembro y para recoger medicamentos recetados y suministros médicos.

Oficina del Defensor del Pueblo: Ayuda a resolver problemas desde un punto de vista neutral para garantizar que los miembros reciban todos los servicios médicamente necesarios y cubiertos de los que los planes son responsables por contrato.

Colocación fuera del hogar: La remoción temporal o permanente de un niño de su hogar a un entorno más seguro, como con una familia de acogida o en un hogar grupal.

Proveedor fuera de la red: Un proveedor que no forma parte de la red contratada por el condado.

Gastos de bolsillo: Un costo personal que un miembro debe pagar para recibir servicios cubiertos. Esto incluye primas, copagos u otros costos adicionales por servicios cubiertos.

Servicios ambulatorios de salud mental:

Servicios ambulatorios para miembros con condiciones de salud mental de leves a moderadas, incluyendo:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual o grupal (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental
- Servicios ambulatorios con el propósito de monitorear la terapia con medicamentos
- Consultas psiquiátricas

- Servicios ambulatorios de laboratorio, suministros y suplementos

Proveedor participante (o doctor participante):

Un doctor, hospital u otro profesional de atención médica con licencia, o una instalación de salud con licencia, incluidas las instalaciones subagudas, que tiene un contrato con el condado para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que el miembro recibe la atención.

Desarrollo del plan: Una actividad de servicio que consiste en la elaboración de planes del cliente, la aprobación de dichos planes y/o el monitoreo del progreso de un miembro.

Medicamentos recetados: Un medicamento que legalmente requiere una orden de un proveedor con licencia para ser dispensado, a diferencia de los medicamentos de venta libre (“OTC”), que no requieren una receta.

Atención primaria: También conocida como “atención de rutina”. Estos son servicios médicamente necesarios y de atención preventiva, visitas del niño sano o atención como el seguimiento de rutina. El objetivo de estos servicios es prevenir problemas de salud.

Proveedor de Atención Primaria (PCP): El proveedor con licencia que un miembro tiene para la mayor parte de su atención médica. El PCP ayuda al miembro a obtener la atención que necesita. Un PCP puede ser:

- Un médico general
- Un médico internista
- Un pediatra
- Un médico de familia
- Un OB/GYN
- Un Proveedor de Atención Médica Indígena (IHCP)

- Un Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC)
- Una Clínica de Salud Rural (RHC)
- Un enfermero
- Un asistente médico
- Una clínica

Autorización previa (preaprobación): Proceso mediante el cual un miembro o su proveedor deben solicitar la aprobación del condado para ciertos servicios a fin de garantizar que el condado los cubrirá. Una remisión no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una preaprobación.

Resolución de problemas: Proceso que permite a un miembro resolver un problema o inquietud relacionada con cualquier asunto vinculado a las responsabilidades del condado, incluyendo la prestación de servicios.

Directorio de Proveedores: Una lista de proveedores dentro de la red del condado.

Condición médica de emergencia psiquiátrica: Trastorno mental en el cual los síntomas son lo suficientemente graves o severos como para causar un peligro inmediato para el miembro o para otras personas, o cuando el miembro es inmediatamente incapaz de procurarse o usar alimentos, refugio o vestimenta debido al trastorno mental.

Prueba psicológica: Una prueba que ayuda a comprender los pensamientos, sentimientos y comportamientos de una persona.

Remisión: Cuando el PCP de un miembro indica que el miembro puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención cubiertos requieren una remisión y una preaprobación (autorización previa).

Servicios y dispositivos de terapia rehabilitadora y habilitadora: Servicios y dispositivos para ayudar

a los miembros con lesiones, discapacidades o condiciones crónicas a adquirir o recuperar habilidades mentales y físicas.

Servicios de refugio residencial: Proporcionan vivienda temporal y apoyo a personas que se encuentran sin hogar o que atraviesan una crisis de vivienda.

Examen inicial: Revisión rápida que se realiza para determinar los servicios más apropiados.

Parte del costo: La cantidad de dinero que un miembro debe pagar por sus gastos médicos antes de que Medi-Cal pague por los servicios.

Trastornos (problemas) emocionales graves: Se refiere a un trastorno mental, del comportamiento o emocional significativo en niños y adolescentes que interfiere con su capacidad para funcionar en el hogar, la escuela o la comunidad.

Especialista (o doctor especialista): Un doctor que trata ciertos tipos de problemas de atención médica. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata huesos rotos; un alergólogo trata alergias; y un cardiólogo trata problemas del corazón. En la mayoría de los casos, un miembro necesitará una remisión de su PCP para ir a un especialista.

Servicios Especializados de Salud Mental (SMHS): Servicios para miembros que tienen necesidades de salud mental superiores a un nivel de deterioro leve a moderado.

Basado en fortalezas: Centrarse en lo que una persona puede hacer, en lugar de enfocarse únicamente en sus problemas.

Servicios para trastornos por uso de sustancias: Servicios que ayudan a las personas que luchan contra la adicción a las drogas o al alcohol.

Telesalud: Una forma de brindar servicios de atención médica mediante tecnologías de la

información y la comunicación para facilitar la atención médica de un paciente.

Trauma: Una angustia emocional y psicológica profunda que resulta de experimentar o presenciar un evento aterrador.

Servicios especializados de salud mental con un enfoque informado en traumas: Estos servicios reconocen que muchas personas que enfrentan problemas de salud mental han experimentado traumas, y proporcionan atención sensible y de apoyo a quienes han sido traumatizados.

Plan de Tratamiento: Un plan para abordar las necesidades de un miembro y monitorear el progreso con el fin de restablecer el mejor nivel funcional posible del miembro.

TTY/TDD: Dispositivos que ayudan a las personas sordas, con dificultades auditivas o con impedimentos del habla a realizar y recibir llamadas telefónicas. TTY significa “Teletipo”. TDD significa

“Dispositivo de Telecomunicaciones para Personas Sordas”.

Servicios vocacionales: Servicios que ayudan a las personas a encontrar y conservar trabajos.

Lista de espera: Una lista de personas que están esperando algo que no está disponible actualmente, pero que podría estarlo en el futuro.

Derivación directa: Una transición sin complicaciones de la atención de un proveedor a otro.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU CONDADO

Información Adicional Específica del Condado

Los siguientes servicios se consideran opcionales para los condados participantes; el Condado de San Diego está proporcionando los servicios que se enumeran a continuación:

Servicios Especializados de Salud Mental

- Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal
- Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT)
- Tratamiento Comunitario Asertivo Forense (FACT)
- Atención Especializada Coordinada (CSC) para el Primer Episodio de Psicosis (FEP)
- Servicios Clubhouse
- Servicios Mejorados de Trabajadores de la Salud Comunitarios (CHW)
- Empleo con Apoyo

Servicios de DMC-ODS

- Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal
- Servicios de Manejo de Contingencias
- Servicios Mejorados de Trabajadores de la Salud Comunitarios (CHW)
- Empleo con Apoyo

Consulte la sección “Alcance de los Servicios” para leer descripciones completas de estos servicios.