

Manual del afiliado del plan de salud conductual del Condado de Sonoma

**Sistema organizado de prestación de
servicios especializados de salud
mental y medicamentos de Medi-Cal**

2227 Capricorn Way

Santa Rosa, CA 95407-5419

**Línea de acceso integrada las 24 horas del día, los 7 días de la
semana 1-707-565-6900 o 1-800-870-8786**

**Centro de llamadas del equipo de apoyo móvil del condado de
Sonoma 1-800-746-8181**

Las 24 horas del día, los 7 días a la semana

Fecha de entrada en vigor: 01/12/2024¹

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

LEYENDA DE IDIOMAS

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-870-8786 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-870-8786 (TTY: 711). These services are free of charge.

Mensaje en inglés

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-870-8786 (TTY: 711). También hay ayuda y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-800-870-8786 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-870-8786 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-870-8786 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-870-8786 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-870-8786 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្លាសម្ព័ន្ធជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-870-8786 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រមព្រៀង ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-870-8786 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-870-8786 (TTY: 711)。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 1-800-870-8786 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-870-8786 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-870-8786 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-870-8786 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं 1-800-870-8786 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-870-8786 (TTY: 711). 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 1-800-870-8786 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-870-8786 (TTY: 711)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。1-800-870-8786 (TTY: 711)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 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-870-8786 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-870-8786 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-870-8786 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕຟິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-870-8786 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-870-8786 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-870-8786 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-870-8786 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-870-8786 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-870-8786 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-870-8786 (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-870-8786 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-870-8786 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-870-8786 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-870-8786 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-870-8786 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-870-8786 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-870-8786 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-870-8786 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-870-8786 (TTY: 711). 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 1-800-870-8786 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS.....	6
INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO.....	8
PROPÓSITO DE ESTE MANUAL.....	9
INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL	10
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL	14
SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR.....	22
SU DERECHO A ACCEDER A LOS EXPEDIENTES DE SALUD CONDUCTUAL Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES MEDIANTE DISPOSITIVOS INTELIGENTES	25
ALCANCE DE LOS SERVICIOS.....	26
SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD	46
EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PRESENTAR UNA QUEJA, APELAR O SOLICITAR UNA AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL	47
DIRECTIVA ANTICIPADA.....	59
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES	60
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU CONDADO	70
AVISO CONTRA LA DISCRIMINACIÓN.....	71

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-870-8786 o al 707-565-6900 (TTY: 711). También hay ayuda y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-800-870-8786 o al 707-565-6900 (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 alguno 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 a cargo de un intérprete cualificado, las 24 horas del día, sin costo alguno para usted. No es necesario que un familiar

o un amigo suyo le haga de intérprete. Desaconsejamos el uso de menores como intérpretes, salvo en caso de urgencia. Los servicios de intérprete, lingüísticos y culturales son gratuitos. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si necesita ayuda lingüística o desea obtener este manual en otro idioma, 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 ayudarlo. La siguiente información de contacto del condado le ayudará a obtener los servicios que necesita.

707-565-4700 Línea telefónica del condado

707-565-6900 o 1-800-870-8786 Línea de acceso al condado las 24 horas del día, los 7 días de la semana

1-800-746-8181 Centro de llamadas del equipo de apoyo móvil del condado de Sonoma

Página web de BH del condado: <https://sonomacounty.ca.gov/health-and-human-services/health-services/divisions/behavioral-health>

Directorio de proveedores del condado de Sonoma: <https://sonomacounty.ca.gov/health-and-human-services/health-services/divisions/behavioral-health/contractor-resources/medi-cal-informing-materials>

Intercambio de datos e información sanitaria:

Para obtener información general sobre la solución de interoperabilidad de CalMHSA, Connex, visite: <https://www.calmhsa.org/interoperability-overview/>

Para obtener información específica sobre la API de acceso de pacientes y la API de directorio de proveedores, consulte los recursos que encontrará en esta página:

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

Aquí encontrará información sobre la exclusión voluntaria de clientes:

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

Información sobre interoperabilidad y acceso de pacientes de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés):

<https://www.cms.gov/priorities/key-initiatives/burden-reduction/implementation-guides-standards/application-programming-interfaces-apis-and-relevant-standards-and-implementation-guides-igs>

¿Con quién debo comunicarme si tengo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien que usted conoce está en crisis, por favor llame a la Línea de Prevención del Suicidio y casos de Crisis al **988** o a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio al

1-800-273-TALK (8255). El chat está disponible en <https://988lifeline.org/>. Para acceder a sus programas locales, llame a la línea de acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

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 cuenta con un Sistema Organizado de Prestación de Medi-Cal para Medicamentos que ofrece servicios para tratar el consumo de alcohol o drogas, conocidos como "servicios para trastornos por uso de sustancias". El conjunto de estos servicios se conoce como "servicios de salud conductual", y es importante que tenga información sobre estos servicios para poder recibir la atención que necesita. Además, se explican los beneficios y cómo obtener atención. También le responderá varias de sus preguntas.

Usted obtendrá información sobre lo siguiente:

- Cómo recibir servicios de salud conductual 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 hay información adicional sobre su condado, puede que se indique al final de este manual.

Si no lee este manual ahora, debe guardarlo para leerlo más adelante. Este libro debe utilizarse junto con el que recibió cuando se inscribió para recibir los beneficios de Medi-Cal. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de Medi-Cal, llame al condado utilizando el número de teléfono que aparece 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 CONDUCTUAL

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

Muchas personas atraviesan momentos difíciles en la vida y pueden sufrir problemas de salud mental o de uso de sustancias. Lo más importante que debe recordar es que hay ayuda disponible. Si usted o un miembro de su familia tiene derecho a Medi-Cal y necesita servicios de salud conductual, debe llamar a la línea de acceso las 24 horas, los 7 días de la semana que aparece en la portada de este manual. Su plan de atención administrada también puede ayudarle a comunicarse con su condado si cree que usted o un miembro de su familia necesitan servicios de salud conductual que el plan de atención administrada no cubre. Su condado le ayudará a encontrar un proveedor para los servicios que pueda necesitar.

La siguiente lista puede ayudarle a decidir si usted o un miembro de su familia necesita ayuda. Si se presenta más de un signo o sucede durante mucho tiempo, puede indicar un problema más grave que requiera ayuda profesional. A continuación, se detallan algunos signos comunes de que podría necesitar ayuda con un problema de salud mental o de uso de sustancias:

Pensamientos y sentimientos

- Cambios de humor fuertes, posiblemente sin motivo, como:
 - Demasiada preocupación, ansiedad o miedo
 - Demasiado triste o desganado
 - Demasiado bien, en la cima del mundo
 - Mal humor o enfado durante demasiado tiempo
- Pensar en el suicidio
- Centrarse únicamente en conseguir y consumir alcohol o drogas
- Problemas de concentración, memoria o pensamiento lógico y habla difíciles de explicar
- Problemas para oír, ver o sentir cosas difíciles de explicar o que la mayoría de las personas dicen que no existen

Físico

- Muchos problemas físicos, posiblemente sin causas obvias, como:
 - Dolores de cabeza
 - Dolores de estómago
 - Dormir demasiado tiempo o muy poco tiempo
 - Comer demasiado o demasiado poco
 - Incapacidad para hablar con claridad
- Disminución de la apariencia o fuerte preocupación por la apariencia, como:
 - Pérdida o aumento brusco de peso
 - Ojos rojos y pupilas inusualmente grandes
 - Olores extraños en el aliento, el cuerpo o la ropa

Conductuales

- Tener consecuencias de su conducta debido a cambios en su salud mental o al consumo de alcohol o drogas, tales como:
 - 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 cotidianas habituales
- Evitar a los amigos, la familia o las actividades sociales
- Tener un comportamiento reservado o una necesidad secreta de dinero
- Involucrarse con el sistema judicial debido a cambios en su salud mental o al consumo de alcohol o drogas

Miembros menores de 21 años

¿Cómo sé cuándo un niño o un adolescente necesita ayuda?

Puede comunicarse con su condado o con el plan de atención administrada para que le hagan un examen y una evaluación a su niño o adolescente si cree que presenta signos de un trastorno de salud conductual. Si su niño o adolescente reúne las condiciones para Medi-Cal y el examen o evaluación muestra que necesita servicios de salud conductual, el condado hará los arreglos necesarios para que su niño o

adolescente reciba servicios de salud conductual. Su plan de atención administrada también puede ayudarle a comunicarse con su condado si cree que su niño o adolescente necesita servicios de salud conductual que el plan de atención administrada no cubre. También hay servicios disponibles para los padres que se sienten estresados por ser padres.

Es posible que los menores de 12 años o más no necesiten el consentimiento paterno para recibir servicios de salud mental ambulatorios o servicios de albergue residencial si el profesional que los atiende considera que el menor es lo suficientemente maduro para participar en los servicios de salud mental o servicios de albergue residencial. Es posible que los menores de 12 años o más no necesiten el consentimiento paterno para recibir atención médica y orientación 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 que atiende al menor determine que su participación sería inapropiada tras consultar con el menor.

La siguiente lista puede ayudarle a decidir si su hijo o adolescente necesita ayuda. Si se presenta más de un signo o persiste durante mucho tiempo, puede ser que su hijo o adolescente tenga un problema más grave que requiera ayuda profesional. Estos son algunos de los signos que hay que buscar:

- Mucha dificultad para prestar atención o quedarse quieto, poniéndolos en peligro físico o causando problemas escolares
- Preocupaciones o temores fuertes que se interponen en las actividades cotidianas
- Miedo abrumador repentino sin motivo, a veces con frecuencia cardíaca acelerada o respiración acelerada
- Se siente muy triste o se aleja de los demás durante dos o más semanas, lo que provoca problemas con las actividades diarias
- Fuertes cambios de humor que causan problemas en las relaciones
- Grandes cambios en el comportamiento

- No comer, vomitar o tomar medicamentos para provocar la pérdida de peso
- Uso repetido de alcohol o drogas
- Comportamiento grave y fuera de control que puede provocar que se lastime a sí mismo o a otras personas
- Planes o intentos serios de hacerse daño o quitarse la vida
- Peleas repetidas, uso de un arma, o planes serios para lastimar a otras personas

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

¿Cómo puedo obtener servicios de salud conductual?

Si cree que necesita servicios de salud conductual, como servicios de salud mental y/o servicios para trastornos por uso de sustancias, puede llamar a su condado utilizando el número de teléfono que aparece en la portada de este manual. Una vez que se ponga en contacto con el condado, se le hará un examen y se le citará para una evaluación.

También puede solicitar servicios de salud conductual a su plan de atención administrada si está afiliado. Si el plan de atención administrada determina que cumple con los criterios de acceso a los servicios de salud conductual, el plan de atención administrada le ayudará a obtener una evaluación para recibir servicios de salud conductual a través de su condado. En última instancia, no hay puerta equivocada para obtener servicios de salud conductual. Incluso es posible que pueda recibir servicios de salud conductual a través de su plan de atención administrada, además de los servicios de salud conductual a través de su condado. Puede acceder a estos servicios a través de su proveedor de salud conductual si su proveedor determina que los servicios son clínicamente apropiados para usted y siempre que esos servicios estén coordinados y no se dupliquen.

Además, tenga en cuenta lo siguiente:

- Otra persona u organización puede derivarlo a su condado para recibir servicios de salud conductual, incluyendo su médico clínico/médico, escuela, un miembro de la familia, tutor, su plan de atención administrada u otras agencias del condado. Generalmente, su médico o el plan de atención administrada necesitarán su consentimiento o el permiso del padre/madre o el cuidador de un niño para hacer la derivación directamente al condado, a menos que haya una emergencia.
- Su condado no puede denegar una solicitud para realizar una evaluación inicial con el fin de determinar si reúne los criterios para recibir servicios de

salud conductual.

- Los servicios de salud conductual pueden ser proporcionados por el condado o por otros proveedores contratados por el condado (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones comunitarias o proveedores individuales).

¿Dónde puedo obtener servicios de salud conductual?

Puede obtener servicios de salud conductual en el condado donde vive, y fuera de su condado si es necesario. Cada condado dispone de servicios de salud conductual para niños, jóvenes, adultos y mayores. Si es menor de 21 años, es elegible para cobertura y beneficios adicionales en virtud del beneficio de Evaluación inicial y periódica, diagnóstico y tratamiento. Para más información, consulte la sección "Detección, diagnóstico y tratamiento precoces y periódicos" de este manual.

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

¿Cuándo puedo recibir servicios de salud conductual?

Su condado tiene que cumplir con las normas de tiempo de cita cuando programa un servicio para usted. Para los servicios de salud mental, el condado debe ofrecerle una cita:

- Dentro de los 10 días hábiles de su solicitud no urgente para comenzar los servicios con el plan de salud mental;
- Dentro de 48 horas si solicita servicios para una afección urgente;
- Dentro de los 15 días hábiles de su solicitud no urgente para una cita con un psiquiatra; y,
- Dentro de los 10 días hábiles siguientes a la cita previa para las citas de seguimiento no urgentes de afecciones en curso.

Para los servicios de trastornos por consumo de sustancias, el condado debe ofrecerle una cita:

- Dentro de los 10 días hábiles siguientes a su solicitud no urgente para iniciar los servicios con un proveedor de servicios para trastornos por uso de sustancias para pacientes ambulatorios y servicios ambulatorios intensivos;
- Dentro de 3 días hábiles a partir de su solicitud de servicios del Programa de Tratamiento de Narcóticos;
- Una cita de seguimiento no urgente en un plazo de 10 días si está siguiendo un tratamiento por un trastorno por uso de sustancias en curso, excepto en determinados casos identificados por el profesional que le atiende.

Sin embargo, estos tiempos pueden ser más largos si su proveedor ha determinado que un tiempo de espera más largo es médicamente apropiado y no perjudicial para su salud. Si le han comunicado que está en lista de espera y cree que ese plazo es perjudicial para su salud, póngase en contacto con su condado en el número de teléfono que figura en la portada de este manual. Tiene derecho a presentar una queja si no recibe la atención oportuna. Para más información sobre cómo presentar una queja, consulte la sección "El proceso de queja" de este manual.

¿Qué son los servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia son servicios para los afiliados que experimentan una afección médica imprevista, incluida una afección médica de emergencia psiquiátrica. Una afección médica de emergencia presenta síntomas tan graves (lo que posiblemente incluya dolor intenso) que una persona promedio podría esperar lo siguiente en cualquier momento:

- La salud de la persona (o la salud de un niño por nacer) podría estar en serios inconvenientes
- Provoca daños graves en el funcionamiento del organismo
- Provoca daños graves a cualquier órgano o parte del cuerpo

Una afección médica de emergencia psiquiátrica ocurre cuando una persona promedio cree que un individuo:

- Es un peligro actual para sí mismo o para otra persona debido a una afección de salud mental o sospecha de una afección de salud mental.
- No es capaz de dar o comer alimentos, o utilizar ropa o cobijo debido a una afección de salud mental o sospecha de una afección de salud mental.

Los servicios de emergencia están disponibles las 24 horas del día, los siete días a la semana para los afiliados de Medi-Cal. No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá las afecciones de urgencia, tanto si la afección se debe a un problema de salud física como mental (pensamientos, sentimientos, comportamientos que generan angustia y/o disfunción en relación con uno mismo o con los demás). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura para pagar por acudir a la sala de emergencia, incluso si al final no resulta ser una emergencia. Si cree que tiene una emergencia, llame al **911** o acuda a cualquier hospital u otro lugar para obtener ayuda.

¿Quién decide qué servicios recibiré?

Usted, su proveedor y el condado participan en la decisión sobre los servicios que debe recibir. Un profesional de la salud conductual hablará con usted y le ayudará a determinar qué tipo de servicios necesita.

Para pedir ayuda, no es necesario que sepa si tiene un diagnóstico o alguna afección de salud conductual específica. Podrá recibir algunos servicios mientras su proveedor lleva a cabo una evaluación.

Si es menor de 21 años, también puede acceder a servicios especializados de salud conductual si tiene una afección de salud conductual debido a un trauma, participación en el sistema de bienestar infantil, participación en la justicia juvenil o falta de vivienda. Además, si es menor de 21 años, el condado debe proporcionarle los servicios médicamente necesarios para ayudar a su estado de salud conductual. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una afección de salud conductual se consideran médicamente necesarios.

Algunos servicios pueden requerir autorización previa del Condado. Entre los servicios que requieren autorización previa se incluyen los servicios domiciliarios intensivos, el tratamiento diurno intensivo, la rehabilitación diurna, los servicios terapéuticos conductuales, los servicios de cuidado tutelar terapéutico y los servicios residenciales para trastornos por uso de sustancias. Puede solicitar al condado más información sobre su proceso de autorización previa. Llame a su condado al número de teléfono que figura en la portada de este manual para solicitar información adicional.

El proceso de autorización del condado debe atenerse a plazos específicos.

- Para una autorización estándar de trastorno por uso de sustancias, el condado debe decidir en base a la solicitud de su proveedor dentro de 14 días naturales.
 - Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el condado cree que conviene obtener más información de su proveedor, se puede extender el plazo 14 días calendario adicionales. Por ejemplo, una extensión puede convenirle 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 denegar la solicitud sin la información. Si el condado extiende el plazo, le enviará una notificación por escrito sobre la extensión.
- Para una autorización previa estándar de salud mental, el condado debe tomar una decisión basada en la solicitud de su proveedor tan pronto como su afección lo requiera, pero sin exceder los cinco (5) días hábiles desde que el condado recibe la solicitud.
 - Por ejemplo, si el cumplimiento de los plazos estándar puede poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, su condado debe apresurar una decisión de autorización y proporcionar un aviso basado en un plazo relacionado con su estado de salud que no supere las 72 horas tras la recepción de la solicitud de servicio. Su condado puede extender el plazo hasta 14 días naturales adicionales después de que el condado reciba la solicitud si

usted o su proveedor solicitan la extensión o el condado presenta una justificación de por qué la extensión redundaría en su beneficio.

En ambos casos, si el condado extiende el plazo para la solicitud de autorización del proveedor, el condado le enviará una notificación por escrito sobre la extensión. Si el condado no toma una decisión dentro de los plazos indicados o deniega, retrasa, reduce o finaliza los servicios solicitados, el condado debe enviarle un Aviso de determinación adversa de beneficios en el que se le informe que los servicios se deniegan, retrasan, reducen o finalizan, que puede presentar una apelación y donde se le facilite información sobre cómo presentar una apelación.

Puede solicitar al condado más información sobre su proceso de autorización.

Si no está de acuerdo con la decisión del condado sobre un proceso de autorización, puede presentar una apelación. Para más información, consulte la sección "Resolución de problemas" de este manual.

¿Qué es la necesidad médica?

Los servicios que reciba deben ser médicamente necesarios y clínicamente apropiados para tratar su afección. Para los afiliados mayores de 21 años, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir una enfermedad o discapacidad importante o calmar un dolor intenso.

Para los afiliados menores de 21 años, un servicio se considera médicamente necesario si corrige, sostiene, apoya, mejora o hace más tolerable una afección de salud conductual. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una afección de salud conductual se consideran médicamente necesarios y están cubiertos como servicios de Evaluación inicial y periódica, diagnóstico y tratamiento.

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

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

- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluida la terapia individual, grupal y familiar.
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una afección de salud mental.
- Servicios para pacientes ambulatorios con el fin de controlar los medicamentos recetados.
- Consulta psiquiátrica

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 aceptan Medi-Cal. El condado puede ayudarle a encontrar un proveedor o una clínica.

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

¿Qué otros servicios para trastornos por uso de sustancias ofrecen los planes de atención administrada o el programa de "pago por servicio" de Medi-Cal?

Los planes de atención administrada deben proporcionar servicios cubiertos de trastornos por uso de sustancias en centros de atención primaria y pruebas de detección de tabaco, alcohol y drogas ilegales. También deben cubrir los servicios de trastornos por uso de sustancias para las afiliadas embarazadas y la detección del consumo de alcohol y drogas, la evaluación, las intervenciones breves y la derivación al entorno de tratamiento adecuado para los afiliados mayores de 11 años. Los planes de

atención administrada deben proporcionar u organizar servicios de Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción (también conocido como Tratamiento Asistido con Medicamentos) proporcionados en atención primaria, hospitalización, departamentos de emergencia y otros entornos médicos contratados. Los planes de atención administrada también deben brindar los servicios de emergencia necesarios para estabilizar al miembro, incluida la desintoxicación hospitalaria voluntaria.

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

Si está en un plan de atención administrada, el condado se encarga de buscarle un proveedor. Si no está inscrito en un plan de atención administrada y tiene Medi-Cal "regular", también llamado Medi-Cal de pago por servicio, entonces puede acudir 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, podrían facturarle dichos servicios. Puede usar los servicios de un proveedor externo a su plan de atención administrada para los servicios de planificación familiar.

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

Es posible que lo internen en un hospital si tiene una afección de salud mental o signos de una afección de salud mental que no se puedan tratar de forma segura mediante un nivel de atención inferior y, debido a la afección de salud mental o los síntomas de la afección de salud mental, usted:

- Representa un peligro para sí mismo, para los demás o para la propiedad.
- No puede cuidar de sí mismo con comida, ropa o alojamiento.
- Representa un riesgo grave para su salud física.
- Tiene un deterioro reciente y significativo en la capacidad para funcionar como resultado de una afección de salud mental.
- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento farmacológico u otro tratamiento que solo se puede suministrar en el hospital.

SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR

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

Su condado debe publicar un directorio de proveedores actualizado en línea. Encontrará el enlace al directorio de proveedores en la sección Contacto con el condado de este manual. El directorio contiene información sobre la ubicación de los proveedores, los servicios que prestan y otros datos que le ayudarán a acceder a la atención médica, incluida información sobre los servicios culturales y lingüísticos que ofrecen los proveedores.

Si tiene preguntas sobre los proveedores actuales o desea un directorio de proveedores actualizado, visite el sitio web de su condado o utilice el número de teléfono que figura en la portada de este manual. Puede obtener una lista de proveedores por escrito o por correo si la solicita.

Nota: El condado puede poner algunos límites a su elección de proveedores. Cuando comienza a recibir servicios de salud conductual, puede solicitar que su condado le brinde una opción 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 en la medida de lo 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 obtener servicios de salud conductual cubiertos si los necesita.

A veces, los proveedores contratados por el condado deciden dejar de prestar servicios de salud conductual porque es posible que ya no tengan contrato con el condado o que ya no acepten Medi-Cal. Cuando esto suceda, 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 naturales antes de la fecha efectiva del cese o 15 días naturales después de que el condado sepa que el proveedor va a dejar

de trabajar. Cuando esto sucede, su condado debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que abandonó el condado, si usted y el proveedor están de acuerdo. Esto se denomina "continuidad de la atención" y se explica a continuación.

Nota: Los indios americanos y los nativos de Alaska que reúnan los requisitos para recibir Medi-Cal y residan en condados que hayan optado por el Sistema Organizado de Prestación de Medicamentos de Medi-Cal también pueden recibir los servicios del Sistema Organizado de Prestación de Medicamentos de Medi-Cal a través de proveedores de atención médica para indios que cuenten con la certificación necesaria de Medi-Cal para Medicamentos.

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

Si ya está recibiendo servicios de salud mental 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, plan de atención administrada o un proveedor individual de Medi-Cal, puede solicitar la "continuidad de la atención" para poder permanecer con su proveedor actual, durante un máximo de 12 meses. Es posible que desee solicitar la continuidad de la atención si necesita permanecer con su proveedor actual para continuar con su tratamiento en curso o porque el cambio a un nuevo proveedor podría causar graves daños a su estado de salud mental. Su solicitud de continuidad asistencial puede concederse si se cumple lo siguiente:

- Tiene una relación continuada con el proveedor que solicita y ha acudido a él en los últimos 12 meses;
- Es necesario que permanezca con su proveedor actual para continuar el tratamiento en curso con el fin de evitar un perjuicio grave para la salud del afiliado o reducir el riesgo de hospitalización o internación.

- El proveedor está cualificado y cumple con los requisitos de Medi-Cal;
- El proveedor acepta los requisitos del plan de salud mental para tener un contrato con el plan de salud mental y el pago de los servicios; y
- El proveedor comparte la documentación pertinente con el condado sobre su necesidad de los servicios.

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

Puede solicitar que se mantenga su proveedor fuera de la red durante un periodo de tiempo si:

- Usted 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 Distribución de Medicamentos de Medi-Cal.
- Es necesario que permanezca con su proveedor actual para continuar el tratamiento en curso con el fin de evitar un perjuicio grave para la salud del afiliado o reducir el riesgo de hospitalización o internación.

**SU DERECHO A ACCEDER A LOS EXPEDIENTES DE SALUD CONDUCTUAL
Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES MEDIANTE
DISPOSITIVOS INTELIGENTES**

Puede acceder a sus expedientes de salud conductual y/o encontrar un proveedor mediante una aplicación descargada en un ordenador, tableta inteligente o dispositivo móvil. La información que debe tener en cuenta antes de elegir una aplicación para obtener información de esta manera se puede encontrar en el sitio web de su condado que aparece en la sección Contacto con el condado de este manual.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

Si cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud conductual, los siguientes servicios están disponibles para usted según sus necesidades. Su proveedor trabajará con usted para decidir qué servicios le convienen más.

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 afecciones de salud mental a desarrollar habilidades para afrontar la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que realiza el proveedor con el fin de ayudar a mejorar esos servicios para la persona que recibe atención. Estas clases de actividades incluyen: evaluaciones para determinar si usted necesita el servicio y si el servicio está funcionando; planificación de un tratamiento para determinar los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se prestarán; así como actividades con “parientes colaterales,” que se refiere al trabajo con los familiares y las personas importantes de su vida (si usted lo autoriza) para ayudarlo a mejorar o mantener sus habilidades de la vida diaria.
- Los servicios de salud mental pueden prestarse en una clínica o en la consulta de un proveedor, en su casa o en otro entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones tanto de audio como de video). El condado y el proveedor colaborarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

Servicios de apoyo con la medicación

- Estos servicios incluyen la prescripción, administración, dispensación y control de medicamentos psiquiátricos. Su proveedor también puede proporcionarle información sobre la medicación. Estos servicios pueden prestarse en una clínica, en la consulta del médico, en su casa, en un entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones tanto de audio como de video).

Servicios de administración de casos específicos

- Este servicio ayuda a los afiliados a obtener servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando estos servicios pueden ser difíciles de obtener por sí mismos para las personas con una afección de salud mental. La gestión de casos específicos incluye, entre otras cosas:
 - Desarrollo del plan;
 - Comunicación, coordinación y derivación;
 - Supervisar la prestación de servicios para garantizar el acceso de la persona al servicio y al sistema de prestación de servicios
 - Seguimiento de los progresos de la persona.

Servicios de intervención en caso de crisis

- Este servicio está disponible para abordar una afección urgente que necesita atención inmediata. El objetivo de los servicios de intervención en caso de crisis es ayudar a las personas en la comunidad para que no tengan que ir al hospital. Los servicios de intervención en caso de crisis pueden durar hasta ocho horas y prestarse en una clínica o en el consultorio de un proveedor, en su domicilio o en otro entorno comunitario. Estos servicios también pueden prestarse por teléfono o telesalud.

Servicios de estabilización en caso de crisis

- Este servicio está disponible para abordar una afección urgente que necesita atención inmediata. Los servicios de estabilización en caso de crisis duran menos de 24 horas y deben prestarse en un centro de atención médica autorizado que atienda las 24 horas, en el marco de un programa basado en el hospital para pacientes ambulatorios o en el sitio de atención de un proveedor que esté certificado para prestar estos servicios.

Servicios de tratamiento residencial para adultos

- Estos servicios proporcionan tratamiento de salud mental a quienes padecen una enfermedad mental y viven en centros residenciales autorizados. Ayudan a desarrollar las capacidades de las personas y ofrecen servicios de tratamiento residencial para personas con problemas de salud mental. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Medi-Cal no cubre los gastos de alojamiento y manutención en estos centros.

Servicios de tratamiento residencial en caso de crisis

- Estos servicios ofrecen tratamiento de salud mental y desarrollo de habilidades a personas que sufren una crisis mental o emocional grave. No es para personas que necesitan atención psiquiátrica en un hospital. Los servicios están disponibles en las instalaciones autorizadas durante 24 horas al día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre los gastos de alojamiento y manutención en estos centros.

Servicios intensivos de tratamiento de día

- Se trata de un programa estructurado de tratamiento de salud mental que se provee a un grupo de personas que de otro modo necesitaría estar en el hospital u otro centro de atención las 24 horas. El programa dura tres horas al día. Incluye terapia, psicoterapia y actividades de desarrollo de habilidades.

Servicios de rehabilitación de día

- El objetivo de este programa es ayudar a las personas con afecciones de salud mental a aprender y desarrollar habilidades de afrontamiento y vitales para gestionar mejor sus síntomas. Este programa dura al menos tres horas al día. Incluye terapia y actividades de desarrollo de habilidades.

Servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos hospitalizados

- Se trata de servicios prestados en un hospital psiquiátrico autorizado. Un profesional de la salud mental autorizado decide si una persona necesita

tratamiento intensivo las 24 horas del día para su afección de salud mental. Si el profesional decide que el afiliado necesita tratamiento las 24 horas del día, deberá permanecer ingresado las 24 horas del día.

Servicios en instalaciones de salud psiquiátrica

- Estos servicios se ofrecen en un centro de salud psiquiátrica autorizado que se especialice en un tratamiento de rehabilitación de 24 horas de afecciones de salud mental serias. Los centros de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con un hospital o una clínica cercanos para satisfacer las necesidades de atención de salud física de las personas de ese centro. Los centros de salud psiquiátrica sólo pueden admitir y tratar a pacientes que no tengan ninguna enfermedad o lesión física que requiera un tratamiento más allá de lo que normalmente se puede tratar en régimen ambulatorio.

Servicios de terapia conductual:

Los Servicios de terapia conductual son intervenciones de tratamiento ambulatorio intensivo a corto plazo para los afiliados de hasta 21 años. Estos servicios están diseñados específicamente para cada afiliado. Los afiliados que reciben estos servicios padecen trastornos emocionales graves, están experimentando un cambio estresante o una crisis vital y necesitan servicios de apoyo específicos adicionales 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 obtener Servicios de terapia conductual, debe recibir un servicio de salud mental, tener menos de 21 años y tener Medi-Cal integral.

- Si vive en su casa, un delegado del personal de Servicios de terapia conductual: podrá trabajar de forma personalizada con usted para reducir los problemas más graves de conducta con el fin de intentar que usted no necesite acudir a un nivel mayor de atención, como hogares colectivos para niños y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy serios.
- Si vive en una colocación fuera del hogar, un miembro del personal de los

Servicios de terapia conductual puede trabajar con usted para que pueda volver a su hogar o a un entorno familiar, como un hogar de acogida.

Los Servicios de terapia conductual lo ayudarán a usted y su familia, a su cuidador o tutor a aprender nuevas maneras de abordar conductas problemáticas y de incrementar los tipos de comportamientos que le permitirán tener éxito. Usted, el delegado del personal de los Servicios de terapia conductual y su familia, cuidador o tutor trabajarán en equipo para abordar las conductas problemáticas durante un período breve, hasta que ya no necesite los servicios. Tendrá un plan de Servicios de terapia conductual que dirá lo que usted, su familia, cuidador o tutor y el personal de los Servicios de terapia conductual harán mientras reciban estos servicios. El plan de Servicios de terapia conductual también incluirá cuándo y dónde se prestarán los servicios. El delegado del personal de Servicios de terapia conductual puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares donde posiblemente necesite ayuda. Esto incluye su hogar, hogar de cuidado tutelar, escuela, programa de tratamiento de día y otras áreas en la comunidad.

Servicios de Coordinación de Cuidados Intensivos

Se trata de un servicio de administración de casos específicos que facilita la evaluación, la planificación de la atención y la coordinación de los servicios a los beneficiarios menores de 21 años. Este servicio está destinado a las personas que reúnen los requisitos para recibir todos los servicios de Medi-Cal y que son remitidas al servicio por necesidad médica. Este servicio se presta a través de los principios del Modelo de Práctica Básica Integrada. Incluye el establecimiento del Equipo Niño y Familia para ayudar a garantizar que exista una relación comunicativa saludable entre el niño, su familia y los sistemas de atención a la infancia implicados.

El Equipo Niño y Familia incluye apoyo profesional (por ejemplo: coordinador de cuidados, proveedores y administradores de casos de organismos de atención a la infancia), apoyo natural (por ejemplo: familiares, vecinos, amigos y clérigos) y otras

personas que colaboran 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 cuenta con un coordinador que:

- Garantiza el acceso, la coordinación y la prestación de los servicios médicamente necesarios de una manera basada en los puntos fuertes, individualizada, orientada al cliente y apropiada desde el punto de vista cultural y lingüístico.
- Se asegura de que los servicios y el apoyo se basan en las necesidades del niño.
- Busca la manera de que todos trabajen juntos por el niño, la familia, los proveedores, etc.
- Brinda apoyo a los padres/cuidadores para satisfacer las necesidades del niño
- Ayuda a establecer el Equipo del Niño y la Familia y brinda apoyo continuo.
- Se asegura de que el niño sea atendido por otros sistemas de atención a la infancia cuando sea necesario.

Servicios domiciliarios intensivos

- Estos servicios están diseñados específicamente para cada afiliado. Incluye intervenciones basadas en los puntos fuertes para mejorar las condiciones de salud mental que pueden interferir en el funcionamiento del niño/joven. El objetivo de estos servicios es ayudar al niño/joven a desarrollar las habilidades necesarias para funcionar mejor en casa y en la comunidad y mejorar la capacidad de su familia para ayudarlo a hacerlo.
- Los Servicios Intensivos a Domicilio se prestan en el marco del Modelo de Práctica Básica Integrada por el Equipo del Niño y la Familia. Utiliza el plan general de servicios de la familia. Estos servicios se prestan a los afiliados menores de 21 años que reúnen los requisitos para recibir servicios completos de Medi-Cal. Para recibir estos servicios se necesita una remisión basada en la necesidad médica.

Servicios de cuidado tutelar terapéutico

- El modelo de servicio de cuidado tutelar terapéutico proporciona servicios especializados de salud mental a corto plazo, intensivos y con información de traumas para niños de hasta 21 años que tienen necesidades emocionales y conductuales complejas. Estos servicios están diseñados específicamente para cada afiliado. En los Servicios de cuidado tutelar terapéutico, los niños son asignados a padres capacitados, supervisados y apoyados de Servicios de cuidado tutelar terapéutico.

Reinserción relacionada con la justicia

- Prestación de servicios médicos a los afiliados implicados por la justicia hasta 90 días antes de su puesta en libertad. Los tipos de servicios disponibles incluyen gestión de casos de reingreso, servicios de consulta clínica de salud conductual, apoyo entre iguales, asesoramiento de salud conductual, terapia, educación de pacientes, servicios de medicación, planificación posterior al alta y al alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicación, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor adecuado, por ejemplo un Programa de Tratamiento de Narcóticos para continuar con el Tratamiento Asistido con Medicación tras la puesta en libertad. Para recibir estos servicios, deben ser afiliados de Medi-Cal o CHIP, y:
 - Si es menor de 21 años, debe estar detenido en un centro correccional juvenil.
 - Si es un adulto, estar bajo custodia y cumplir con una de las necesidades de atención médica del programa.
- Póngase en contacto con su condado a través del número de teléfono que figura 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, el compromiso, la socialización, la autosuficiencia, la autodefensa, el

desarrollo de apoyos naturales y la identificación de puntos fuertes a través de actividades estructuradas. Estos servicios pueden prestársele a usted o a su(s) persona(s) de apoyo significativa(s) designada(s) y puede recibirlos al mismo tiempo que recibe otros servicios de salud mental. El Especialista en Apoyo entre Pares en los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal es una persona que tiene experiencia práctica en afecciones de salud conductual o uso de sustancias y está en recuperación, que ha completado los requisitos de un programa de certificación aprobado por el Estado de un condado, que está certificado por el condado, y que proporciona estos servicios bajo la dirección de un Profesional de Salud Conductual que está licenciado, exento o registrado con el Estado.

- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal incluyen asesoramiento individual y en grupo, grupos de desarrollo de habilidades educativas, navegación de recursos, servicios de compromiso para animarle a participar en el tratamiento de salud conductual y actividades terapéuticas como la promoción de la autodefensa.
- Los afiliados menores de 21 años pueden optar al servicio de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento 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" al final de este manual para averiguar si su condado ofrece este servicio.

Servicios de equipos móviles para crisis

- Los Servicios de equipos móviles para crisis están a su disposición si sufre una crisis de salud mental.
- Los Servicios de equipos móviles para crisis son prestados por profesionales de la salud en el lugar donde se está sufriendo la crisis, ya sea en casa, en el trabajo, en la escuela o en otros lugares de la comunidad, pero no en un hospital

u otro centro. Los Servicios de equipos móviles para crisis están disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana y 365 días al año.

- Los servicios de equipos móviles para Crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores de equipos móviles para crisis también le proporcionarán comunicación interprofesional en presencia del paciente o derivaciones a otros servicios.

Servicios para trastornos por uso de sustancias

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

Los servicios del condado del Sistema Organizado de Prestación de Medicamentos de Medi-Cal son para personas que padecen una afección por uso de sustancias, lo que significa que pueden estar consumiendo alcohol u otras drogas de forma indebida, o personas que pueden estar en riesgo de desarrollar una afección por uso de sustancias que un pediatra o un médico clínico no puedan tratar. Estos servicios también incluyen el trabajo que realiza el proveedor con el fin de ayudar a mejorar esos servicios para la persona que recibe atención. Este tipo de cosas incluyen evaluaciones para ver si necesita el servicio y si el servicio funciona.

Los servicios del Sistema Organizado de Prestación de Medicamentos de Medi-Cal pueden prestarse en una clínica o en la consulta de un proveedor, en su domicilio o en otro entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye tanto interacciones sólo de audio como de video). El condado y el proveedor colaborarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (ASAM)

Algunos de los servicios del Sistema Organizado de Prestación de Medicamentos de Medi-Cal que puede recibir se basan en las normas de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción. El condado o el proveedor utilizarán la herramienta de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción para encontrar el tipo de servicios

adecuados para usted, si los necesita. Estos tipos de servicios se describen como "niveles de atención" y se definen a continuación.

Detección, evaluación, intervención breve y derivación a tratamiento (Nivel 0,5 de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción)

La Detección, Evaluación, Intervenciones Breves y Derivación a Tratamiento de Alcohol y Drogas (SABIRT, por sus siglas en inglés) no es un beneficio del Sistema Organizado de Prestación de Medicamentos de Medi-Cal. Se trata de una prestación del sistema de pago por servicio de Medi-Cal y del sistema de atención administrada de Medi-Cal para los afiliados mayores de 11 años. Los planes de atención administrada deben brindar servicios cubiertos para trastornos por uso de sustancias, incluido este servicio para los afiliados de 11 años o más.

Servicios de intervención temprana

Los servicios de intervención temprana son un servicio cubierto por el Sistema Organizado de Prestación de Medicamentos de Medi-Cal para los afiliados menores de 21 años. Cualquier afiliado menor de 21 años que sea examinado y 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 es necesario un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias para los servicios de intervención temprana para afiliados menores de 21 años.

Detección, diagnóstico y tratamiento periódicos tempranos

Los afiliados menores de 21 años pueden obtener los servicios descritos anteriormente en este manual, así como otros servicios adicionales de Medi-Cal, a través de una prestación denominada Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos.

Para poder recibir servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos, el afiliado debe ser menor de 21 años y tener Medi-Cal completo. Este beneficio cubre los servicios que son médicamente necesarios para corregir o ayudar a las afecciones de salud física y conductual. Los servicios que mantienen, apoyan,

mejoran o hacen más tolerable una afección se consideran de ayuda a la afección y están cubiertos como servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico. Los criterios de acceso para los miembros menores de 21 años son diferentes y más flexibles que los criterios de acceso para los adultos que acceden a los servicios del Sistema Organizado de Prestación de Medicamentos de Medi-Cal, con el fin de cumplir con el requisito de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos y la intención de prevención e intervención temprana de trastornos por consumo de sustancias.

Si tiene preguntas sobre estos servicios, llame a su condado o visite la [página web de detección, 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 orientación se prestan a los afiliados hasta nueve horas semanales en el caso de los adultos y menos de seis horas semanales en el caso de los afiliados menores de 21 años cuando son médicamente necesarios. Puede solicitar más horas en función de sus necesidades. Los servicios pueden ser prestados por alguien con licencia, como un consejero, en persona, por teléfono o por telesalud.
- Los servicios ambulatorios incluyen evaluación, coordinación de la atención, asesoramiento (individual y de grupo), terapia familiar, servicios de medicación, medicamentos para el tratamiento de la adicción al trastorno por consumo de opiáceos, medicamentos para el tratamiento de la adicción al trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opiáceas, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por trastorno por consumo de sustancias.

Servicios ambulatorios intensivos (Nivel 2.1 de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción)

- Los servicios ambulatorios intensivos se prestan a los afiliados un mínimo de nueve horas con un máximo de 19 horas a la semana para los adultos, y un mínimo de seis horas con un máximo de 19 horas a la semana para los afiliados menores de 21 años cuando son médicamente necesarios. Los servicios pueden superar el máximo en función de la necesidad médica individual. Los servicios consisten principalmente en orientación y educación sobre cuestiones relacionadas con la adicción. Los servicios pueden ser prestados por un profesional autorizado o un consejero certificado en un entorno estructurado. Los Servicios de Tratamiento Ambulatorio Intensivo pueden prestarse en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los Servicios Ambulatorios Intensivos incluyen lo mismo que los Servicios Ambulatorios. Más horas de servicio es la principal diferencia.

Hospitalización parcial (varía según el condado) (Nivel 2,5 de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción)

- Los afiliados menores de 21 años pueden recibir este servicio en el marco de la detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico, independientemente del condado en el que vivan.
- Los servicios de hospitalización parcial incluyen 20 o más horas de servicios por semana, según sea médicamente necesario. Los programas de hospitalización parcial tienen acceso directo a los servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio y satisfacen las necesidades identificadas que justifican un seguimiento o gestión diarios pero que pueden abordarse adecuadamente en una clínica. Los servicios pueden prestarse en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los servicios de Hospitalización Parcial son similares a los Servicios Ambulatorios Intensivos, siendo las principales diferencias el aumento del número de horas y el acceso adicional a los servicios médicos.

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 los afiliados con un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias, cuando se determina que es médicamente necesario. El afiliado debe 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 los sistemas de apoyo de la comunidad. La mayoría de los servicios se prestan en persona; sin embargo, también pueden utilizarse la telesalud y el teléfono para prestar servicios mientras la persona está en tratamiento residencial. Los proveedores y los residentes colaboran para definir los obstáculos, fijar prioridades, establecer objetivos y resolver los problemas relacionados con los trastornos por consumo de sustancias. Los objetivos incluyen no consumir sustancias, prepararse para los desencadenantes de las recaídas, mejorar la salud personal y las habilidades sociales, y participar en los cuidados a largo plazo.
- Los servicios residenciales requieren autorización previa del condado del Sistema Organizado de Prestación de Medicamentos de Medi-Cal.
- Los servicios residenciales incluyen admisión y evaluación, coordinación de la atención, asesoramiento individual, asesoramiento de grupo, terapia familiar, servicios de medicación, medicamentos para el tratamiento de la adicción al trastorno por consumo de opiáceos, medicamentos para el tratamiento de la adicción al trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opiáceas, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por trastorno por consumo de sustancias.
- Los proveedores de servicios residenciales están obligados a ofrecer medicamentos para el tratamiento de la adicción directamente in situ o ayudar a los afiliados a obtener medicamentos para el tratamiento de la adicción fuera del centro. Los proveedores de servicios residenciales no cumplen este requisito si sólo proporcionan la información de contacto de los proveedores de medicamentos para el tratamiento de adicciones. Los proveedores de

servicios residenciales están obligados a ofrecer y recetar medicamentos a los afiliados cubiertos por el Sistema Organizado de Prestación de Medicamentos de Medi-Cal.

Servicios de tratamiento hospitalario (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 optar al servicio de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico independientemente de su condado de residencia.
- Los servicios de hospitalización se prestan en un entorno de 24 horas que ofrece evaluación dirigida por profesionales, observación, supervisión médica y tratamiento de la adicción en régimen de hospitalización. La mayoría de los servicios se prestan en persona; sin embargo, también pueden utilizarse la telesalud y el teléfono para prestar servicios mientras la persona está en tratamiento hospitalario.
- Los servicios de hospitalización están muy estructurados y es probable que haya un médico disponible in situ las 24 horas del día, junto con enfermeras diplomadas, consejeros en adicciones y otro personal clínico. Los servicios hospitalarios incluyen evaluación, coordinación de la atención, asesoramiento, terapia familiar, servicios de medicación, medicamentos para el tratamiento de la adicción al trastorno por consumo de opiáceos, medicamentos para el tratamiento de la adicción al trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opiáceas, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por trastorno por consumo de sustancias.

Programa de tratamiento por consumo de narcóticos

- Los Programas de Tratamiento por consumo de Narcóticos son programas fuera de un hospital que proporcionan medicamentos para tratar los trastornos por consumo de sustancias, cuando un médico los ordena como medicamento

necesarios. Los Programas de Tratamiento por consumo de Narcóticos están obligados a administrar medicamentos a sus afiliados, incluyendo metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.

- Debe ofrecerse al afiliado, como mínimo, 50 minutos de sesiones de asesoramiento por mes natural. Estos servicios de asesoramiento pueden prestarse en persona, por telesalud o por teléfono. Los servicios de tratamiento por consumo de narcóticos incluyen evaluación, coordinación de la atención, asesoramiento, terapia familiar, psicoterapia médica, servicios de medicación, gestión de la atención, medicamentos para el tratamiento de la adicción al trastorno por consumo de opiáceos, medicamentos para el tratamiento de la adicción al trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opiáceas, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por trastorno por consumo de sustancias.

Gestión del síndrome de abstinencia

- Los servicios de gestión del síndrome de abstinencia son urgentes y se prestan a corto plazo. Estos servicios pueden prestarse antes de que se haya realizado una evaluación completa. Los servicios de gestión del síndrome de abstinencia pueden prestarse en régimen ambulatorio, residencial u hospitalario.
- Independientemente del tipo de entorno, el afiliado será supervisado durante el entorno residencial o de hospitalización y vivirá en ese lugar. Los servicios de habilitación y rehabilitación médicamente necesarios son prescritos por un médico autorizado o un prescriptor autorizado.
- Los servicios de gestión del síndrome de abstinencia incluyen evaluación, coordinación de la atención, servicios de medicación, medicación para el tratamiento de la adicción al trastorno por consumo de opiáceos, medicación para el tratamiento de la adicción al trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opiáceas, observación y servicios de recuperación.

Medicamentos para el tratamiento de adicciones

- Los servicios de medicamentos para el tratamiento de adicciones están disponibles en entornos clínicos y no clínicos. Los medicamentos para el tratamiento de adicciones incluyen todos los medicamentos y productos biológicos aprobados por la FDA para tratar el trastorno por consumo de alcohol, el trastorno por consumo de opiáceos y cualquier trastorno por consumo de sustancias. Los afiliados tienen derecho a que se les ofrezcan medicamentos para el tratamiento de la adicción in situ o a través de una derivación fuera del centro. La 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 (Lucremyra)
 - Disulfiram (Antabuse)
 - Metadona (suministrada por Programas de tratamiento de narcóticos)
- Los medicamentos para el tratamiento de la adicción pueden proporcionarse con los siguientes servicios: evaluación, coordinación de la atención, asesoramiento individual, asesoramiento de grupo, terapia familiar, servicios de medicación, educación del paciente, servicios de recuperación, servicios de intervención en crisis por trastornos por consumo de sustancias y servicios de gestión de la abstinencia. Los medicamentos para el tratamiento de adicciones pueden proporcionarse como parte de todos los servicios del Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal, incluidos los servicios de tratamiento ambulatorio, los servicios ambulatorios intensivos y el tratamiento domiciliario, por ejemplo.
- Los afiliados también pueden acceder a los medicamentos para el tratamiento de la adicción fuera del condado del Sistema Organizado de Distribución de

Medicamentos de Medi-Cal. Por ejemplo, los medicamentos para el tratamiento de la adicción, como la buprenorfina, pueden ser recetados por algunos médicos de atención primaria que trabajan con su plan de asistencia sanitaria gestionada y pueden ser dispensados o administrados en una farmacia.

Reinserción relacionada con la justicia

- Prestación de servicios médicos a los afiliados implicados por la justicia hasta 90 días antes de su puesta en libertad. Los tipos de servicios disponibles incluyen gestión de casos de reingreso, servicios de consulta clínica de salud conductual, apoyo entre iguales, asesoramiento de salud conductual, terapia, educación de pacientes, servicios de medicación, planificación posterior al alta y al alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicación, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor adecuado, por ejemplo un Programa de Tratamiento de Narcóticos para continuar con el Tratamiento Asistido con Medicación tras la puesta en libertad. Para recibir estos servicios, deben ser afiliados de Medi-Cal o CHIP, y:
 - Si es menor de 21 años, debe estar detenido en un centro correccional juvenil.
 - Si es un adulto, estar bajo custodia y cumplir con una de las necesidades de atención médica del programa.
- Póngase en contacto con su condado a través del número de teléfono que figura 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, el compromiso, la socialización, la autosuficiencia, la autodefensa, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de puntos fuertes a través de actividades estructuradas. Estos servicios se le pueden prestar a usted o a la persona o personas de apoyo significativo que haya designado y se pueden recibir al mismo tiempo que recibe otros servicios del Sistema Organizado de Prestación de Medicamentos de Medi-Cal. El Especialista en Apoyo entre Pares

en los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal es una persona que tiene experiencia práctica en afecciones de salud conductual o uso de sustancias y está en recuperación, que ha completado los requisitos de un programa de certificación aprobado por el Estado de un condado, que está certificado por los condados, y que proporciona estos servicios bajo la dirección de un Profesional de Salud Conductual que está licenciado, exento o registrado con el Estado.

- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal incluyen asesoramiento individual y en grupo, grupos de desarrollo de habilidades educativas, navegación de recursos, servicios de compromiso para animarle a participar en el tratamiento de salud conductual y actividades terapéuticas como la promoción de la autodefensa.
- Los afiliados menores de 21 años pueden optar al servicio de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento 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" al final de este manual para averiguar si su condado ofrece 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 gestionar su salud y su atención médica. Por lo tanto, este servicio hace hincapié en su papel en la gestión de su salud, el uso de estrategias eficaces de apoyo a la autogestión y la organización de recursos internos y comunitarios para proporcionar apoyo continuo a la autogestión.
- Puede recibir Servicios de Recuperación basados en su autoevaluación o en la evaluación de su proveedor sobre el riesgo de recaída. También puede recibir los Servicios de Recuperación en persona, por telesalud o por teléfono.

- Los servicios de recuperación incluyen evaluación, coordinación de la atención, asesoramiento individual, asesoramiento de grupo, terapia familiar, seguimiento de la recuperación y componentes de prevención de recaídas.

Coordinación de la atención

- Los servicios de coordinación de la atención consisten en actividades para proporcionar coordinación de la atención de los trastornos por consumo 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 se ofrece con todos los servicios y puede tener lugar en entornos clínicos o no clínicos, incluida su comunidad.
- Los servicios de coordinación de la atención incluyen la coordinación con proveedores médicos y de salud mental para supervisar y apoyar las afecciones de salud, la planificación del alta y la coordinación con servicios auxiliares, incluida la conexión con servicios comunitarios como guarderías, transporte y vivienda.

Gestión de contingencias (varía según el condado)

- Los afiliados menores de 21 años pueden optar al servicio de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico independientemente de su condado de residencia.
- La prestación de Servicios de Gestión de Contingencias es opcional para los condados participantes. Consulte la sección "Información adicional sobre su condado" al final de este manual para averiguar si su condado ofrece este servicio.
- Los servicios de gestión de contingencias son un tratamiento basado en pruebas para el trastorno por consumo de estimulantes en el que los afiliados elegibles participarán en un servicio estructurado de gestión de contingencias ambulatorio de 24 semanas, seguido de seis o más meses de tratamiento adicional y servicios de apoyo a la recuperación sin incentivos.

- Las 12 semanas iniciales de los servicios de Gestión de Contingencias incluyen una serie de incentivos para cumplir los objetivos del tratamiento, en concreto no consumir estimulantes (por ejemplo, cocaína, anfetaminas y metanfetaminas). Los participantes deben aceptar someterse a análisis de orina para la detección de drogas con la frecuencia que determine el programa de servicios de gestión de contingencias. Los incentivos consisten en equivalentes de efectivo (por ejemplo, tarjetas regalo).
- Los servicios de gestión de contingencias sólo están disponibles para los afiliados que estén recibiendo servicios en un entorno no residencial gestionado por un proveedor participante y que estén inscritos y participen en un curso de tratamiento integral e individualizado.

Servicios de equipos móviles para crisis

- Los Servicios de equipos móviles para crisis están a su disposición si sufre una crisis por uso de sustancias.
- Los Servicios de equipos móviles para crisis son prestados por profesionales de la salud en el lugar donde se está sufriendo la crisis, ya sea en casa, en el trabajo, en la escuela o en otros lugares de la comunidad, pero no en un hospital u otro centro. Los Servicios de equipos móviles para crisis están disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana y 365 días al año.
- Los servicios de equipos móviles para Crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores de equipos móviles para crisis también le proporcionarán comunicación interprofesional en presencia del paciente o derivaciones a otros servicios.

SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD

No siempre es necesario el contacto personal entre usted y su proveedor para que pueda recibir servicios de salud conductual. Dependiendo de sus servicios, es posible que pueda recibirlos por teléfono o telesalud. Su proveedor debe explicarle cómo utilizar el teléfono o la telesalud y asegurarse de que usted está de acuerdo antes de iniciar los servicios por teléfono o telesalud. Aunque acepte recibir sus servicios a través de la telesalud o por teléfono, más adelante puede optar por recibirlos en persona o cara a cara. Algunos tipos de servicios de salud conductual no pueden prestarse sólo a través de la telesalud o el teléfono porque requieren que usted esté 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, APELAR O SOLICITAR UNA AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL

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

Su condado debe disponer de un medio para que usted resuelva cualquier problema relacionado con los servicios que desea o está recibiendo. Esto se denomina proceso de resolución de problemas y podría implicar lo siguiente:

- El proceso de quejas: Una expresión verbal o escrita de descontento verbal o escrita sobre cualquier cosa relacionada con sus servicios especializados de salud mental, servicios para trastornos por consumo de sustancias, un proveedor o el condado. Para más información, consulte la sección Proceso de quejas de este manual.
- El proceso de apelación: Una apelación ocurre cuando usted no está de acuerdo con la decisión del condado de cambiar sus servicios (por ejemplo, denegación, terminación o reducción de los servicios) o de no cubrirlos. Para más información, consulte la sección Proceso de apelación de este manual.
- El proceso de audiencia estatal imparcial: Una Audiencia Estatal Imparcial es una reunión con un juez del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS, por sus siglas en inglés) si el condado deniega su apelación. Para más información, consulte la sección Audiencia estatal imparcial de este manual.

Presentar una queja, apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial no se computa en su contra y no afectará los servicios que está recibiendo. La presentación de una queja o una apelación lo ayuda a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que usted tenga con sus servicios especializados conductuales. Las quejas y los apelaciones también ayudan al condado, ya que brindan información que se puede utilizar para mejorar los servicios. Su condado le notificará a usted, a los proveedores y a los padres/tutores el resultado una vez que se haya completado su queja o apelación. La Oficina de Audiencias Estatales Imparciales le notificará a usted y al proveedor el resultado una vez finalizada la Audiencia Estatal Imparcial.

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 estatal imparcial?

Su condado le explicará estos procesos y debe ayudarle a presentar una queja, una apelación o a solicitar una audiencia estatal imparcial. El condado también puede ayudarle a decidir si reúne los requisitos para lo que se llama un proceso de "apelación expeditiva", lo que significa que se revisará 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, incluido su proveedor o defensor.

Si desea ayuda, póngase en contacto con su condado a través del número de teléfono que figura en la portada de este manual. Su condado debe brindarle asistencia razonable para completar formularios y otras etapas procesales relacionados con una queja o apelación. Esto incluye, entre otros, brindar servicios de interpretación y números gratuitos con TTY/TDD y capacidad de interpretación.

Si necesita más ayuda

Póngase en contacto con la Oficina del Defensor del Pueblo del Departamento de Servicios de Salud:

- 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 lo siguiente:** Los mensajes de correo electrónico no se consideran confidenciales (por favor, no incluya información personal en el mensaje de correo electrónico).

También puede obtener asesoramiento legal gratuito en su oficina local de asesoramiento jurídico o en otros grupos. Para informarse sobre sus derechos a una

audiencia estatal imparcial, puede ponerse en contacto con la Unidad de Consulta y Respuesta Pública del Departamento de Servicios Sociales de California en este número de teléfono: **1-800-952-5253** (para TTY, llame al **1-800-952-8349**).

Quejas

¿Qué es un reclamo?

Una queja es una reclamación relativa a su descontento con cualquier aspecto de sus servicios de salud conductual o del condado que no esté cubierto por los procesos de apelación o de Audiencia Estatal Imparcial.

¿Qué es el proceso de reclamo?

El proceso de queja:

- Se trata de pasos sencillos para presentar su queja oralmente o por escrito.
- No provoca la pérdida de derechos o servicios ni que sea retenido por su proveedor.
- Permite autorizar a otra persona para que actúe en su nombre. Puede ser un proveedor o un defensor. Si acepta que otra persona actúe en su nombre, es posible que se le pida que firme un formulario de autorización, que da permiso a su condado para divulgar información a esa persona.
- Se asegura de que la persona autorizada para decidir sobre la queja está cualificada para tomar decisiones y no ha participado en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.
- Determina las obligaciones de su condado, del proveedor y suyas propias.
- Se asegura de que los resultados de la queja se comuniquen dentro del plazo establecido.

¿Cuándo puedo presentar un reclamo?

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

¿Cómo puedo presentar un reclamo?

Puede llamar en cualquier momento a la línea gratuita de acceso de su condado, 24 horas al día, 7 días a la semana, para recibir ayuda con una queja. Se pueden presentar quejas orales o escritas. No es necesario que realice un seguimiento por escrito de los reclamos verbales. Si presenta su queja por escrito, tenga en cuenta lo siguiente: Su condado suministra sobres con la dirección del remitente en todos los centros de proveedores. Si no tiene un sobre con dirección, envíe sus quejas por escrito a la dirección que figura en la portada de este manual.

¿Cómo sé si el Condado ha recibido mi queja?

Su condado está obligado a enviarle una carta por escrito para informarle que se ha recibido su queja en el plazo de cinco días naturales a partir de su recepción. Una queja recibida por teléfono o en persona, que usted acepte que se resuelva al final del siguiente día laborable, está exenta y puede que no reciba una carta.

¿Cuándo se resolverá mi reclamo?

El condado debe tomar una decisión sobre su queja en un plazo de 30 días naturales a partir de la fecha de presentación de la queja.

¿Cómo puedo saber 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 la persona autorizada una notificación por escrito sobre la decisión;
- Le enviará a usted o a su persona autorizada un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios en el que se le informe de su derecho a solicitar una Audiencia Estatal Imparcial si el condado no le notifica la decisión sobre la queja a tiempo;
- Le informará sobre su derecho a solicitar una Audiencia Estatal Imparcial.

Es posible que no reciba una notificación escrita de la decisión si su queja se presentó por teléfono o en persona y usted acepta que su problema se ha resuelto al final del siguiente día laborable a partir de la fecha de presentación.

Nota: Su condado está obligado a proporcionarle una Notificación de Determinación Adversa de Beneficio en la fecha en que venza el plazo. Puede llamar al condado para obtener más información si no recibe una Notificación de Determinación Adversa de Beneficio.

¿Existe algún plazo para presentar un reclamo?

No, puede presentar un reclamo en cualquier momento.

Apelaciones

Puede presentar una apelación cuando no esté de acuerdo con la decisión del condado sobre los servicios de salud conductual que recibe actualmente o que le gustaría recibir. Puede solicitar una revisión de la decisión del condado utilizando:

- El procedimiento ordinario de apelación.
-
- El procedimiento de apelación expeditiva.

Nota: Los dos tipos de apelación son similares; sin embargo, existen requisitos específicos para poder optar a una apelación expeditiva (véanse más abajo los requisitos).

El condado le ayudará a cumplimentar los formularios y a dar otros pasos procedimentales para presentar una apelación, incluida la preparación de una apelación por escrito, notificándole la ubicación del formulario en su página web o facilitándole el formulario si lo solicita. El condado también le asesorará y ayudará 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 procedimiento ordinario de apelación?

El procedimiento ordinario de apelación:

- Le permitirá presentar una apelación de forma verbal o por escrito.
- Se asegura de que la presentación de una apelación no le haga perder sus derechos o servicios ni le perjudique en modo alguno.
- Le permite autorizar a otra persona (incluido un proveedor o defensor) a actuar en su nombre. Tenga en cuenta lo siguiente: Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el condado puede pedirle que firme un formulario en el que autorice al condado a facilitar información a esa persona.
- Se asegura de que sus beneficios continúen al presentar la apelación dentro del plazo establecido. Tenga en cuenta lo siguiente: El plazo es de 10 días a partir de la fecha en que se le envió por correo o se le entregó personalmente la Notificación de determinación adversa de beneficios.
- Se asegura de usted no pague por la continuación de los servicios mientras la apelación esté pendiente y si la decisión final de la apelación es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.
- Se asegura de que los responsables de su apelación estén cualificados y no hayan participado en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Le permite a usted o a su representante revisar el expediente de su caso, incluidos los historiales médicos y otros documentos pertinentes.
- Le permite tener una oportunidad razonable de presentar pruebas, testimonios y argumentos en persona o por escrito.
- Permite que usted, la persona autorizada o el representante legal de la sucesión de un afiliado fallecido se incluyan como partes en la apelación.
- Le brinda una confirmación por escrito de su condado de que su apelación se encuentra bajo revisión.
- Le informa sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial, una vez finalizado el 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 a los servicios de salud conductual.
- Su proveedor de atención médica le recomienda un servicio de salud conductual y solicita la aprobación de su condado, pero éste deniega la solicitud o modifica el tipo o la frecuencia del servicio.
- Su proveedor solicita la aprobación del condado, pero éste requiere más información y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Su condado no presta servicios en función de sus plazos predeterminados.
- Siente que el condado no satisface sus necesidades a tiempo.
- Su queja, apelación o apelación expeditiva no se ha resuelto a tiempo.
- Usted y su proveedor no se ponen de acuerdo sobre los servicios de salud conductual necesarios.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

- Puede presentar una apelación mediante uno de los tres métodos siguientes:
 - Llame al número de teléfono gratuito de su condado que figura en la portada de este manual. Después de llamar, tendrá que presentar también una apelación escrita posterior; o bien
 - Envíe su apelación por correo (el condado le proporcionará sobres con la dirección del remitente en todas las sedes de los proveedores para que envíe su apelación por correo). Nota: Si no tiene un sobre con dirección, puede enviarlo directamente a la dirección que figura en la portada de este manual
 - Envíe su apelación por correo electrónico o fax. Consulte la sección "Información adicional sobre su condado" situada al final de este manual para obtener más información.

¿Cómo sé si se decidió mi apelación?

Usted o la persona autorizada recibirán una notificación por escrito 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 el recurso no se resuelve a su favor, el aviso le proporcionará información sobre su derecho a una audiencia estatal imparcial y sobre cómo solicitarla.

¿Existe algún plazo para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación en un plazo de 60 días naturales a partir de la fecha de la Notificación de determinación adversa de beneficios. No hay plazos para presentar una apelación cuando no obtiene 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 decidir sobre su apelación en un plazo de 30 días naturales a partir de la recepción de su solicitud.

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

Si la apelación cumple con los criterios para el proceso de apelación expeditiva, puede completarse más rápidamente.

¿Qué es una apelación expeditiva?

Una apelación expeditiva sigue un proceso similar al de la apelación estándar, pero es más rápida. Aquí encontrará información adicional sobre las apelaciones expeditivas:

- Debe demostrar que esperar a una apelación estándar podría empeorar su estado de salud conductual.
- El proceso de apelación expeditiva sigue plazos diferentes a los de la apelación estándar.
- El condado dispone de 72 horas para revisar las apelaciones expeditivas.
- Puede hacer una solicitud verbal de una apelación expeditiva.
- No es necesario que su solicitud de apelación expeditiva se presente por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación expeditiva?

Si esperar hasta 30 días para una decisión de apelación estándar pondría en riesgo su vida, su salud o su capacidad para obtener, mantener o recuperar una función máxima, puede solicitar la resolución expeditiva de una apelación.

Información adicional sobre las apelaciones expeditivas:

- Si su apelación cumple con los requisitos para una apelación expeditiva, el condado la resolverá en las 72 horas siguientes a su recepción.
- Si el condado determina que su apelación no cumple con los criterios para una apelación expeditiva, está obligado a notificárselo verbalmente a tiempo y se lo notificará por escrito en un plazo de dos días naturales, explicándole el motivo de su decisión. Su apelación, por ende, seguirá los plazos estándares de apelación detallados antes 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 expeditiva, puede presentar una queja.
- Después de que su condado resuelva su solicitud de apelación expeditiva, usted y todas las partes afectadas recibirán una notificación oral y escrita.

Audiencias Estatales Imparciales

¿Qué es una audiencia estatal imparcial?

Una audiencia estatal imparcial es una revisión independiente realizada por un juez de derecho administrativo del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) para garantizar que usted reciba los servicios de salud conductual a los que tiene derecho en virtud del 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 con respecto a una audiencia estatal imparcial?

Usted tiene los siguientes derechos:

- Solicite una audiencia ante un juez de lo contencioso-administrativo, también

conocida como audiencia estatal imparcial, para tratar su caso.

- Sepa cómo solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Conozca la normativa que regula el funcionamiento de la representación durante la Audiencia Estatal Imparcial.
- Solicitar que sus beneficios continúen durante el proceso de Audiencia Estatal Imparcial si solicita una Audiencia Estatal Imparcial dentro de los plazos requeridos.
- No pagar por la continuación de los servicios mientras esté pendiente la Audiencia Estatal Imparcial y si la decisión final es favorable a la determinación adversa de beneficios del condado.

¿Cuándo puedo solicitar una audiencia estatal imparcial?

Puede solicitar una audiencia estatal imparcial si:

- Ha presentado una apelación y ha recibido una carta de resolución de apelación en la que se le comunica que su condado ha denegado su solicitud de apelación.
- Su reclamo, apelación o apelación expeditiva no se resolvió a tiempo.

¿Cómo solicito una audiencia estatal imparcial?

Puede solicitar una audiencia estatal imparcial:

- En línea: en la página web de gestión de casos de apelación 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 se muestra en el Aviso de determinación adversa de beneficios, o envíela por correo a:
California Department of Social Services
State Hearings Division
Apartado Postal 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
- Por fax: 916-651-5210 o 916-651-2789.

También puede solicitar una audiencia estatal imparcial o una audiencia estatal imparcial expeditiva:

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

¿Existe un plazo para solicitar una audiencia estatal imparcial?

Dispone de 120 días a partir de la fecha de la notificación escrita de la decisión de apelación del condado para solicitar una audiencia estatal imparcial. Si no recibió un Aviso de determinación adversa de beneficios, puede presentar una solicitud de audiencia estatal imparcial en cualquier momento.

¿Puedo seguir obteniendo servicios mientras espero la decisión de una audiencia estatal imparcial?

Sí, si actualmente está recibiendo servicios autorizados y desea seguir recibéndolos mientras espera la decisión de la audiencia estatal imparcial, debe solicitar una audiencia estatal imparcial en un plazo de 10 días a partir de la fecha del matasellos o de la entrega del aviso de decisión de apelación. Alternativamente, puede solicitar la audiencia antes de la fecha en que su condado dice que se interrumpirán o reducirán los servicios.

Nota:

- Cuando solicite una Audiencia Estatal Imparcial, debe indicar que desea seguir recibiendo servicios durante el proceso de Audiencia Estatal Imparcial.
- Si usted solicita seguir recibiendo servicios y la decisión final de la Audiencia Estatal Imparcial confirma la reducción o interrupción del servicio que está recibiendo, usted no es responsable de pagar el costo de los servicios prestados mientras la Audiencia Estatal Imparcial estaba pendiente.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi audiencia estatal imparcial?

Tras solicitar una audiencia estatal imparcial, la decisión puede tardar hasta 90 días.

¿Puedo obtener una audiencia estatal imparcial más rápidamente?

Si cree que esperar ese plazo podría ser perjudicial para su salud, es posible que pueda obtener una respuesta dentro de tres días hábiles. Puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial expeditiva escribiendo una carta usted mismo o pidiendo a su médico de cabecera o profesional de la salud mental que escriba una carta por usted. La carta debe incluir la siguiente información

1. Explique detalladamente por qué esperar hasta 90 días a que se decida su caso puede perjudicar gravemente su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la máxima funcionalidad.
2. Solicite una "audiencia expeditiva" y entregue la carta con su solicitud de audiencia.

La División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios Sociales revisará su solicitud de audiencia estatal imparcial expeditiva y determinará si cumple con los criterios. Si se aprueba su solicitud, se programará una audiencia y se tomará una decisión en el plazo de tres días laborables a partir de la fecha en que la División de Audiencias del Estado reciba su solicitud.

DIRECTIVA ANTICIPADA

¿Qué es una directiva anticipada?

Tiene derecho a un documento de voluntades anticipadas. Un documento de voluntades anticipadas es un documento escrito sobre su atención médica reconocido por la legislación de California. En ciertas ocasiones, puede escuchar que una directiva anticipada se describe como un testamento vital o un poder durable. Incluye información sobre cómo le gustaría que sea la prestación de atención médica, o dice qué decisiones desearía usted que se tomen, en caso de no poder hablar por usted mismo. Esto puede incluir aspectos como el derecho de aceptar o rechazar tratamiento médico, cirugía o tomar otras decisiones de atención médica. En California, una directiva anticipada comprende dos partes:

- Su designación de un agente (una persona) que tome decisiones sobre su atención médica; y
- Sus instrucciones individuales de atención médica.

Su condado debe contar con un programa de voluntades anticipadas. Su condado debe proporcionar información por escrito sobre las políticas de voluntades anticipadas y a explicar la ley estatal si se le pide la información. Si desea solicitar la información, debe llamar al número de teléfono que figura en la portada de este manual para obtener más información.

Puede obtener un formulario de voluntades anticipadas en su condado o en Internet. En California, usted tiene derecho a proporcionar instrucciones de directivas anticipadas a todos sus proveedores de atención médica. También tiene derecho a cambiar o cancelar su directiva anticipada en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta acerca de la ley de California respecto de los requisitos de directivas anticipadas, puede enviar una carta a:

California Department of Justice
Attn: Unidad de Consulta Pública
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:

- Averiguar si cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud conductual del condado o de su red de proveedores.
- Realizar una evaluación o un examen para determinar si necesita servicios de salud conductual.
- Proporcionar un número telefónico sin cargo que responda las 24 horas del día, los siete días de la semana, y que le informe además cómo puede obtener servicios del condado. El número de teléfono figura en la portada de este manual.
- Asegurarse de que haya suficientes proveedores de salud conductual cerca para que pueda acceder a los servicios cubiertos por su condado cuando sea necesario.
- Informar y educar sobre los servicios disponibles en su condado.
- Prestar servicios en su idioma sin costo alguno para usted y, en caso necesario, poner a su disposición un intérprete gratuito.
- Proporcionarle información escrita acerca de lo que tiene disponible en otros idiomas o formatos alternativos, como Braille o letra grande. Consulte la sección "Información adicional sobre su condado" situada 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 vigor. Se considera que un cambio es significativo cuando se produce un aumento o una disminución de la cantidad o los tipos de servicios ofrecidos, si se produce un aumento o una disminución del número de proveedores de la red o si se produce cualquier otro cambio que repercuta en las prestaciones que recibe del condado.
- Asegurarse de conectar su atención médica con cualquier otro plan o sistema que pueda ser necesario para facilitar la transición de su atención sin problemas.

Esto incluye asegurarse de que se realiza un seguimiento adecuado de cualquier derivación a especialistas u otros proveedores y de que el nuevo proveedor está dispuesto a atenderle.

- Asegurarse de que puede seguir acudiendo a su proveedor de atención médica actual, aunque no pertenezca a su red, durante un determinado periodo de tiempo. Esto es importante si cambiar de proveedor puede perjudicar su salud o aumentar las probabilidades de tener que ir al hospital.

¿Hay medios de transporte disponibles?

Si tiene dificultades para acudir a sus citas médicas o de salud conductual, el programa Medi-Cal le ayuda a organizar el transporte. Se debe proporcionar transporte a los miembros de Medi-Cal que no puedan proporcionárselo por sí mismos y que tengan una necesidad médica para recibir los servicios cubiertos por Medi-Cal. Hay dos tipos de transporte para las citas:

- No médico: transporte en vehículo privado o público para personas que no tienen otra forma de llegar a su cita.
- Médicos no urgentes: transporte en ambulancia, furgoneta para sillas de ruedas o furgoneta de literas para las personas que no pueden utilizar el transporte público o privado.

Se ofrece transporte para ir a la farmacia o recoger material médico, prótesis, aparatos ortopédicos y otros equipos.

Si tiene Medi-Cal pero no está inscrito en un plan de atención administrada y necesita transporte no médico para acudir a un servicio relacionado con la salud, puede ponerse en contacto directamente con el proveedor de transporte no médico o con su proveedor para que le ayuden. Cuando se comuniquen con la empresa de transporte, le pedirán información sobre la fecha y hora de la cita.

Si necesita transporte médico que no sea de emergencia, su proveedor puede indicarle un servicio de transporte médico que no sea de emergencia y ponerlo en contacto con un proveedor de servicios de transporte para coordinar su viaje desde y hacia sus citas.

Para obtener más información y ayuda sobre el transporte, póngase en contacto con su plan de atención administrada.

Derechos de los afiliados

¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de los servicios de salud conductual de Medi-Cal?

Como afiliado de Medi-Cal, tiene derecho a recibir los servicios de salud conductual médicamente necesarios de su condado. Cuando acceda a servicios de salud conductual, tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto personal y respeto por su dignidad y privacidad.
- Obtenga explicaciones claras y comprensibles sobre las opciones de tratamiento disponibles.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención de salud conductual. Esto incluye el derecho a rechazar cualquier tratamiento que no desee recibir.
- Obtener este manual para conocer los servicios del condado, las obligaciones del condado y sus derechos.
- Pedir una copia de su historial médico y solicitar cambios, si es necesario.
- No sufrir ningún tipo de restricción o aislamiento que se imponga como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir acceso oportuno a la atención 24 horas al día, 7 días a la semana, para afecciones de emergencia, urgencia o crisis cuando sea médicamente necesario.
- Previa solicitud, recibir puntualmente material escrito en formatos alternativos como braille, letra grande y formato de audio.
- Recibir servicios de salud conductual del condado que siga su contrato estatal en cuanto a disponibilidad, capacidad, coordinación, cobertura y autorización de la atención. El condado está obligado a:

- Emplear o tener contratos por escrito con suficientes proveedores para asegurarse de que todos los afiliados de Medi-Cal que reúnan los requisitos para recibir servicios de salud conductual puedan recibirlos en el momento oportuno.
- Cubrirle los servicios médicamente necesarios fuera de la red de forma oportuna, en caso de que el condado no tenga un empleado o un proveedor contratado que pueda prestar los servicios.

Nota: El condado debe asegurarse de que usted no efectúe pagos adicionales por visitar a un proveedor fuera de la red. Más información a continuación:

- Los *servicios de salud conductual médicamente necesarios* para personas de 21 años o más son servicios razonables y necesarios para proteger la vida, prevenir enfermedades o discapacidades importantes o aliviar dolores intensos. Los servicios de salud conductual médicamente necesarios para personas menores de 21 años son servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una afección de salud conductual.
 - *Proveedor fuera de la red* es un proveedor que no figura en la lista de proveedores del condado.
- Si lo solicita, puede brindarle una segunda opinión de un profesional de la salud cualificado, dentro o fuera de la red, sin costo adicional.
- Asegurarse de que los proveedores están formados para prestar los servicios de salud conductual que aceptan cubrir.
- Asegurarse de que los servicios de salud conductual cubiertos por el condado son suficientes en cantidad, duración y alcance para satisfacer las necesidades de los afiliados que reúnen los requisitos de Medi-Cal. Esto incluye asegurarse de que el método del condado para aprobar el pago de los servicios se basa en la necesidad médica y que los criterios de acceso se utilizan de forma equitativa.
- Asegurarse de que sus proveedores realizan evaluaciones exhaustivas y colaboran con usted para establecer los objetivos del tratamiento.

- Coordinar los servicios que presta con los servicios que se le están prestando a través de un plan de atención administrada o con su proveedor de atención primaria, si es necesario.
- Participar en los esfuerzos del Estado por prestar servicios culturalmente competentes a todos, incluidos los que tienen un dominio limitado del inglés y diversos orígenes culturales y étnicos.
- Expresar sus derechos sin 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, desarrollado por la normativa 45 CFR, parte 80.
 - La Ley de Discriminación por Edad de 1975, desarrollada por la normativa 45 CFR, parte 91.
 - La Ley de Rehabilitación de 1973.
 - Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972 (relativas a programas y actividades educativas).
 - Títulos II y III de la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades.
 - Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible.
- Usted puede tener derechos adicionales en virtud de las leyes estatales relativas al tratamiento de la salud conductual. Para ponerse en contacto con el Defensor de los Derechos del Paciente de su condado, utilice el número de teléfono que figura en la portada del manual.

Determinaciones adversas de beneficios

¿Qué derechos tengo si el Condado me deniega los servicios que quiero o creo necesitar?

Si el condado le deniega, limita, reduce, retrasa o pone fin a un servicio que usted cree necesitar, tiene derecho a que el condado se lo notifique por escrito. Este aviso se denomina "Aviso de determinación adversa de beneficios". También tiene derecho a estar en desacuerdo con la decisión solicitando una apelación. Las secciones

siguientes le informan sobre la Notificación de Determinación Adversa de Beneficio y qué hacer si no está de acuerdo con la decisión del condado.

¿Qué es una determinación adversa de beneficios?

Una Determinación Adversa de Beneficio se define por 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, necesidad médica, adecuación, entorno o eficacia de un beneficio cubierto;
- La reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado;
- La denegación, total o parcial, del pago de un servicio;
- La falta de prestación de los servicios en tiempo y forma;
- La falta de actuación dentro de los plazos requeridos para la resolución ordinaria de quejas y apelaciones. Los plazos requeridos son los siguientes:
 - Si presenta una queja ante el condado y éste no le responde con una decisión por escrito sobre su queja en un plazo de 30 días.
 - Si presenta una apelación ante el condado y éste no se pone en contacto con usted con una decisión por escrito sobre su apelación en un plazo de 30 días.
 - Si presentó una apelación expeditiva y no recibió respuesta en un plazo de 72 horas.
- La denegación de la solicitud de un afiliado de impugnar la responsabilidad financiera.

¿Qué es un Aviso de determinación adversa de beneficios?

Una Notificación de Determinación Adversa de Beneficio es una carta escrita que su condado le enviará si decide denegar, limitar, reducir, retrasar o terminar los servicios que usted y su proveedor creen que debe recibir. Esto incluye la denegación de:

- 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 equivocado.
- Una solicitud para impugnar la responsabilidad financiera.

Nota: También se usa un Aviso de determinación adversa de beneficios para informarle si su reclamo, apelación o apelación expeditiva no se resolvió a tiempo, o si no recibió los servicios dentro de los plazos establecidos por el condado para brindar servicios.

Plazo del Aviso

El condado debe enviar la notificación por correo:

- Al afiliado, al menos 10 días antes de la fecha de la acción de rescisión, suspensión o reducción de un servicio de salud conductual previamente autorizado.
- Al afiliado en el plazo de dos días hábiles a partir de la decisión de denegación de pago o de las decisiones que den lugar a la denegación, retraso o modificación de la totalidad o parte de los servicios de salud conductual solicitados.

¿Siempre recibiré un aviso de determinación adversa de beneficios cuando no obtenga los servicios que deseo?

Sí, debe recibir una Notificación de Determinación Adversa de Beneficio. Si no recibe una notificación, puede presentar una apelación ante el condado o, si ha completado el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia estatal imparcial. Cuando se ponga en contacto con su condado, indique que ha experimentado una determinación adversa de beneficios pero que no ha recibido una notificación. En este manual se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial, que también debería estar disponible en el consultorio de su proveedor.

¿Qué comunica el Aviso de determinación adversa de beneficios?

El Aviso de determinación adversa de beneficios le comunica lo siguiente:

- Lo que hizo su condado que le afecta a usted y a su capacidad para obtener servicios.

- La fecha en que la decisión entrará en efecto y el motivo de la decisión
- Las normas estatales o federales en las que se basó la decisión
- Su derecho a presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del condado.
- Cómo recibir copias de los documentos, registros y demás información relacionada con la decisión del condado.
- Cómo presentar una apelación ante el condado.
- Cómo solicitar una audiencia estatal imparcial si no está satisfecho con la decisión del condado sobre su apelación.
- Cómo solicitar una apelación expeditiva o una audiencia estatal imparcial expeditiva.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- De cuánto tiempo dispone para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Su derecho a seguir recibiendo servicios mientras espera la decisión de una apelación o de una audiencia estatal imparcial, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si Medi-Cal cubrirá los costos de estos servicios.
- Cuándo tiene que presentar su apelación o solicitud de audiencia estatal imparcial si quiere que continúen los servicios.

¿Qué debo hacer si recibo un Aviso de determinación adversa de beneficios?

Cuando reciba un Aviso de determinación adversa de beneficios, debe leer detenidamente toda la información del aviso. Si no entiende la notificación, su condado puede ayudarle. También le puede pedir ayuda a otra persona.

Puede solicitar la continuación del servicio que se ha interrumpido cuando presente una apelación o una solicitud de audiencia estatal imparcial. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días naturales después de la fecha en que se le envió por correo o se le entregó la Notificación de determinación adversa de beneficios, o antes de la fecha de entrada en vigor del cambio.

Responsabilidades de los afiliados

¿Cuáles son mis responsabilidades como afiliado a Medi-Cal?

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

- Acudir a sus citas de tratamiento según lo programado. Obtendrá el mejor resultado si trabaja con su proveedor para desarrollar metas para su tratamiento y seguir esas metas. Si no puede acudir a una cita, llame a su proveedor con al menos 24 horas de antelación, y vuelva a programar otro día y horario.
- Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y una identificación con foto cuando acuda al tratamiento.
- Informarle a su proveedor si necesita servicios de interpretación verbal antes de su cita.
- Dígale a su proveedor todas sus inquietudes médicas. Cuanto más completa sea la información que usted comparte sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegurarse de preguntarle a su proveedor cualquier pregunta que tenga. Es muy importante que entienda completamente la información que recibe durante el tratamiento.
- Siga los pasos previstos que usted y su proveedor acordaron.
- Ponerse en contacto con el condado si tiene alguna pregunta acerca de sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no pudo resolver.
- Informar a su proveedor y al condado si se produce algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, número telefónico y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Tratar al personal que le ofreció tratamiento con respeto y cortesía.
- Si sospecha de algún fraude o un acto indebido, reportarlo:
 - El Departamento de Servicios de Atención Médica solicita que toda persona que sospeche algún fraude, malgasto o abuso de Medi-Cal llame a la Línea

directa para reportar fraude de Medi-Cal del DHCS al número **1-800-822-6222**. Si siente que esto es una emergencia, llame al **911** para obtener asistencia inmediata. La llamada es sin cargo y se puede mantener el anonimato de la persona que llama.

- También puede denunciar sospechas de fraude o abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o utilizando el formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>.

¿Tengo que pagar por Medi-Cal?

La mayoría de los beneficiarios de Medi-Cal no tienen que pagar nada por los servicios médicos o de salud mental. En algunos casos, puede que tenga que pagar los servicios médicos y/o de salud conductual en función de la cantidad de dinero que recibe o gana cada mes.

- Si sus ingresos son inferiores a los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por los servicios médicos o de salud conductual.
- Si sus ingresos superan los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar algo de dinero por sus servicios médicos o de salud conductual. El importe que usted paga se denomina "cuota del costo". Una vez que haya abonado su "cuota del costo", Medi-Cal pagará el resto de las facturas médicas cubiertas de ese mes. En los meses en los que no tenga gastos médicos, no tiene que pagar nada.
- Es posible que tenga que abonar un "copago" por cualquier tratamiento con Medi-Cal. Esto significa que paga una cantidad de su bolsillo cada vez que recibe un servicio médico o acude a urgencias de un hospital para sus servicios habituales.
- Su proveedor le dirá si tiene que hacer un copago.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU CONDADO

Información adicional específica del condado

Capacidades de interoperabilidad y API (interfaz de programación de aplicaciones) FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources)

La División de Salud Conductual del Departamento de Servicios de Salud del Condado de Sonoma participa en CalMHSA Connex. CalMHSA Connex es un intercambio de información sanitaria centrado en la salud conductual del condado. Para obtener más información, o para solicitar acceso a las API FHIR de Acceso de Pacientes y Directorio de Proveedores del Departamento de Servicios de Salud del Condado de Sonoma, División de Salud Conductual, visite el sitio web de CalMHSA Connex ubicado aquí:

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

Para obtener información sobre la exclusión voluntaria y Preguntas frecuentes sobre interoperabilidad e intercambio de información sanitaria, consulte el documento de preguntas frecuentes sobre Connex de CalMHSA que encontrará aquí:

<https://sonomacounty.ca.gov/Main%20County%20Site/Health%20and%20Human%20Services/Health%20Services/Documents/Behavioral%20Health/Contractor%20Resources/Medi-cal%20Informing%20Materials/FAQ%20Connex%20v2.pdf>

AVISO CONTRA LA DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. El condado de Sonoma cumple con las leyes estatales y federales sobre derechos civiles. El condado de Sonoma no discrimina ilegalmente, excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, sexo, identidad de género u orientación sexual.

El condado de Sonoma proporciona:

- Ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para ayudarlas a comunicarse mejor, tales como:
 - Intérpretes calificados del lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, braille, audio o formatos electrónicos accesibles)
- Servicios lingüísticos gratuitos para personas cuyo idioma principal no sea inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, póngase en contacto con el condado entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. llamando al 707-565-7895. Si no puede escuchar o hablar bien, llame al 1-800-735-2929 o al 711. Si lo solicita, este documento puede ponerse a su disposición en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

PRESENTACIÓN DE QUEJAS

Si cree que el condado de Sonoma no le ha prestado estos servicios o le ha discriminado ilegalmente de alguna otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, sexo, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante el Coordinador de Quejas de BHD. Puede presentar un reclamo por teléfono, por escrito, en persona o por medios electrónicos:

- Por teléfono: Póngase en contacto con el Coordinador de Quejas de BHD de 8:00 a. m. a 5:00 p. m llamando al 707-565-7895. Si no puede

escuchar o hablar bien, llame al 1-800-735-2929 o al 711.

- Por escrito: Complete un formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:
Coordinador de quejas de BHD

2227 Capricorn Way

Santa Rosa, CA 95407-5419

- En persona: Visite el consultorio de su médico o el BHD y diga que quiere presentar una queja.
- Por medios electrónicos: Visite el sitio web del BHD del condado de Sonoma <https://sonomacounty.ca.gov/health-and-human-services/health-services/divisions/behavioral-health/contractor-resources/medi-cal-informing-materials>

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

También puede presentar una queja sobre derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California, ya sea por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si no puede escuchar o hablar bien, llame al **711 (California State Relay)**.
- Por escrito: Complete un formulario de quejas o envíe una carta a la siguiente dirección:

**Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
Apartado Postal 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413**

Los formularios de reclamación están disponibles en:

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

- Por medios electrónicos: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE EE. UU.

Si cree que lo han discriminado por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja sobre derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., ya sea por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

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

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

- Los formularios de reclamación están disponibles en:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- Por medios electrónicos: Visite el Portal de Reclamaciones de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>