

Condado de Ventura

Manual para miembros de

salud mental y tratamiento

del uso de sustancias

**Servicios especializados en salud
mental y sistema de entrega organizada
de medicamentos de Medi-Cal**

1911 Williams Dr. Suite 200

Oxnard, CA 93036

1-866-998-2243 (TTY: 711)

Disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana

Fecha de efectividad: 1 de febrero de 2026¹

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

**AVISO DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA LINGÜÍSTICA, ASÍ
COMO AYUDA Y SERVICIOS AUXILIARES
1-866-998-2243 (TTY: 711)**

Inglés

ATTENTION: If you need help in your language call 1-866-998-2243 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-998-2243 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Árabe)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-866-998-2243 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ 1-866-998-2243 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenio)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-866-998-2243 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյոթեր: Չանգահարեք 1-866-998-2243 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Camboyano)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-866-998-2243 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រមព្រ័ង ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-866-998-2243 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

繁體中文 (Mandarín)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-866-998-2243 (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 1-866-998-2243 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-866-998-2243 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-866-998-2243 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-866-998-2243 (TTY: 711) 1-866-998-2243 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-866-998-2243 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-866-998-2243 (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 1-866-998-2243 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japonés)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-866-998-2243 (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。 1-866-998-2243 (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 (Coreano)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-866-998-2243 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-866-998-2243 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laosiano)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາດບີ 1-866-998-2243 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິຕິເພີມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາດບີ 1-866-998-2243 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-866-998-2243 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux nzie wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-866-998-2243 (TTY: 711). Naiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Panyabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-998-2243 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-998-2243 (TTY: 711)।

866-998-2243 (TTY: 711).
ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Ruso)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-866-998-2243 (TTY: 711). также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-866-998-2243 (TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Español)

Atención: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-866-998-2243 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-866-998-2243 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-866-998-2243 (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 1-866-998-2243 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

ภาษาไทย (Tailandés)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-998-2243 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-998-2243 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ucraniano)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-866-998-2243 (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 1-866-998-2243 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamita)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-866-998-2243 (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 1-866-998-2243 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

TABLA DE CONTENIDOS

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS	6
INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO.....	8
PROPÓSITO DE ESTE MANUAL	9
INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DEL USO DE SUSTANCIAS	10
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DEL USO DE SUSTANCIAS.....	14
SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR	23
SU DERECHO A ACCEDER A LOS REGISTROS DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DEL USO DE SUSTANCIAS Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES MEDIANTE DISPOSITIVOS INTELIGENTES	26
ALCANCE DE LOS SERVICIOS	27
SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD	54
PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PRESENTAR UNA QUEJA, APELACIÓN O SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL	55
PODER PARA DECISIONES MÉDICAS.....	69
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES	70
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN.....	82
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD	85
PALABRAS QUE DEBE CONOCER	93

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-866-998-2243 (TTY: 711). También hay disponible ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-866-998-2243 (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 de forma gratuita. Llame al número de teléfono del condado que aparece en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada es gratuita.

Servicios de intérprete

El condado ofrece servicios gratuitos de interpretación de intérpretes calificados las 24 horas. No es necesario que use a un familiar o amigo como intérprete. No recomendamos que los menores actúen como intérpretes, salvo en caso de emergencia. El condado también puede

proporcionar ayuda y servicios auxiliares a familiares, amigos o cualquier otra persona con quien sea apropiado comunicarse en su nombre. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles para usted de forma gratuita. Puede recibir ayuda las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda lingüística o para obtener este manual en otro idioma, llame al número de teléfono del condado que aparece en la portada del manual (TTY: 711). La llamada es gratuita.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO

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

Condado de Ventura: 1-805-654-5000

Ventura County Behavioral Health: 1-866-998-2243 (TTY: 711)

Visite nuestro sitio web: <https://hca.venturacounty.gov/behavioral-health/>

Directorio de proveedores: <https://hca.venturacounty.gov/behavioral-health/client-resources/>

Interfaz de Programación de Aplicaciones (API, Patient Access Application Programming Interface) para el acceso del paciente:

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

Correo electrónico de presentación de quejas y apelaciones del condado:

vcbhgrievance@venturacounty.gov

¿A quién contacto si tengo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien que conoce está en crisis, llame a la Línea de Crisis y Suicidio 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 24/7 antes mencionada.

PROPÓSITO DE ESTE MANUAL

¿Por qué es importante leer este manual?

Su condado tiene un plan de salud mental que ofrece servicios de salud mental conocidos como “servicios especializados de salud mental”. Además, su condado tiene un sistema de entrega organizada de medicamentos de Medi-Cal que proporciona servicios para el uso de alcohol o drogas, conocido como “servicios de trastorno por uso de sustancias”. Juntos, estos servicios se conocen como “servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias”, y es importante que tenga información sobre estos servicios para que pueda recibir el cuidado que necesita. Este manual explica sus beneficios y cómo recibir cuidados médicos. También responderá a muchas de sus preguntas.

Usted sabrá:

- Cómo recibir servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias a través de su condado.
- Los beneficios a los que tiene acceso.
- Qué hacer si tiene alguna pregunta o algún problema.
- Sus derechos y obligaciones como miembro de su condado.
- Si hay información adicional sobre su condado, podrá encontrarla al final del manual.

Si no lee este manual ahora, debe guardarlo para leerlo después. Debe usar este manual junto con el manual que se le proporcionó cuando se registró para sus beneficios de Medi-Cal. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de Medi-Cal, llame al condado llamando al número de teléfono que aparece al frente de este manual.

¿Dónde puedo obtener más información sobre Medi-Cal?

Visite el sitio web del Departamento de Servicios de Salud en

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

para obtener más información sobre Medi-Cal.

INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DEL USO DE SUSTANCIAS

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

Muchas personas atraviesan momentos difíciles en la vida y pueden tener problemas de salud mental o condiciones por el uso de sustancias. Lo más importante que debe recordar es que la ayuda está disponible para usted. Si usted o algún familiar califica para Medi-Cal y necesita servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, debe llamar a la Línea de Access disponible 24/7 que aparece en la portada de este manual. Su plan de cuidado administrado también puede ayudarlo a comunicarse con su condado si se cree que usted o un miembro de su familia necesitan servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias que el plan de cuidado administrado no cubre. Su condado lo ayudará a encontrar el proveedor de servicios que pueda necesitar.

La siguiente lista le ayudará a decidir si usted o un miembro de su familia necesita ayuda. Si hay más de un síntoma presente o si ocurre durante un periodo prolongado, puede ser una señal de un problema más grave que requiere ayuda profesional. Estos son algunos síntomas comunes de una condición de salud mental o de uso de sustancias con los que podría necesitar ayuda:

Pensamientos y sentimientos

- Cambios de humor fuertes, probablemente sin razón, como:
 - Bastante preocupación, ansiedad o miedo.
 - Profunda tristeza o depresión.
 - Bienestar excesivo o sentirse como en la cima del mundo.
 - Estar de mal humor o enojado por demasiado tiempo.
- Pensamientos suicidas.
- Centrarse solo en conseguir y usar alcohol o drogas.
- Problemas de concentración, memoria, razonamiento lógico y habla difíciles de explicar.

- Problemas para escuchar, ver o sentir cosas difíciles de explicar o que la mayoría de las personas dice que no existen.

Físico

- Muchos problemas físicos, posiblemente sin causas obvias, como:
 - Dolores de cabeza.
 - Dolores de estómago.
 - Dormir demasiado o muy poco.
 - Comer demasiado o muy poco.
 - Incapacidad para hablar con claridad.
- Mala apariencia o preocupación excesiva por la apariencia, como:
 - Pérdida o aumento repentino de peso.
 - Ojos rojos y pupilas inusualmente dilatadas.
 - Olores extraños del aliento, el cuerpo o la ropa.

Conducta

- Sufrir consecuencias debido a su comportamiento, por cambios en su salud mental o por el uso de alcohol o drogas, como:
 - Problemas en el trabajo o la escuela.
 - Problemas en las relaciones con otras personas, familiares o amigos.
 - Olvidar sus compromisos.
 - No poder realizar las actividades diarias habituales.
- Evitar amigos, familiares o actividades sociales.
- Tener un comportamiento reservado o una necesidad secreta de conseguir dinero.
- Involucrarse con el sistema legal debido a cambios en su salud mental o por el uso de alcohol o drogas.

Miembros menores de 21 años

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

Puede comunicarse con su condado o con el plan de cuidado administrado para realizar una detección y valoración de su hijo menor de edad o adolescente si cree que

está mostrando signos de una condición de salud mental o de uso de sustancias. Si su hijo menor de edad o adolescente cumple los requisitos para Medi-Cal y la detección o valoración del condado muestra que los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias son necesarios, el condado se encargará de que su hijo menor de edad o adolescente reciba tales servicios. Su plan de cuidado administrado también puede ayudarlo a comunicarse con su condado si se cree su hijo menor de edad o adolescente necesita servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias que el plan de cuidado administrado no cubre. También hay servicios disponibles para los padres que se sienten estresados.

Es posible que los menores de 12 años o más no necesiten el consentimiento de los padres para recibir tratamiento o asesoramiento ambulatorio de salud mental si el profesional que lo atiende considera que el menor tiene la madurez suficiente para participar en los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias. Es posible que los menores de 12 años o más no necesiten el consentimiento de sus padres para recibir cuidados médicos y asesoramiento para tratar un problema relacionado con el trastorno por uso de sustancias. Se requiere la participación de los padres o guardianes, a menos que el profesional que lo atiende determine que su participación sería inapropiada después de consultarlo con el menor.

La siguiente lista puede ayudarlo a decidir si su hijo menor de edad o adolescente necesita ayuda. Si hay más de un síntoma presente o persiste durante mucho tiempo, puede ser que tenga un problema más grave que requiere ayuda profesional. Estas son algunas señales para tener en cuenta:

- Muchos problemas para prestar atención o permanecer quieto, lo que lo pone en peligro físico o le causa problemas en la escuela.
- Preocupaciones o miedos fuertes que interfieren con las actividades diarias.
- Miedo repentino e intenso sin razón, a veces con ritmo cardíaco acelerado o respiración agitada.
- Sentimiento de tristeza profunda o aislarse de los demás durante dos o más semanas, lo que causa problemas con las actividades diarias.
- Fuertes cambios de humor que causan problemas en las relaciones.

- Cambios importantes en el comportamiento.
- No comer, vomitar o usar medicamentos para provocar pérdida de peso.
- Uso repetido de alcohol o drogas.
- Comportamiento grave y fuera de control que puede hacerse daño a sí mismo o a los demás.
- Planes serios o intentos de hacerse daño o suicidarse.
- Peleas repetidas, uso de armas o planes serios de herir a otros.

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DEL USO DE SUSTANCIAS

¿Cómo puedo obtener servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias?

Si cree que necesita servicios de salud mental y/o servicios de trastornos por uso de sustancias, puede llamar a su condado marcando al número de teléfono que aparece en la portada de este manual. Una vez que se comuniquen con el condado, recibirá una detección y se le programará una cita para una valoración.

También puede solicitar servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias a su plan de cuidado administrado si usted es miembro. Si el plan de cuidado administrado determina que usted cumple con los criterios de acceso a los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, el plan de cuidado administrado lo ayudará a obtener una valoración para recibir servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias a través de su condado. En última instancia, todo es válido para acceder a los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias. Incluso puede recibir servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias a través de su plan de cuidado administrado, además de los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias a través de su condado. Puede acceder a estos servicios a través de su proveedor de salud mental y tratamiento del uso de sustancias si su proveedor determina que los servicios son clínicamente apropiados para usted y siempre que esos servicios estén coordinados y no sean duplicados.

Además, tenga en cuenta que:

- Puede ser derivado a su condado para servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias por parte de otra persona, organización, su médico general/doctor, su escuela, un familiar, su guardián, su plan de cuidado administrado u otras agencias del condado. Por lo general, su médico o el plan de cuidado administrado necesitarán su consentimiento o el permiso del padre/madre o el cuidador del menor para hacer la derivación directamente al

condado, a menos que haya una emergencia.

- Su condado no puede rechazar una solicitud para realizar una valoración inicial para determinar si usted cumple con los criterios para recibir servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.
- Los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias pueden ser proporcionados por el condado u otros proveedores con los que el condado tiene contrato (clínicas, centros de tratamiento, organizaciones basadas en la comunidad o proveedores individuales).

¿Dónde puedo obtener servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias?

Puede obtener servicios especializados de salud mental y tratamiento del uso de sustancias en el condado donde vive y fuera de su condado si es necesario. Cada condado dispone de servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si usted tiene menos de 21 años, es elegible para la cobertura y los beneficios adicionales de la detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico. Consulte la sección “Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico” de este manual para obtener más información.

Su condado lo ayudará a encontrar un proveedor de servicios que le pueda brindar los cuidados que necesita. El condado debe derivarlo al proveedor más cercano a su domicilio o dentro de los estándares de tiempo o distancia de acuerdo con sus necesidades.

¿Cuándo puedo obtener servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias?

Su condado tiene que cumplir con los estándares de tiempo de espera para programar una cita para usted. Para los servicios de salud mental, el condado debe ofrecerle una cita:

- Dentro de los 10 días hábiles siguientes a su solicitud no urgente para comenzar a recibir los servicios con el plan de salud mental.

- Dentro de las 48 horas siguientes si solicita servicios por una condición urgente que no requiere autorización previa.
- Dentro de las 96 horas siguientes en caso de una condición urgente que requiere autorización previa.
- Dentro de 15 días hábiles siguientes a su solicitud no urgente para una cita con un psiquiatra.
- Dentro de los 10 días hábiles a partir de la cita anterior para las citas de seguimiento no urgente sobre condiciones en curso.

Para los servicios de trastorno por uso de sustancias, el condado debe ofrecerle una cita:

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

Sin embargo, estos periodos de tiempo pueden ser más largos si su proveedor ha determinado que un tiempo de espera más largo es médicamente apropiado y perjudicial para su salud. Si se le ha informado que ha sido colocado en una lista de espera, pero usted cree que el tiempo de espera es perjudicial para su salud, comuníquese con su condado al teléfono que aparece en la portada de este manual. Usted tiene derecho de presentar una queja si no recibe los cuidados oportunos. Para

obtener más información sobre cómo presentar una queja, consulte la sección “Proceso de presentación de quejas” de este manual.

¿Qué son los servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia son servicios para miembros que experimentan una condición médica inesperada, incluida una condición médica de emergencia psiquiátrica. Una condición médica de emergencia tiene síntomas tan graves (posiblemente con dolor intenso) que una persona promedio podría esperar razonablemente que suceda lo siguiente en cualquier momento:

- La salud de la persona (o la salud de un bebé en gestación) podría estar en serios problemas.
- Causar graves daños a la forma en que funciona su cuerpo.
- Causar daños graves a cualquier órgano o parte del cuerpo.

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

- Es un peligro actual para sí mismo o para otra persona debido a una condición de salud mental o a una presunta condición de salud mental.
- Es inmediatamente incapaz de satisfacer sus necesidades, tales como: alimentos, vestimenta, vivienda, seguridad personal o acceder a los cuidados médicos necesarios debido a una condición de salud mental o una presunta condición de salud mental y/o trastorno grave por uso de sustancias.

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

¿Quién decide qué servicios recibiré?

Usted, su proveedor y el condado deciden qué servicios necesita. Un profesional de salud mental y tratamiento del uso de sustancias hablará con usted y lo ayudará a determinar qué tipo de servicios son necesarios.

No necesita saber si tiene un diagnóstico de salud mental y uso de sustancias o una condición de salud mental y uso de sustancias específica para pedir ayuda. Podrá recibir algunos de los servicios mientras su proveedor complete una evaluación.

Si usted tiene menos de 21 años, también puede tener acceso a servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias si tiene una condición 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 condición de salud mental y tratamiento del uso de sustancias. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud mental y tratamiento del uso de sustancias se consideran médicamente necesarios.

Algunos servicios pueden requerir autorización previa por parte del condado. Los servicios que requieren autorización previa incluyen servicios intensivos en el hogar, tratamiento diario intensivo, rehabilitación diaria, servicios terapéuticos de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, cuidado terapéutico de acogida temporal y servicios residenciales para trastornos por uso de sustancias. Contacte a su condado llamando al número de teléfono que figura en la portada de este manual para solicitar información adicional.

El proceso de autorización del condado debe seguir plazos específicos.

- Para una autorización estándar para trastornos por uso de sustancias, el condado debe decidir sobre la solicitud de su proveedor dentro de un plazo de cinco (5) días hábiles.

- Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el condado cree que le interesa obtener más información de su proveedor, el plazo puede extenderse hasta 14 días naturales adicionales. Un ejemplo de cuándo una extensión podría ser de su interés es cuando el condado cree que podría aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si el condado tuviera información adicional de su proveedor y tendría que rechazar la solicitud sin la información. Si el condado extiende el plazo, le enviarán un aviso por escrito sobre la extensión.
- Para obtener una autorización previa estándar de salud mental, el condado debe decidir basándose en la solicitud de su proveedor tan pronto como su condición lo requiera, pero no debe exceder los cinco días (5) hábiles a partir de que el condado reciba la solicitud.
 - Por ejemplo, si seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, su condado debe acelerar una decisión de autorización y notificarle en un período de tiempo relacionado con su condición de salud que no exceda las 72 horas después de recibir la solicitud de servicio. Su condado puede extender el plazo hasta por 14 días naturales adicionales después de que el condado reciba la solicitud, si usted o su proveedor solicitan la extensión o si el condado justifica por qué la extensión es de su mejor interés.

En ambos casos, si el condado extiende el plazo para la solicitud de autorización del proveedor, el condado le enviará un aviso por escrito sobre la extensión. Si el condado no toma una decisión dentro de los plazos indicados o niega, retrasa, reduce o finaliza los servicios solicitados, el condado debe enviarle un aviso de decisión adversa de beneficios que le indique que los servicios son rechazados, retrasados, reducidos o finalizados, le informará que puede presentar una apelación y le proporcionará información sobre cómo presentar una apelación.

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

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

¿Qué es la necesidad médica?

Los servicios que reciba deben ser médicamente necesarios y clínicamente apropiados para tratar su condición. Para los miembros de 21 años o mayores, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir enfermedades o discapacidades significativas o mejorar el dolor grave.

Para las miembros menores de 21 años, un servicio se considera médicamente necesario si el servicio corrige, sostiene, apoya, mejora o hace más tolerable una condición de salud mental y tratamiento del uso de sustancias. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud mental y de uso de sustancias se consideran médicamente necesarios y están cubiertos como servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico.

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

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

- Evaluación y tratamiento de la salud mental, que incluye terapia individual, grupal y familiar.
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental.
- Servicios ambulatorios para fines de monitoreo de medicamentos recetados.
- Consulta psiquiátrica.

Para obtener uno de los servicios anteriores, llame directamente a su plan de cuidado administrado. Si no está en un plan de cuidado administrado, es posible que pueda

obtener estos servicios de proveedores individuales y clínicas que acepten Medi-Cal. El condado puede ayudarlo a encontrar un proveedor o una clínica.

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

¿Qué otros servicios de trastorno por uso de sustancias están disponibles a través de los planes de cuidado administrado o el programa Medi-Cal de "pago por servicio"?

Los planes de cuidado administrado deben proporcionar servicios cubiertos de trastornos por uso de sustancias en entornos de cuidados primarios y la detección de uso de tabaco, alcohol y drogas ilegales. También deben cubrir servicios para trastorno por uso de sustancias para las mujeres embarazadas que son miembros y de detección, valoración, intervenciones breves y derivación a un entorno de tratamiento apropiado para el uso de alcohol y drogas para miembros de 11 años o más. Los planes de cuidado administrado deben proporcionar o gestionar los servicios de medicamentos para el tratamiento de adicciones (también conocido como tratamiento asistido por medicamentos) proporcionados en centros de cuidado primario, en la hospitalización, departamentos de emergencia y otros entornos médicos contratados. Los planes de cuidado administrado también deben proporcionar los servicios de emergencia necesarios para estabilizar al miembro, incluida la desintoxicación hospitalaria voluntaria.

¿Cómo obtengo otros servicios de Medi-Cal (cuidados primarios/Medi-Cal)?

Si está en un plan de cuidado administrado, el condado es responsable de encontrar un proveedor para usted. Si usted no está inscrito en un plan de cuidado administrado y tiene Medi-Cal "regular", también llamado Medi-Cal de pago por servicio (Fee-For-Service), puede acudir a cualquier proveedor que acepte Medi-Cal. Debe informar a su proveedor que acepte Medi-Cal antes de comenzar a recibir servicios. De lo contrario,

se le podrían cobrar esos servicios. Puede usar un proveedor fuera de su plan de cuidado administrado para los servicios de planificación familiar.

¿Por qué podría necesitar servicios de hospitalización psiquiátrica?

Usted puede ser ingresado en un hospital si tiene una condición de salud mental o síntomas de una condición de salud mental que no se pueden tratar de forma segura en un nivel de cuidado inferior, y debido a la condición de salud mental o síntomas de la condición de salud mental, usted:

- Representa un peligro para usted mismo, para los demás o para la propiedad.
- Es incapaz de cuidarse a sí mismo en cuanto a sus alimentos, vestimenta, vivienda, seguridad personal o cuidados médicos necesarios.
- Presenta un riesgo grave para su salud física.
- Ha tenido un deterioro reciente y significativo en la capacidad de funcionamiento como resultado de una condición de salud mental.
- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos u otro tratamiento que solo se puede proporcionar en el hospital.

SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR

¿Cómo encuentro un proveedor para los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias que necesito?

Su condado está obligado a publicar un directorio de proveedores actualizado en línea. Puede encontrar el enlace del directorio de proveedores en la sección “Contacto del condado” de este manual. El directorio contiene información sobre dónde se encuentran los proveedores, los servicios que proporcionan e información adicional para ayudarlo a acceder a los cuidados, incluida la información sobre los servicios culturales y lingüísticos que están disponibles a través de los proveedores.

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

Nota: el condado puede imponer algunas limitaciones a su elección de proveedores de salud mental y tratamiento del uso de sustancias. Cuando comience a recibir los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, puede solicitar que su condado le proporcione 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 cuando sea posible. Su condado es responsable de garantizar que usted tenga acceso oportuno a los cuidados médicos y que haya suficientes proveedores cerca de usted para asegurarse de que pueda obtener los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias si los necesita.

A veces, los proveedores contratados por el condado deciden dejar de proporcionar servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias porque es posible que ya no tengan contrato con el condado o ya no acepten Medi-Cal. Cuando esto sucede, 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 de terminación del servicio o 15 días naturales después de que el condado sepa que el proveedor dejará de trabajar. Cuando esto sucede, su condado debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que dejó el condado, si usted y el proveedor están de acuerdo. Esto se llama “continuidad de cuidados” y se explica a continuación.

Nota: las personas indoamericanas y nativas de Alaska que son elegibles para Medi-Cal y residen en condados que han optado por el sistema de entrega organizada de medicamentos de Medi-Cal también pueden recibir los servicios de este sistema a través de proveedores de cuidados médicos de origen indio.

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

Si ya está recibiendo servicios de salud mental de un plan de cuidado administrado, puede continuar recibiendo cuidados de ese proveedor, incluso si también recibe servicios de salud mental de su proveedor de salud mental, siempre que los servicios estén coordinados entre los proveedores y no sean los mismos.

Además, si ya está recibiendo servicios de otro plan de salud mental, plan de cuidado administrado o un proveedor individual de Medi-Cal, puede solicitar la “continuidad de cuidados” para poder permanecer con su proveedor actual hasta por 12 meses. Es posible que desee solicitar la continuidad de cuidados si necesita permanecer con su proveedor actual para continuar su tratamiento en curso o porque cambiar de proveedor causaría un grave daño a su condición de salud mental. Su solicitud de continuidad de cuidados puede ser concedida si se cumple lo siguiente:

- Usted tiene una relación continua con el proveedor que está solicitando y ha visto a ese proveedor en los últimos 12 meses.
- Necesita permanecer con su proveedor actual para continuar con el tratamiento en curso para prevenir un daño grave a su salud o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización.

- El proveedor está calificado y cumple con los requisitos de Medi-Cal.
- El proveedor acepta los requisitos del plan de salud mental para contratar con el plan de salud mental y los pagos de los servicios.
- El proveedor comparte la documentación relevante con el condado sobre su necesidad de servicios.

¿Puedo seguir recibiendo servicios para trastorno por uso de sustancias de mi proveedor actual?

Usted puede solicitar mantener su proveedor fuera de la red por un período 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 sistema de entrega organizada de medicamentos de Medi-Cal del condado.
- Necesita permanecer con su proveedor actual para continuar con el tratamiento en curso para prevenir un daño grave a su salud o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización.

SU DERECHO A ACCEDER A LOS REGISTROS DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DEL USO DE SUSTANCIAS Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES MEDIANTE DISPOSITIVOS INTELIGENTES

Puede acceder a sus registros de salud mental y tratamiento del uso de sustancias y/o encontrar un proveedor mediante una aplicación descargada en una computadora, tableta inteligente o dispositivo móvil. Su condado puede tener información disponible en su sitio web para que usted considere antes de elegir una solicitud para obtener su información de esta manera. Para obtener más información sobre la disponibilidad de su acceso, comuníquese con su condado consultando la sección “Información de contacto del condado” de este manual.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

Si cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, los siguientes servicios están disponibles para usted en función de su necesidad. Su proveedor trabajará con usted para decidir qué servicios le funcionarán mejor.

Servicios de salud mental especializados

Servicios de salud mental

- Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individuales, grupales o familiares que ayudan a las personas con problemas de salud mental a desarrollar habilidades de afrontamiento para la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que el proveedor hace para ayudar a mejorar los servicios para la persona que recibe los cuidados. Este tipo de actividades incluyen valoraciones para ver si necesita el servicio y si el servicio está funcionando, la planificación del tratamiento para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental, los servicios específicos que se le proporcionarán y el servicio “colateral”, que significa trabajar con familiares y personas importantes en su vida (si usted concede el permiso) para ayudarlo a mejorar o mantener sus habilidades para la vida diaria.
- Los servicios de salud mental se pueden proporcionar en una clínica, en el consultorio de un proveedor, en su casa, en un entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones de audio o video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

Servicios de apoyo con medicamentos

- Estos servicios incluyen la prescripción, administración, dispensación y monitoreo de medicamentos psiquiátricos. Su proveedor también puede proporcionar educación sobre el medicamento. Estos servicios se pueden

proporcionar en una clínica, en el consultorio de un doctor, en su casa, en un entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones de audio o video).

Gestión de casos específicos

- Este servicio ayuda a los miembros a obtener servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando pueden tener dificultades para obtener estos servicios por su cuenta. La gestión de casos específicos incluye, pero no se limita a:
 - Desarrollo de planes;
 - Comunicación, coordinación y derivación;
 - Monitoreo de la prestación de servicios para garantizar el acceso de la persona al servicio y al sistema de prestación de servicios; y
 - Monitoreo del progreso de la persona.

Servicios de intervención en crisis

- Este servicio está disponible para abordar una condición urgente que necesita cuidado inmediato. El objetivo de la intervención de crisis es ayudar a las personas de la comunidad para que no necesiten ir al hospital. La intervención de crisis puede durar hasta ocho horas y se puede proporcionar en una clínica, en el consultorio de un proveedor, en su casa o en un entorno comunitario. Estos servicios también se pueden realizar por teléfono o por telesalud.

Servicios de estabilización en crisis

- Este servicio está disponible para abordar una condición urgente que necesita cuidados inmediatos. La estabilización de crisis dura menos de 24 horas y debe proporcionarse en un centro de cuidados médicos con licencia abierto las 24 horas, en un programa ambulatorio con base hospitalaria o en un centro de proveedores certificado para brindar estos servicios.

Servicios de tratamiento residencial para adultos

- Estos servicios brindan tratamiento de salud mental a las personas con una condición de salud mental que viven en propiedades residenciales con licencia. Ayudan a desarrollar habilidades para las personas y brindan servicios de tratamiento residencial para personas con una condición de salud mental. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de la habitación y la pensión por la estancia en estas instalaciones.

Servicios de tratamiento residencial de crisis

- Estos servicios brindan tratamiento de salud mental y desarrollo de habilidades para personas que tienen una crisis mental o emocional grave. Esto no es para personas que necesitan cuidados psiquiátricos en un hospital. Los servicios están disponibles en instalaciones con licencia las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de la habitación y la pensión por la estancia en estas instalaciones.

Servicios de tratamiento diario intensivo

- Este es un programa estructurado de tratamiento de salud mental proporcionado a un grupo de personas que podría de otro modo necesitar estar en el hospital o centro de cuidados las 24 horas. El programa tiene una duración de tres horas al día. Incluye terapia, psicoterapia y actividades de desarrollo de habilidades.

Rehabilitación diaria

- Este programa tiene como objetivo ayudar a las personas con condiciones de salud mental para aprender y desarrollar habilidades de afrontamiento y de vida para manejar mejor sus síntomas. Este programa dura al menos tres horas al día. Incluye terapia y actividades de desarrollo de habilidades.

Servicios de hospitalización psiquiátrica

- Estos son servicios proporcionados en un hospital psiquiátrico autorizado. Un

profesional de salud mental con licencia decide si una persona necesita un tratamiento intensivo las 24 horas para su condición de salud mental. Si el profesional decide que el miembro necesita tratamiento las 24 horas del día, el miembro debe permanecer en el hospital las 24 horas del día.

Servicios de centros de salud psiquiátrica

- Estos servicios se ofrecen en un centro de salud psiquiátrico con licencia que se especializa en el tratamiento de rehabilitación de 24 horas para condiciones graves de salud mental. Los centros de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con un hospital o una clínica cercanos para satisfacer las necesidades de cuidado de salud física de las personas en el centro. Los centros de salud psiquiátrica solo pueden admitir y tratar a pacientes que no tengan una enfermedad o lesión física que requiera un tratamiento más allá de lo que normalmente podría tratar de forma ambulatoria.

Servicios terapéuticos de salud mental y tratamiento del uso de sustancias

Los servicios terapéuticos de salud mental y tratamiento del uso de sustancias son intervenciones intensivas de corto plazo para tratamiento ambulatorio de corto plazo para miembros de hasta 21 años. Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. Los miembros que reciben estos servicios tienen serios trastornos emocionales, experimentan cambios estresantes o una crisis de vida 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 usted tiene problemas emocionales graves. Para obtener servicios terapéuticos de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, debe estar recibiendo un servicio de salud mental, ser menor de 21 años y tener una cobertura completa de Medi-Cal.

- Si vive en su casa, un miembro del personal de servicios terapéuticos de salud mental y tratamiento del uso de sustancias puede trabajar de manera personalizada con usted para disminuir estos problemas graves y tratar de evitar

que necesite pasar a un nivel de cuidados más alto, como un hogar grupal para niños y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.

- Si vive en un entorno fuera de su hogar, un miembro del personal de estos servicios terapéuticos puede trabajar con usted para que pueda pasar a un entorno familiar como un hogar de acogida.

Estos servicios terapéuticos lo ayudarán a usted y a su familia, cuidador o guardián a aprender nuevas formas de abordar los problemas de salud mental y de uso de sustancias, y a aumentar los tipos de comportamiento que le permitirán tener éxito.

Usted, como miembro de estos servicios terapéuticos, y su familia, cuidador o guardián trabajarán juntos como un equipo para abordar los problemas de salud mental y uso de sustancias durante un corto período hasta que ya no necesite estos servicios. Tendrá un plan de servicios terapéuticos que indicará lo que usted, su familia, su cuidador o su guardián y el personal harán mientras reciba estos servicios. El plan de estos servicios terapéuticos también incluirá cuándo y dónde se brindarán los servicios. El miembro del personal de estos servicios terapéuticos puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares donde es probable que necesite ayuda. Esto incluye su casa, hogar de acogida, escuela, programa de tratamiento diario y otras áreas de la comunidad.

Coordinación de cuidados intensivos

Se trata de un servicio de gestión de casos específicos que facilita la valoración, la planificación de cuidados y la coordinación de servicios para beneficiarios menores de 21 años. Este servicio es para aquellos que califican para la cobertura completa de los servicios de Medi-Cal y que son derivados al servicio con base en su necesidad médica. Este servicio se proporciona a través de los principios del modelo de práctica básica integrada. Incluye el establecimiento del Equipo de Niños y Familias para ayudar a asegurar que haya una relación de comunicación saludable entre el niño, su familia y los sistemas de servicio para niños involucrados.

El Equipo de Niños y Familias incluye apoyo profesional (por ejemplo: coordinador de cuidados, proveedores y administradores de casos de agencias de servicio para niños),

apoyo natural (por ejemplo: familiares, vecinos, amigos y clérigos) y otras personas que trabajan juntas para elaborar y llevar a cabo el plan del cliente. Este equipo apoya y asegura que los niños y las familias alcancen sus metas.

Este servicio también cuenta con un coordinador que:

- Se asegura de que se acceda, coordinen y entreguen los servicios médicamente necesarios de una manera basada en las fortalezas, individualizada, impulsada por el cliente y apropiada cultural y lingüísticamente.
- Se asegura de que los servicios y el apoyo se basen en las necesidades del niño.
- Busca una forma para que todos trabajen juntos por el niño, la familia, los proveedores, etc.
- Apoya al padre/madre/cuidador para ayudar a satisfacer las necesidades del niño.
- Ayuda a establecer el Equipo de Niños y Familias y proporciona apoyo continuo.
- Se asegura de que el niño sea cuidado por otros sistemas de servicio infantil cuando sea necesario.

Servicios intensivos basados en el hogar

- Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. Incluyen intervenciones basadas en las fortalezas para mejorar las condiciones de salud mental que pueden interferir con el funcionamiento del niño/joven. Tienen como objetivo ayudar a los niños/jóvenes 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 basados en el hogar son proporcionados bajo el Modelo de Práctica Básica Integrada por el Equipo de Niños y Familias. Utiliza el plan de servicio general de la familia. Estos servicios se proporcionan a los miembros menores de 21 años que son elegibles para los servicios de cobertura completa de Medi-Cal. Se necesita una derivación basada en la necesidad médica para recibir estos servicios.

Servicios terapéuticos de acogida temporal

- El modelo de servicio terapéutico de acogida temporal proporciona servicios de salud mental especializados a corto plazo, intensivos y con enfoque en el trauma para niños de hasta 21 años que tienen complejas necesidades emocionales, de salud mental y de uso de sustancias. Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. En los servicios terapéuticos de acogida temporal, los niños son colocados con padres capacitados, supervisados y apoyados.

Terapia de interacción padre-hijo (PCIT, Parent-Child Interaction Therapy)

- PCIT es un programa que ayuda a niños de 2-7 años que tienen comportamientos difíciles y ayuda a sus padres o cuidadores a aprender nuevas formas de manejarlos. Estos comportamientos pueden incluir enojarse o no seguir las reglas.
- A través de PCIT, los padres o cuidadores usan auriculares mientras juegan con sus hijos en una sala de juegos especial. El terapeuta observa desde otra habitación o en video y da consejos al padre o cuidador a través de los auriculares. El terapeuta ayuda a los padres o cuidadores a aprender cómo fomentar un comportamiento saludable y mejorar la relación con su hijo.

Terapia familiar funcional (FFT, Functional Family Therapy)

- FFT es un programa de asesoramiento breve y enfocado para familias y jóvenes de 11-18 años que tienen comportamientos difíciles o problemas para manejar sus emociones. Esto podría incluir romper las reglas, pelear o usar drogas.
- FFT trabaja con la familia del joven y a veces con otros miembros del sistema de apoyo del joven, como maestros o médicos, para ayudar a reducir su comportamiento perjudicial.

Terapia Multisistémica (MST, Multisystemic Therapy)

- MST es un programa basado en la familia para jóvenes de 12-17 años que muestran serias dificultades de comportamiento. MST se utiliza a menudo para jóvenes que han tenido problemas con la ley, podrían estar en riesgo de involucrarse con la ley o en riesgo de ser retirados de su hogar debido a su comportamiento.
- MST involucra apoyo familiar y comunitario en la terapia para ayudar a los jóvenes a trabajar en comportamientos que los llevan a violar la ley o usar drogas. MST también ayuda a los padres a aprender habilidades para ayudarlos a manejar estos comportamientos en casa, con sus compañeros o en otros entornos comunitarios.
- A través de MST, los padres y cuidadores pueden aprender a manejar los desafíos con sus hijos menores de edad o adolescentes. También aprenderán a lidiar mejor con los problemas en casa, con amigos o en su comunidad. El programa respeta las diferentes culturas y se centra en ayudar a las familias en sus propios hogares y comunidades. También trabaja con las escuelas, la policía y los tribunales.
- La frecuencia con la que las familias se reúnen con el programa puede cambiar. Algunas familias solo podrían necesitar controles breves, mientras que otras pueden reunirse durante dos horas al día o cada semana. Este apoyo generalmente dura de 3 a 5 meses.

Reincorporación de las personas involucradas en el sistema de justicia

- Provisión de servicios de salud a miembros involucrados en la justicia hasta 90 días antes de su liberación de prisión. Los tipos de servicios disponibles incluyen gestión de casos de reincorporación a la sociedad, servicios de consulta clínica de salud mental y uso de sustancias, apoyo de pares, asesoramiento de salud mental y tratamiento de uso de sustancias, terapia, educación del paciente, servicios de medicamentos, planificación posterior al alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor apropiado, por ejemplo, un programa de tratamiento de narcóticos para continuar con el tratamiento asistido por

medicamentos después del alta. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o CHIP y:

- Si son menores de 21 años, deben estar en prisión preventiva en un centro correccional juvenil.
- Si son adultos, deben estar bajo custodia y cumplir con una de las necesidades de cuidados médicos del programa.
- Comuníquese con su condado usando el número de teléfono en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

Servicios de apoyo de pares de Medi-Cal (varía según el condado)

- Los servicios de apoyo para pares de Medi-Cal promueven la recuperación, la resiliencia, el compromiso, la socialización, la autosuficiencia, la autonomía, la autodefensa, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios pueden proporcionarse a usted o a su(s) persona(s) de apoyo significativa(s) designada(s) y se pueden recibir al mismo tiempo que recibe otros servicios del sistema de entrega organizada de medicamentos de Medi-Cal. El especialista en apoyo de pares en los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es una persona que tiene experiencia con condiciones de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, y se encuentra 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 mental y tratamiento del uso de sustancias con licencia, exención o registrado ante el Estado.
- Los servicios de apoyo de pares de Medi-Cal incluyen capacitación individual y grupal, grupos educativos de desarrollo de habilidades, orientación de recursos, servicios de participación para alentarlos a participar en el tratamiento de salud mental y tratamiento del uso de sustancias y actividades terapéuticas como promover la autodefensa.

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico, independientemente del condado donde vivan.
- La prestación de servicios de apoyo de pares de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Servicios móviles de crisis

- Los servicios móviles de crisis están disponibles si usted está experimentando una crisis de salud mental.
- Los servicios móviles de crisis son prestados por proveedores de salud en el lugar donde usted está experimentando la crisis, que puede incluir su casa, trabajo, escuela u otro lugar dentro de la comunidad, pero excluye hospitales u otra instalación. Los servicios móviles de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.
- Los servicios móviles de crisis incluyen respuesta rápida, valoración individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita cuidados adicionales, los proveedores de crisis móvil también lo derivarán a otro profesional o servicios.

Tratamiento comunitario asertivo (ACT, Assertive Community Treatment) (varía según el condado)

- ACT es un servicio que ayuda a las personas con necesidades graves de salud mental. Por lo general, las personas que necesitan el ACT han estado en el hospital, en la sala de emergencias, han permanecido en centros de tratamiento y/o tenido problemas con la ley. También es posible que hayan estado sin hogar o no hayan podido obtener ayuda de clínicas regulares.
- ACT adapta los servicios a cada persona y a sus necesidades. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor y aprender a vivir en su comunidad. Un equipo de diferentes expertos trabaja en conjunto para brindar todo tipo de apoyo y tratamiento. Este equipo ayuda a las personas con su salud mental, les enseña habilidades importantes para la vida, coordina sus cuidados y ofrece

apoyo en la comunidad. El objetivo general es ayudar a cada persona a recuperarse de su condición de salud mental y uso de sustancias para vivir una vida mejor en su comunidad.

- La prestación del ACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Tratamiento comunitario asertivo forense (FACT, Forensic Assertive Community Treatment) (varía según el condado)

- FACT es un servicio que ayuda a las personas con graves necesidades de salud mental que también han tenido problemas con la ley. Funciona igual que el programa ACT, pero con algunas características adicionales para ayudar a las personas que están en alto riesgo o han estado involucradas en el sistema de justicia penal.
- El equipo de FACT está formado por expertos con capacitación especial para comprender las necesidades de las personas que han tenido problemas con la ley. Proporcionan los mismos tipos de apoyo y tratamiento que ACT, como ayudar con la salud mental y tratamiento del uso de sustancias, enseñar habilidades para la vida, coordinar los cuidados y ofrecer apoyo comunitario.
- El objetivo es ayudar a cada persona a sentirse mejor, meterse fuera de problemas y vivir una vida más saludable en su comunidad.
- La prestación de FACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Cuidado especializado coordinado (CSC, Coordinated Specialty Care) para el primer episodio de psicosis (FEP, First Episode Psychosis) (varía según el condado)

- CSC es un servicio que ayuda a las personas que están experimentando psicosis por primera vez. Hay muchos síntomas de psicosis, como ver o escuchar cosas que otras personas no ven o escuchan. CSC brinda apoyo

rápido y combinado durante las primeras etapas de la psicosis, lo que ayuda a prevenir estancias en el hospital, terminar en la sala de emergencias, tiempo en centros de tratamiento, problemas con la ley, uso de sustancias y falta de vivienda.

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

Servicios de Clubhouse (varía según el condado)

- Los *clubhouse* son centros sociales especiales que ayudan a las personas a recuperarse de las condiciones de salud mental y del uso de sustancias. Se centran en las fortalezas de las personas y crean una comunidad de apoyo.
- En un *clubhouse*, las personas pueden encontrar trabajo, hacer amigos, aprender cosas nuevas y desarrollar habilidades para mejorar su salud y bienestar. Las personas también trabajan junto con el personal del *clubhouse* para contribuir a las necesidades compartidas del *clubhouse*, como preparar el almuerzo para otros miembros. El objetivo es ayudar a todos a ser miembros de una comunidad, animar a otros a alcanzar sus metas y mejorar su calidad de vida en general.
- La prestación de servicios de *clubhouse* es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Servicios comunitarios de salud mejorados para trabajadores (CHW, Enhanced Community Health Worker) (varía según el condado)

- Los miembros de CHW son trabajadores de la salud que tienen capacitación especial y son individuos de confianza en sus comunidades.
- El objetivo de los servicios mejorados de CHW es ayudar a detener las enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Los servicios mejorados de CHW incluyen todas las mismas partes y reglas que los servicios preventivos regulares de CHW, pero están diseñados para personas que necesitan apoyo adicional de salud mental y tratamiento del uso de sustancias. El objetivo es brindar apoyo adicional para mantener a estos miembros en buen estado de salud.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y capacitación de salud, incluido el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; afecciones de salud mental y del uso de sustancias, perinatales y orales; prevención de lesiones; promoción y orientación en materia de salud, incluida la fijación de metas y la creación de planes de acción para abordar la prevención y el manejo de enfermedades.
- La prestación de servicios mejorados de CHW es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Empleo apoyado (varía según el condado)

- El modelo de Empleo Apoyado de Colocación y Apoyo Individual (IPS, Individual Placement and Support) es un servicio que ayuda a las personas con necesidades graves de salud mental y tratamiento del uso de sustancias a encontrar y mantener empleos competitivos en su comunidad.
- Al participar en el Empleo Apoyado de IPS, las personas pueden obtener mejores resultados laborales y apoyar su recuperación de condición de salud mental y uso de sustancias.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia, la salud y el bienestar en general.

- La prestación de empleo con apoyo es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Servicios de alcance comunitario (varía según el condado)

- Los servicios de transición y alcance comunitario ayudan a las personas que están en un hospital o centro psiquiátrico durante mucho tiempo o están en riesgo de permanecer allí por un período prolongado. El programa trabaja con usted, su familia, el hospital o centro y otras personas de apoyo para ayudarlo a regresar a la comunidad. El objetivo es ayudarlo a evitar largas estancias en el hospital psiquiátrico u otros centros de cuidado.

Servicios de trastorno por uso de sustancias

¿Qué son los Servicios del Condado del sistema de entrega organizada de medicamentos de Medi-Cal?

Los servicios del sistema de entrega organizada de medicamentos de Medi-Cal son para personas que tienen una condición por uso de sustancias, lo que significa que pueden estar haciendo mal uso de alcohol u otras drogas, o personas que pueden estar en riesgo de desarrollar una condición por uso de sustancias que un pediatra o médico general podría no ser capaz de tratar. Estos servicios también incluyen el trabajo que el proveedor hace para ayudar a mejorar los servicios para la persona que recibe los cuidados. Este tipo de actividades incluye valoraciones para ver si necesita el servicio y si el servicio está funcionando.

Los servicios de sistema de entrega organizada de medicamentos de Medi-Cal se pueden proporcionar en una clínica, en el consultorio de un proveedor, en su hogar, en un entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones de audio o video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones (ASAM, American Society of Addiction Medicine)

El condado o el proveedor utilizará la herramienta de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones para encontrar el nivel de cuidado apropiado. Estos tipos de servicios se describen como “niveles de cuidado” y se definen a continuación.

Detección, valoración, intervención breve y derivación al tratamiento (nivel 0.5 de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones)

La detección, valoración, intervención breve y derivación al tratamiento (SABIRT, por sus siglas en inglés) no es un beneficio en el sistema de entrega organizada de medicamentos de Medi-Cal. Es un beneficio en el sistema de prestación de Medi-Cal de pago por servicio y en el plan de cuidado administrado de Medi-Cal para miembros de 11 años o más. Los planes de cuidado administrado deben proporcionar servicios cubiertos de trastornos por uso de sustancias, incluido este servicio para miembros de 11 años o más.

Servicios de intervención temprana

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

Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico

Los miembros menores de 21 años pueden recibir los servicios descritos anteriormente en este manual, así como servicios adicionales de Medi-Cal a través de un beneficio llamado “detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico”.

Para poder obtener los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico, un miembro debe ser menor de 21 años y tener la cobertura completa de Medi-Cal. Este beneficio cubre los servicios que son médicamente necesarios para corregir o ayudar a las condiciones de salud física, mental y de uso de sustancias. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición, se consideran que ayudan a la condición 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 de entrega organizada de medicamentos de Medi-Cal, para cumplir con el requisito de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico, así como la intención de prevención e intervención temprana de las condiciones de trastorno por uso de sustancias.

Si tiene preguntas acerca de estos servicios, llame a su condado o visite la [página web de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico de DHCS](#).

Servicios de tratamiento ambulatorio (nivel 1 de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones)

- Se proporcionan servicios de asesoramiento a los miembros hasta nueve horas a la semana para adultos y menos de seis horas a la semana para miembros menores de 21 años cuando son médicamente necesario. Es posible que obtenga más horas en función de sus necesidades. Los servicios pueden ser proporcionados por alguien con licencia, como un consejero, en persona, por teléfono o por telesalud.
- Los servicios ambulatorios incluyen valoración, coordinación de cuidados, asesoramiento (individual y grupal), terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones para el trastorno por uso de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones para el trastorno por uso de alcohol y otros trastornos por uso de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis del trastorno por uso de sustancias.

Servicios ambulatorios intensivos (nivel 2.1 de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones)

- Los servicios ambulatorios intensivos se brindan a los miembros un mínimo de nueve horas con un máximo de 19 horas por semana para adultos, y un mínimo de seis horas con un máximo de 19 horas por semana para los miembros menores de 21 años cuando son médicamente necesarios. Los servicios pueden exceder el máximo basado en la necesidad médica individual. Los servicios son principalmente de asesoramiento y educación sobre problemas relacionados con la adicción. Los servicios pueden ser proporcionados por un profesional con licencia o un consejero certificado en un entorno estructurado. Los servicios de tratamiento ambulatorio intensivo pueden proporcionarse en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los servicios ambulatorios intensivos incluyen lo mismo que los servicios ambulatorios. La principal diferencia es el mayor número de horas de servicio.

Hospitalización parcial (varía según el condado) (nivel 2.5 de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones)

- Los miembros menores de 21 años pueden obtener este servicio de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico, independientemente del condado donde 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 servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio y satisfacen las necesidades identificadas que justifican el monitoreo o la gestión diaria, pero que pueden abordarse adecuadamente en una clínica. Los servicios se pueden brindar en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los servicios de hospitalización parcial son similares a los servicios ambulatorios intensivos, siendo la principal diferencia al aumento en el 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 Estadounidense de Medicina de las Adicciones)

- El tratamiento residencial es un programa que proporciona servicios de rehabilitación a los miembros con un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias cuando se determina médicamente necesario. El miembro deberá vivir en la propiedad y ser apoyado en sus esfuerzos por cambiar, mantener y aplicar habilidades interpersonales y de vida independiente mediante el acceso a sistemas de apoyo comunitario. La mayoría de los servicios se proporciona en persona; sin embargo, la telesalud y el servicio telefónico también se pueden utilizar para brindar servicios mientras una persona recibe tratamiento residencial. Los proveedores y los residentes trabajan juntos para definir barreras, establecer prioridades, fijar metas y resolver problemas relacionados con el trastorno por uso de sustancias. Los objetivos incluyen no consumir sustancias, prepararse para los desencadenantes de recaídas, mejorar la salud personal y las habilidades sociales y participar en los cuidados a largo plazo.
- Los servicios residenciales requieren autorización previa por parte del sistema de entrega organizada de medicamentos de Medi-Cal del condado.
- Los servicios residenciales incluyen admisión y valoración, coordinación de cuidados, asesoramiento (individual y grupal), terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones para el trastorno por uso de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones para el trastorno por uso de alcohol y otros trastornos por uso de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis del trastorno por uso de sustancias.
- Los proveedores de servicios residenciales están obligados a ofrecer medicamentos para el tratamiento de adicciones directamente en las instalaciones o ayudar a los miembros a obtener medicamentos para el tratamiento de adicciones fuera de las instalaciones. Los proveedores de servicios residenciales no cumplen con este requisito al proporcionar únicamente 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 miembros cubiertos por el sistema de entrega organizada de medicamentos de Medi-Cal.

Servicios de tratamiento para pacientes hospitalizados (sujeto a autorización del condado) (varía según el condado) (niveles 3.1–4.0 de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones)

- Los beneficiarios menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico, independientemente de su condado de residencia.
- Los servicios para pacientes hospitalizados se brindan en un entorno de 24 horas que ofrece evaluación, observación, monitoreo médico y tratamiento de adicciones dirigidos por profesionales en un entorno hospitalario. La mayoría de los servicios se proporciona en persona; sin embargo, la telesalud y el servicio por teléfono también se pueden utilizar para brindar servicios mientras una persona recibe tratamiento hospitalario.
- Los servicios para pacientes hospitalizados están altamente estructurados y es probable que un médico esté disponible en el centro las 24 horas del día, junto con enfermeros con licencia, asesores de adicciones y otro personal clínico. Los servicios hospitalarios incluyen valoración, coordinación de cuidados, asesoramiento, terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones para el trastorno por uso de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones para el trastorno por uso de alcohol y otros trastornos por uso de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis del trastorno por uso de sustancias.

Programa de tratamiento de narcóticos

- Los programas de tratamiento de narcóticos son programas fuera de un hospital que proporcionan medicamentos para tratar los trastornos por uso de sustancias, cuando un médico los ordena como medicamento necesarios. Los programas de tratamiento de narcóticos están obligados a administrar

medicamentos a los miembros, que incluyen la metadona, la buprenorfina, la naloxona y el disulfiram.

- Se debe ofrecer a un miembro, como mínimo, sesiones de asesoramiento de 50 minutos por mes calendario. Estos servicios de asesoramiento se pueden proporcionar en persona, por telesalud o por teléfono. Los servicios de tratamiento de narcóticos incluyen valoración, coordinación de cuidados, asesoramiento, terapia familiar, psicoterapia médica, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones para el trastorno por uso de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones para el trastorno por uso de alcohol y otros trastornos por uso de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis del trastorno por uso de sustancias.

Manejo de la abstinencia

- Los servicios de manejo de la abstinencia son urgentes y se proporcionan a corto plazo. Estos servicios pueden prestarse antes de que se haya realizado una valoración completa. Los servicios de manejo de la abstinencia pueden ser proporcionados en un entorno ambulatorio, residencial u hospitalizado.
- Independientemente del tipo de entorno, el miembro debe ser supervisado durante el proceso de manejo de la abstinencia. Los miembros que reciban manejo de la abstinencia en un entorno residencial u hospitalario deben vivir en ese lugar. Los servicios de habilitación y rehabilitación médicamente necesarios son recetados por un médico con licencia o una persona autorizada para recetar medicamentos.
- Los servicios de manejo de la abstinencia incluyen valoración, coordinación de cuidados, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones para el trastorno por uso de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones para el trastorno por uso de alcohol y otros trastornos por uso de sustancias no opioides, observación y servicios de recuperación.

Medicamentos para el tratamiento de 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 uso de alcohol, el trastorno por uso de opioides y cualquier trastorno por uso de sustancias. Los miembros tienen derecho a que se les ofrezcan medicamentos para el tratamiento de adicciones en el lugar o mediante una derivación fuera de la instalación. Una lista de medicamentos aprobados incluye:
 - Acamprosato cálcico
 - Clorhidrato de buprenorfina
 - Buprenorfina de liberación prolongada inyectable (Sublocade)
 - Buprenorfina/clorhidrato de naloxona
 - Clorhidrato de naloxona
 - Naltrexona (oral)
 - Suspensión inyectable de microesfera de naltrexona (Vivitrol)
 - Clorhidrato de lofexidina (Lucemyra)
 - Disulfiram (Antabuse)
 - Metadona (administrada únicamente por programas de tratamiento de narcóticos)
- Los medicamentos para el tratamiento de adicciones se pueden proporcionar con los siguientes servicios: valoración, coordinación de cuidados, asesoramiento (individual y grupal), terapia familiar, servicios de medicamentos, educación del paciente, servicios de recuperación, servicios de intervención en crisis del trastorno por uso de sustancias y servicios de manejo de la abstinencia. Los medicamentos para el tratamiento de adicciones se pueden proporcionar como parte de todos los servicios del sistema de entrega organizada de medicamentos de Medi- Cal, incluidos los servicios de tratamiento ambulatorio, los servicios ambulatorios intensivos y el tratamiento residencial.
- Los miembros también pueden acceder a los medicamentos para el tratamiento de adicciones fuera del sistema de entrega organizada de medicamentos de

Medi-Cal del condado. Por ejemplo, los medicamentos para el tratamiento de adicciones, como la buprenorfina, pueden ser recetados por algunos médicos en entornos de cuidados primarios que trabajan con su plan de cuidado administrado y pueden ser dispensados o administrados en una farmacia.

Reincorporación de personas involucradas en el sistema de justicia

- Provisión de servicios de salud a miembros involucrados en la justicia hasta 90 días antes de liberarlos de prisión. Los tipos de servicios disponibles incluyen gestión de casos de reincorporación a la sociedad, servicios de consulta clínica de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, apoyo de pares, asesoramiento de salud mental y tratamiento de uso de sustancias, terapia, educación del paciente, servicios de medicamentos, planificación posterior al alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor apropiado, por ejemplo, un programa de tratamiento de narcóticos para continuar con el tratamiento asistido por medicamentos después del alta. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o CHIP y:
 - Si son menores de 21 años, deben estar bajo custodia en un centro correccional juvenil.
 - Si son adultos, deben estar bajo custodia y cumplir con una de las necesidades de cuidados médicos del programa.
- Comuníquese con su condado marcando el número de teléfono en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

Servicios de apoyo de pares de Medi-Cal (varía según el condado)

- Los servicios de apoyo de pares de Medi-Cal promueven la recuperación, la resiliencia, el compromiso, la socialización, la autosuficiencia y la autonomía, la autodefensa, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios se pueden proporcionar a usted o a su(s) persona(s) de apoyo significativa(s) designada(s) y se pueden recibir al mismo tiempo que usted recibe otros servicios del sistema de entrega

organizada de medicamentos de Medi-Cal. El especialista en apoyo de pares de los Servicios de Apoyo entre pares de Medi-Cal es una persona que tiene experiencia con condiciones de salud mental y tratamiento del uso de sustancias y está en recuperación, que ha completado los requisitos del 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 mental y tratamiento del uso de sustancias con licencia, exención o registrado ante el Estado.

- Los servicios de apoyo de pares de Medi-Cal incluyen capacitación individual y grupal, grupos educativos de desarrollo de habilidades, orientación de recursos, servicios de participación para alentarlos a participar en el tratamiento de salud mental y tratamiento del uso de sustancias y actividades terapéuticas como promover la autodefensa.
- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico, independientemente del condado donde vivan.
- La prestación de servicios de apoyo de pares de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber 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 ayudarlo a conectarse con la comunidad de tratamiento para gestionar su salud y cuidados médicos. Por lo tanto, este servicio enfatiza su papel en la gestión de su salud, estrategias efectivas de apoyo para la autogestión y la organización de recursos internos y comunitarios para proporcionar apoyo continuo a la autogestión.
- Usted puede recibir servicios de recuperación con base en su autoevaluación o en la valoración de riesgo de recaída por parte de su proveedor. También puede recibir servicios de recuperación en persona, por telesalud o por teléfono.

- Los servicios de recuperación incluyen valoración, coordinación de cuidados, asesoramiento individual y grupal, terapia familiar, monitoreo de la recuperación y componentes de prevención de recaídas.

Coordinación de cuidados

- Los servicios de coordinación de cuidados consisten en actividades para coordinar los cuidados de trastornos por uso de sustancias, cuidados de salud mental, cuidados médicos, y para proporcionar conexiones con servicios y apoyos para su salud. La coordinación de cuidados se proporciona con todos los servicios y puede ocurrir en entornos clínicos o no clínicos, incluso en su comunidad.
- Los servicios de coordinación de cuidados incluyen la coordinación con los proveedores de salud y salud mental para monitorear y apoyar las condiciones de salud, la planificación del alta y la coordinación con los servicios auxiliares, lo que incluye la conexión con los servicios basados en la comunidad, como el cuidado infantil, el transporte y la vivienda.

Gestión de contingencias (varía según el condado)

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el 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 saber si su condado ofrece este servicio.
- Los servicios de gestión de contingencias son un tratamiento basado en la evidencia para el trastorno por uso de estimulantes, donde los miembros elegibles participarán en un servicio estructurado de gestión de contingencias para pacientes ambulatorios durante 24 semanas, seguido de seis meses o más de servicios adicionales de tratamiento y apoyo de recuperación sin incentivos.
- Las 12 semanas iniciales de servicios de gestión de contingencias incluyen una serie de incentivos para cumplir con los objetivos del tratamiento,

específicamente, no usar estimulantes (por ejemplo, cocaína, anfetamina y metanfetamina). Los participantes deben aceptar someterse a pruebas de drogas en orina con la frecuencia que determine el programa de servicios de gestión de contingencias. Los incentivos consisten en equivalentes de efectivo (por ejemplo, tarjetas de regalo).

- Los servicios de gestión de contingencias solo están disponibles para los miembros que están recibiendo servicios en un entorno no residencial operado por un proveedor participante y que están inscritos y participando en un tratamiento integral e individualizado.

Servicios móviles de crisis

- Los servicios móviles de crisis están disponibles si usted está experimentando una crisis por uso de sustancias.
- Los servicios móviles de crisis son prestados por proveedores de salud en el lugar donde usted está experimentando la crisis, que puede incluir su casa, trabajo, escuela u otro lugar dentro de la comunidad, pero excluye hospitales u otra instalación. Los servicios móviles de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.
- Los servicios móviles de crisis incluyen respuesta rápida, valoración individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita cuidados adicionales, los proveedores de crisis móviles también lo podrán derivar a otro profesional o a otros servicios.

Prácticas tradicionales del cuidado de la salud

- Se espera que las prácticas tradicionales del cuidado de la salud mejoren el acceso a cuidados que respondan a las necesidades culturales, apoyen la capacidad de estos centros para servir a sus pacientes, mantengan y sostengan la salud, mejoren los resultados de salud y la calidad y experiencia de los cuidados, y reduzcan las disparidades existentes en el acceso a los cuidados.
- Las prácticas tradicionales del cuidado de la salud abarcan dos nuevos tipos de servicios: servicios de sanación tradicional y apoyo natural. Los servicios de

sanación tradicional incluyen musicoterapia (música y canciones tradicionales, bailes o tambores), espiritualidad (ceremonias, rituales, remedios herbales) y otros enfoques integradores. Los servicios de apoyo natural pueden ayudar a la orientación, desarrollo de habilidades psicosociales, autocontrol y trauma.

- Comuníquese con su condado llamando al número de teléfono en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

Servicios comunitarios de salud mejorados para trabajadores (CHW, Enhanced Community Health Worker) (varía según el condado)

- Los miembros de CHW son trabajadores de la salud que tienen capacitación especial y son individuos de confianza en sus comunidades.
- El objetivo de los servicios mejorados de CHW es ayudar a detener las enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Los servicios mejorados de CHW incluyen las mismas partes y reglas que los servicios preventivos regulares de CHW, pero están diseñados para personas que necesitan apoyo adicional de salud mental y tratamiento del uso de sustancias. El objetivo es brindar apoyo adicional para mantener a estos miembros en buen estado de salud.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y capacitación de salud, incluido el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; afecciones de salud mental y del uso de sustancias, perinatales y orales; prevención de lesiones; promoción y orientación en materia de salud, incluida la fijación de metas y la creación de planes de acción para abordar
- la prevención y el manejo de enfermedades.
- La prestación de servicios mejorados de CHW es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Empleo apoyado (varía según el condado)

- El modelo de Empleo Apoyado de Colocación y Apoyo Individual (IPS) es un servicio que ayuda a las personas con graves necesidades de salud mental y

tratamiento del uso de sustancias a encontrar y mantener empleos competitivos en su comunidad.

- Al participar en el empleo apoyado de IPS, las personas pueden obtener mejores resultados laborales y apoyar su recuperación de su condición de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia, la salud y el bienestar en general.
- La provisión de empleo apoyado es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD

No siempre se requiere el contacto presencial entre usted y su proveedor para que pueda recibir servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.

Dependiendo de sus servicios, es posible que pueda recibirlos por teléfono o telesalud. Su proveedor debe explicarle el uso del teléfono o telesalud y asegurarse de que usted está de acuerdo antes de comenzar los servicios por teléfono o por telesalud. Incluso si acepta recibir sus servicios a través de telesalud o por teléfono, puede optar por recibir sus servicios de forma presencial más tarde. Algunos tipos de servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias no se pueden proporcionar solo a través de telesalud o por teléfono porque requieren que usted esté en un lugar específico, tales como servicios de tratamiento residencial o servicios hospitalarios.

PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PRESENTAR UNA QUEJA, APELACIÓN O SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

¿Qué sucede si no recibo los servicios que quiero de mi condado?

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

- **Proceso de presentación de quejas:** Es una expresión verbal o escrita de descontento sobre todo lo relacionado con sus servicios especializados de salud mental, servicios para trastorno por uso de sustancias, un proveedor o el condado. Consulte la sección “Proceso de presentación de quejas” en este manual para obtener más información.
- **Proceso de apelación:** Una apelación es cuando usted no está de acuerdo con la decisión del condado de cambiar sus servicios (por ejemplo, rechazo, terminación o reducción de servicios) o de no cubrirlos. Consulte la sección “Proceso de apelación” en este manual para obtener más información.
- **Proceso de audiencia imparcial estatal:** Una audiencia imparcial estatal es una reunión con un juez de derecho administrativo del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS, California Department of Social Services) si el condado rechaza su apelación. Consulte la sección “Audiencia imparcial estatal” en este manual para obtener más información.

Presentar una queja, apelación o solicitar una audiencia imparcial estatal no se tomará en su contra y no afectará los servicios que esté recibiendo. Presentar una queja o apelación ayuda a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias. Las quejas y apelaciones también ayudan al condado al proporcionarles la información que pueden usar para mejorar los servicios. Su condado le notificará a usted, a los proveedores y a los padres/guardianes sobre el resultado una vez que su queja o apelación se complete. La Oficina de Audiencias Estatales Imparciales les notificará a

usted y al proveedor el resultado, una vez que la audiencia imparcial estatal se complete.

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

¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación, queja o solicitar una audiencia imparcial estatal?

Su condado lo ayudará a explicarle estos procesos y debe ayudarlo a presentar una queja, una apelación o solicitar una audiencia imparcial estatal. El condado también pueden ayudarlo a decidir si califica para lo que se llama un proceso de “apelación acelerada”, lo que significa que se revisará más rápidamente porque su salud, su salud mental o su estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido su proveedor o defensor.

Si desea ayuda, comuníquese con su condado llamando al número de teléfono que aparece en la portada de este manual. Su condado debe brindarle asistencia razonable para completar formularios y otros procedimientos relacionados con una queja o apelación. Esto incluye, entre otros, proporcionar servicios de intérprete y números gratuitos con capacidad TTY/TDD y servicio de intérprete.

Si necesita asistencia adicional

Comuníquese con la Oficina del Defensor Público del Departamento de Servicios del Cuidado de la 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 que:** Los mensajes de correo electrónico no se consideran confidenciales (por favor, no incluya información personal en el mensaje de correo electrónico).

También puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de asesoría legal u otros grupos. Para preguntar sobre sus derechos de audiencia imparcial estatal, puede comunicarse con la Unidad de Investigación y Respuesta Pública del Departamento de Servicios Sociales de California a este número de teléfono: **1-800-952- 5253** (para TTY, llame al **1-800-952-8349**).

Quejas

¿Qué es una queja?

Una queja es cualquier expresión de insatisfacción relacionada con sus servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias que no esté cubierta por el proceso de apelación o de audiencia imparcial estatal. Esto incluye preocupaciones sobre la calidad de sus cuidados, cómo es tratado por el personal y los proveedores, así desacuerdos sobre las decisiones con respecto a sus cuidados.

Ejemplos de quejas:

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

¿Qué es el proceso de presentación de quejas?

El proceso de presentación de quejas:

- Incluye pasos simples para presentar su queja de forma oral o por escrito.
- No hará que pierda sus derechos o servicios ni se tomará en contra de su proveedor.
- Le permitirá aprobar que otra persona actúe en su nombre. Podría ser un proveedor o un defensor. Si usted acepta que otra persona actúe en su nombre, se le puede pedir que firme un formulario de autorización, que le da permiso a su condado para divulgar información a esa persona.
- Asegúrese de que la persona autorizada que decida sobre la queja esté calificada para tomar decisiones y no haya sido parte de ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Determine las obligaciones de su condado, proveedor y de usted mismo.

- Asegúrese de que los resultados de la queja se proporcionen dentro del plazo requerido.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

Puede presentar una queja en cualquier momento si no está satisfecho con los cuidados que ha recibido o si tiene otra inquietud con respecto a su condado.

¿Cómo puedo presentar una queja?

Puede llamar a la línea de acceso gratuito 24/7 de su condado en cualquier momento para recibir asistencia con una queja. Se pueden presentar quejas de forma oral o por escrito. El seguimiento de las quejas orales no se debe hacer por escrito. Si presenta su queja por escrito, tenga en cuenta lo siguiente: Su condado proporciona sobres con su dirección en todos los sitios de los proveedores. Si no tiene un sobre con su dirección, envíe su queja por escrito a la dirección que aparece en la portada de este manual.

¿Cómo sé si el condado recibió mi queja?

Su condado está obligado a proporcionarle una carta por escrito para informarle que su queja ha sido recibida dentro de los cinco días naturales posteriores a la recepción. Una queja recibida por teléfono o en persona que usted acepta que se resuelve al final del siguiente día hábil está exenta y es posible que no reciba una carta.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi queja?

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

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

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

- Le enviará a usted o a su persona autorizada un aviso escrito de la decisión;

- Le enviará a usted o a su persona autorizada un aviso de decisión adversa de beneficios, informándole de su derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal si el condado no le notifica la decisión sobre la queja a tiempo;
- Le informará de su derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal.

Es posible que no reciba un aviso por escrito de la decisión si presentó su queja por teléfono o en persona y usted está de acuerdo en que su problema se ha resuelto al final del siguiente día hábil a partir de la fecha de presentación.

Nota: Su condado está obligado a proporcionarle un aviso de decisión adversa de beneficios en la fecha en que vence el plazo. Puede llamar al condado para obtener más información si no recibe un aviso de decisión adversa de beneficios.

¿Hay una fecha límite para presentar una queja?

No, puede presentar una queja en cualquier momento. No dude en plantear sus inquietudes al condado. El condado siempre trabajará con usted para encontrar una solución a sus inquietudes.

Apelaciones

Usted puede presentar una apelación cuando no esté de acuerdo con la decisión del condado sobre los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias que está recibiendo actualmente o que le gustaría recibir. Puede solicitar una revisión de la decisión del condado mediante:

- El proceso de apelación estándar.
- O
- El proceso de apelación acelerada.

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

El condado lo ayudará a completar formularios y realizar otros pasos procesales para presentar una apelación, incluyendo la preparación de una apelación por escrito, notificarle la ubicación del formulario en su sitio web o proporcionarle el formulario previa solicitud. El condado también lo asesorará y asistirá en la solicitud de continuación de beneficios durante una apelación de la decisión adversa de beneficios de acuerdo con las regulaciones federales.

¿Qué ofrece el proceso de apelación estándar?

El proceso de apelación estándar:

- Le permitirá presentar una apelación de forma oral o por escrito.
- Se asegurará de que presentar una apelación no le haga perder sus derechos o servicios, ni se tome en su contra o en contra de su proveedor.
- Le permitirá autorizar a otra persona (incluido un proveedor o defensor) a actuar en su nombre. Tenga en cuenta que: Si usted autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el condado podría pedirle que firme un formulario autorizando al condado a divulgar información a esa persona.
- Le permitirá que sus beneficios continúen a petición de una apelación dentro del plazo requerido. Tenga en cuenta que: Este plazo es de 10 días a partir de la fecha en que se le envió su aviso de decisión adversa de beneficios por correo o se le entregó personalmente a usted.
- Asegurará que usted no pague por los servicios continuados mientras la apelación esté pendiente y si la decisión final de la apelación está a favor de la decisión adversa de beneficios del condado.
- Se asegurará de que los responsables de tomar decisiones para su apelación estén calificados y no hayan participado en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.
- Le permitirá a usted o a su representante revisar su expediente del caso, que incluye registros médicos y otros documentos relevantes.
- Le permitirá tener una oportunidad razonable de presentar pruebas, testimonios y argumentos en persona o por escrito.
- Le permitirá a usted, a su persona autorizada o al representante legal del

patrimonio de un miembro fallecido ser incluidos como partes en la apelación.

- Le dará una confirmación por escrito de su condado de que su apelación está en revisión.
- Le informará de su derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal, después de completar el proceso de apelación.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Usted puede presentar una apelación con su condado cuando:

- El condado o el proveedor contratado determina que usted no cumple con los criterios de acceso para los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.
- Su proveedor de cuidados médicos le recomienda un servicio de salud mental y tratamiento del uso de sustancias y solicita la aprobación de su condado, pero el condado rechaza la solicitud o altera el tipo o la frecuencia del servicio.
- Su proveedor solicita la aprobación del condado, pero el condado requiere más información y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Su condado no proporciona los servicios basados en sus plazos predeterminados.
- Usted siente que el condado no satisface sus necesidades a tiempo.
- Su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Usted y su proveedor no están de acuerdo sobre los servicios necesarios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

- Puede presentar una apelación a través de uno de los siguientes tres métodos:
 - Llame al número de teléfono gratuito de su condado que aparece en la portada de este manual. Después de llamar, también deberá presentar una apelación por escrito; o
 - Envíe su apelación por correo (el condado proporcionará sobres con la dirección incluida en todos los centros de los proveedores para que usted envíe su apelación por correo). Nota: Si usted no tiene un sobre con la

dirección incluida, puede enviar su apelación directamente a la dirección que figura al inicio de este manual; o

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

¿Cómo sé si se tomó una decisión sobre mi apelación?

Usted o su 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 sobre la apelación.
- Si la apelación no se resuelve a su favor, el aviso proporcionará información sobre su derecho a una audiencia imparcial estatal y cómo solicitar esta audiencia.

¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días naturales a partir de la fecha del aviso de decisión adversa de beneficios. No hay plazos para presentar una apelación cuando no recibe un aviso de decisión adversa de beneficios; por lo tanto, puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

El condado debe decidir sobre su apelación dentro de los 30 días naturales posteriores a la recepción de su solicitud.

¿Qué pasa si no puedo esperar 30 días para recibir la decisión sobre mi apelación?

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

¿Qué es una apelación acelerada?

La apelación acelerada sigue un proceso similar al proceso de apelación estándar, pero es más rápido. Aquí hay información adicional con respecto a las apelaciones aceleradas:

- Debe demostrar que esperar una apelación estándar podría empeorar su condición de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.
- El proceso de apelación acelerada sigue plazos diferentes a los de una apelación estándar.
- El condado tiene 72 horas para revisar las apelaciones aceleradas.
- Puede solicitar una apelación expedita verbalmente.
- No es necesario que presente una solicitud de apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si esperar hasta 30 días por una decisión de apelación estándar pone en peligro su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la máxima funcionalidad, puede solicitar una resolución acelerada de una apelación.

Información adicional sobre apelaciones aceleradas:

- Si su apelación cumple con los requisitos para una apelación acelerada, el condado la resolverá dentro de las 72 posteriores a su recepción.
- Si el condado determina que su apelación no cumple con los criterios para una apelación acelerada, está obligado a proporcionarle un aviso verbal oportuno y un aviso escrito dentro de los dos días naturales, explicando la razón de su decisión. Su apelación seguirá los plazos del proceso de apelación estándar descritos anteriormente en esta sección.
- Si no está de acuerdo con la decisión del condado de que su apelación no cumple con los criterios de apelación acelerada, puede presentar una queja.
- Después de que su condado resuelva su solicitud de apelación acelerada, usted y todas las partes afectadas serán notificados de forma verbal y por escrito.

Audiencias imparciales estatales

¿Qué es una audiencia imparcial estatal?

Una audiencia imparcial estatal 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 mental y tratamiento del uso de sustancias a los que tiene derecho de acuerdo con el programa de Medi-Cal.

Visite el sitio web del Departamento de Servicios Sociales de California

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

¿Cuáles son mis derechos en la audiencia imparcial estatal?

Usted tiene derecho a:

- Solicitar una audiencia ante un juez de derecho administrativo, también conocida como audiencia imparcial estatal, para abordar su caso.
- Saber cómo solicitar una audiencia imparcial estatal.
- Conocer las regulaciones que dictan cómo funciona la representación durante la audiencia imparcial estatal.
- Solicitar que sus beneficios continúen durante el proceso de audiencia imparcial estatal si solicita una audiencia imparcial estatal dentro de los plazos requeridos.
- No pagar por los servicios continuados mientras la audiencia imparcial estatal está pendiente y si la decisión final está a favor de la decisión adversa de beneficios del condado.

¿Cuándo puedo solicitar una audiencia imparcial estatal?

Usted puede solicitar una audiencia imparcial estatal si:

- Usted presentó una apelación y recibió una carta de resolución de apelación que indica que su condado rechazó su solicitud de apelación.
- Su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.

¿Cómo solicitar una audiencia imparcial estatal?

Puede solicitar una audiencia imparcial estatal:

- En línea: en el sitio web de Administración de Casos de Apelaciones del Departamento de Servicios Sociales:
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- Por escrito: presente su solicitud al departamento de bienestar del condado en la dirección que aparece en el aviso de decisión adversa de beneficios, o por correo a:
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
- Por fax: 916-651-5210 o 916-651-2789

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

- Por teléfono:
 - *División de Audiencias Estatales*, número gratuito, al **1-800-743-8525** o al **1-855-795-0634**.
 - *Consulta y respuesta pública*, número gratuito, al **1-800-952-5253** o TDD al **1-800-952-8349**.

¿Hay una fecha límite para solicitar una audiencia imparcial estatal?

Tiene 120 días a partir de la fecha del aviso escrito de la decisión de la apelación del condado para solicitar una audiencia imparcial estatal. Si no recibió un aviso de decisión adversa de beneficios, puede solicitar una audiencia imparcial estatal en cualquier momento.

¿Puedo continuar con los servicios mientras estoy esperando una decisión sobre la audiencia imparcial estatal?

Sí, si actualmente está recibiendo servicios autorizados y desea continuar recibéndolos mientras espera la decisión de la audiencia imparcial estatal, debe solicitar una audiencia imparcial estatal dentro de los 10 días siguientes a partir de la fecha en que

se envió por correo o se le entregó el aviso de decisión de la apelación. Asimismo, puede solicitar la audiencia antes de la fecha en que su condado indique que los servicios se detendrán o reducirán.

Nota:

- Al solicitar una audiencia imparcial estatal, debe indicar que desea continuar recibiendo servicios durante el proceso de audiencia imparcial estatal.
- Si solicita continuar recibiendo los servicios y la decisión final de la audiencia imparcial estatal 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 imparcial estatal estuvo pendiente.

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

Después de solicitar una audiencia imparcial estatal, puede tomar hasta 90 días para recibir una decisión.

¿Puedo obtener una audiencia imparcial estatal más rápidamente?

Si cree que esperar tanto tiempo sería perjudicial para su salud, podría obtener una respuesta en un plazo de tres días hábiles. Puede solicitar una audiencia imparcial estatal acelerada escribiendo una carta usted mismo o pidiéndole a su médico general o profesional de salud mental que escriba una carta por usted. La carta debe incluir la siguiente información:

1. Explicar a detalle cómo esperar hasta 90 días para que se tome una decisión sobre su caso puede dañar seriamente su vida, salud o capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la máxima funcionalidad.
2. Solicitar una “audiencia acelerada” y entregar la carta junto con su solicitud de audiencia.

La División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios Sociales revisará su solicitud de audiencia imparcial estatal acelerada y determinará si cumple con los criterios. Si su solicitud es aprobada, se programará una audiencia y se tomará una

decisión dentro de los tres días hábiles a partir de la fecha en que la División de Audiencias Estatales reciba su solicitud.

PODER PARA DECISIONES MÉDICAS

¿Qué es un poder para decisiones médicas?

Usted tiene derecho a un poder para decisiones médicas. Un poder para decisiones médicas es un documento escrito sobre sus cuidados médicos que está reconocido de conformidad con la ley de California. A veces, puede escuchar que se describe a un poder para decisiones médicas como un testamento en vida o un poder notarial duradero. Incluye información que indica cómo le gustaría que se le proporcionaran los cuidados médicos o indica qué decisiones le gustaría que se tomaran, si usted no puede hablar por sí mismo o cuando no pueda hacerlo. Esto puede incluir asuntos como el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico, cirugía o tomar otras decisiones de cuidados médicos. En California, un poder para decisiones médicas consta de dos partes:

- El nombramiento de un agente (una persona) que tome decisiones sobre sus cuidados médicos.
- Sus instrucciones individuales de cuidados médicos.

Su condado está obligado a tener un programa anticipado de poder para decisiones médicas. Su condado debe proporcionar información por escrito sobre las políticas del poder para decisiones médicas y explicar la ley estatal si se le solicita la información. Si desea solicitar la información, debe llamar al número de teléfono que figura en la portada de este manual para obtener más detalles.

Puede obtener el formulario del poder para decisiones médicas en su condado o en línea. En California, usted tiene derecho de proporcionar instrucciones del poder para decisiones médicas a todos sus proveedores de cuidados médicos. También tiene derecho a cambiar o cancelar su poder para decisiones médicas en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta sobre la ley de California con respecto a los requisitos del poder para decisiones médicas, puede enviar una carta a:

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

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Responsabilidades del condado

¿De qué es responsable mi condado?

Su condado es responsable de lo siguiente:

- Determinar si usted cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias del condado o su red de proveedores.
- Proporcionar una evaluación o valoración para determinar si usted necesita servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.
- Proporcionar un número de teléfono gratuito que se conteste las 24 horas del día, los siete días de la semana, que pueda indicarle cómo obtener servicios del condado. El número de teléfono que figura en la portada de este manual.
- Asegurar que haya suficientes proveedores de salud mental y tratamiento del uso de sustancias cerca para que pueda acceder a los servicios cubiertos por su condado cuando sea necesario.
- Informarlo y educarlo sobre los servicios disponibles en su condado.
- Proporcionar servicios en su idioma sin costo para usted y, si es necesario, proporcionarle un intérprete de forma gratuita.
- Brindarle información escrita sobre lo que está disponible para usted en otros idiomas o formatos alternativos, como braille o letra grande. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” 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. Un cambio se considera significativo cuando hay un aumento o disminución en la cantidad o el tipo de servicios ofrecidos, si hay un aumento o disminución en el número de proveedores de la red, o si hay algún otro cambio que pueda afectar los beneficios que usted recibe del condado.
- Asegurar la conexión de sus cuidados médicos con cualquier otro plan o sistema

que pueda ser necesario para ayudar a la transición de sus cuidados. Esto incluye asegurar que cualquier derivación a especialistas u otros proveedores reciba el seguimiento adecuado y que el nuevo proveedor esté dispuesto a atenderle.

- Asegurar que pueda seguir viendo a su proveedor de cuidados médicos actual, incluso si no están en su red, por un cierto período de tiempo. Esto es importante si cambiar de proveedor podría dañar su salud o aumentar la posibilidad de tener que ir al hospital.

¿Hay transporte disponible?

Si tiene dificultades para asistir a sus citas médicas o de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, el programa de Medi-Cal ayuda a organizar el transporte para usted. Se debe proporcionar transporte a los miembros de Medi-Cal que no pueden proveer su propio transporte y que tienen una necesidad médica para recibir los servicios cubiertos por Medi-Cal. Hay dos tipos de transporte para las citas:

- Transporte no médico: transporte en vehículo privado o público para personas que no tienen otra manera de llegar a su cita.
- Transporte médico no urgente: transporte en ambulancia, furgoneta para sillas de ruedas o furgoneta con camilla para aquellos que no pueden usar el transporte público o privado.

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

Si usted tiene Medi-Cal, pero no está inscrito en un plan de cuidado administrado y necesita transporte no médico para un servicio relacionado con la salud, puede comunicarse directamente con su proveedor de transporte no médico o con su proveedor para obtener ayuda. Cuando se ponga en contacto con la agencia de transporte, le pedirán información sobre la fecha y hora de su cita.

Si necesita transporte médico no urgente, su proveedor puede prescribirle transporte médico no urgente y ponerlo en contacto con un proveedor de transporte para coordinar su viaje de ida y vuelta a sus citas.

Para obtener más información y asistencia con respecto al transporte, comuníquese con su plan de cuidado administrado.

Derechos de los miembros

¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias de Medi-Cal?

Como miembro de Medi-Cal, usted tiene derecho a recibir servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias médicamente necesarios por parte de su condado. Al acceder a los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto personal y respeto por su dignidad y privacidad.
- Obtener explicaciones claras y comprensibles de las opciones de tratamiento disponibles.
- Participar en las decisiones relacionadas con sus cuidados de salud mental y tratamiento del uso de sustancias. Esto incluye el derecho a rechazar cualquier tratamiento que no desee recibir.
- Obtener este manual para obtener información sobre los servicios del condado, las obligaciones del condado y sus derechos.
- Solicitar una copia de sus registros médicos y solicitar cambios, si es necesario.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento impuesto como un medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir acceso oportuno a los cuidados 24/7 para condiciones de emergencia, urgentes o de crisis cuando sea médicamente necesario.
- Previa solicitud, recibir materiales escritos en formatos alternativos como braille, letra grande y formato de audio de manera oportuna.
- Recibir servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias del

condado que cumplan con su contrato estatal en cuanto a disponibilidad, capacidad, coordinación, cobertura y autorización de cuidados. El condado está obligado a:

- Emplear o tener contratos escritos con suficientes proveedores para asegurarse de que todos los miembros elegibles de Medi-Cal que califiquen para servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias puedan recibirlos de manera oportuna.
- Cubrir servicios médicamente necesarios fuera de la red de manera oportuna, si el condado no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda prestar los servicios.

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

- *Los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias médicamente necesarios* para personas de 21 años o más son servicios que son razonables y necesarios para proteger la vida, prevenir enfermedades o discapacidad significativas o aliviar el dolor intenso. Los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias médicamente necesarios para personas menores de 21 años son servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.
- *Un proveedor fuera de la red* es un proveedor que no está en la lista de proveedores del condado.
- Con previa solicitud, proporcionar una segunda opinión de un profesional de la salud calificado dentro o fuera de la red sin costo adicional.
- Asegurarse de que los proveedores estén capacitados para prestar los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias que acuerden cubrir.
- Asegurarse de que los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias cubiertos por el condado sean suficientes en cantidad,

duración y alcance para satisfacer las necesidades de los miembros elegibles para Medi-Cal. Esto incluye asegurarse de que el método del condado para aprobar el pago de los servicios se base en la necesidad médica y que los criterios de acceso se utilicen de manera justa.

- Asegurarse de que sus proveedores realicen evaluaciones exhaustivas y colaboren con usted para establecer los objetivos del tratamiento.
- Coordinar los servicios que proporciona con los servicios que se le brindan a través de un plan de cuidado administrado o con su proveedor de cuidados primarios, si es necesario.
- Participar en los esfuerzos del estado para proporcionar servicios culturalmente competentes a todos, incluidos aquellos con 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:
 - El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, implementado por las regulaciones en la parte 80 del título 45 del Código de Leyes Federales (CFR).
 - La Ley de Discriminación por Edad de 1975, implementada por las regulaciones en la parte 91 del título 45 del CFR
 - La Ley de Rehabilitación de 1973.
 - El Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972 (en relación con los programas y las actividades educativas).
 - Los Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
 - Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible.
- Es posible que tenga derechos adicionales de acuerdo con las leyes estatales sobre el tratamiento de la salud mental y tratamiento del uso de sustancias. Para contactar al Defensor de los Derechos de los Pacientes de su condado, comuníquese con su condado marcando al número de teléfono que aparece en la portada del manual.

Decisiones adversas de beneficios

¿Qué derechos tengo si el condado rechaza los servicios que quiero o que creo que necesito?

Si su condado rechaza, limita, reduce, retrasa o termina un servicio que usted cree que necesita, usted tiene derecho a recibir un aviso por escrito del condado. Este aviso se llama “Aviso de decisión adversa de beneficios” (Notice of Adverse Benefit Determination). También tiene derecho a mostrar su desacuerdo con la decisión al solicitar una apelación. Las siguientes secciones le informan sobre el aviso de decisión adversa de beneficios y qué hacer si no está de acuerdo con la decisión del condado.

¿Qué es una decisión adversa de beneficios?

Una decisión adversa de beneficios se define como cualquiera de las siguientes acciones

tomadas por el condado:

- El rechazo o limitación de la autorización de un servicio solicitado. Esto incluye las decisiones basadas en el tipo o nivel de servicio, la necesidad médica, la idoneidad, el entorno o la eficacia de un beneficio cubierto;
- La reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado;
- El rechazo, total o parcial, del pago de un servicio;
- La falta de prestación de servicios de manera oportuna;
- La falta de actuación dentro de los plazos requeridos para la resolución estándar de quejas y apelaciones. Los plazos requeridos son los siguientes:
 - Si usted presenta una queja ante el condado y el condado no se comunica con usted con una decisión por escrito sobre su queja dentro de los 30 días.
 - Si usted presenta una apelación al condado y el condado no se comunica con usted con una decisión por escrito sobre su apelación dentro de los 30 días.
 - Si presentó una apelación acelerada y no recibió una respuesta dentro de las 72 horas.

- La denegación de la solicitud de un miembro para disputar la responsabilidad financiera.

¿Qué es un aviso de decisión adversa de beneficios?

Un aviso de decisión adversa de beneficios es una carta escrita que su condado le enviará si decide rechazar, limitar, reducir, retrasar o terminar los servicios que usted y su proveedor creen que debe recibir. El aviso indicará el proceso que utilizó el condado para tomar la decisión e incluirá una descripción de los criterios o pautas que se utilizaron para determinar si el servicio es médicamente necesario.

Esto incluye el rechazo de:

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

Nota: Un aviso de decisión adversa de beneficios también se usa para informarle si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no recibió servicios dentro de los plazos estándares del condado para la prestación de servicios.

Plazo del aviso

El condado debe enviar el aviso por correo:

- Al miembro con al menos 10 días de antelación a la fecha de acción para la terminación, suspensión o reducción de un servicio de salud mental y tratamiento del uso de sustancias previamente autorizado.
- Al miembro dentro de los dos días hábiles a partir de la decisión de rechazo del pago o decisiones que resulten en el rechazo, retraso o modificación de la totalidad o parte de los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias solicitados.

¿Siempre recibiré un aviso de decisión adversa de beneficios cuando no reciba los servicios que deseo?

Sí, usted debe recibir un aviso de decisión adversa de beneficios. Si no recibe un aviso, puede presentar una apelación ante el condado o si ha completado el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal. Cuando se ponga contacto su condado, indique que experimentó una decisión adversa de beneficios (adverse benefit determination), pero no recibió un aviso. La información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial estatal se incluye en este manual y también debe estar disponible en la oficina de su proveedor.

¿Qué me dirá el aviso de decisión adversa de beneficios?

El aviso de decisión adversa de beneficios le informará sobre:

- 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 vigor y el motivo de la decisión.
- Si el motivo de la negación es que el servicio no es médicamente necesario, el aviso incluirá una explicación clara de por qué el condado tomó esta decisión. Esta explicación incluirá las razones clínicas específicas por las que el servicio no se considera médicamente necesario para usted.
- Las normas estatales o federales en las que se basó la decisión.
- Sus derechos a presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del condado.
- Cómo recibir copias de los documentos, registros y otra información relacionada con la decisión del condado.
- Cómo presentar una apelación ante el condado.
- Cómo solicitar una audiencia imparcial estatal si no está satisfecho con la decisión sobre su apelación por parte del condado.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una audiencia imparcial estatal acelerada.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial estatal.

- El plazo que tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial estatal.
- Su derecho a continuar recibiendo servicios mientras espera una decisión de apelación o de audiencia imparcial estatal, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si los costos de estos servicios serán cubiertos por Medi-Cal.
- Cuándo debe presentar su apelación o solicitud de audiencia imparcial estatal si desea que los servicios continúen.

¿Qué debo hacer cuando reciba un aviso de decisión adversa de beneficios?

Cuando reciba un aviso de decisión adversa de beneficios, debe leer toda la información con atención. Si no entiende el aviso, su condado puede ayudarlo. También puede pedir ayuda a otra persona.

Usted puede solicitar una continuación del servicio que ha sido discontinuado cuando presenta una apelación o solicitud de una audiencia imparcial estatal. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días naturales después de la fecha en que el aviso de decisión adversa de beneficios fue sellado, entregado a usted o antes de la fecha efectiva del cambio.

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

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

¿Qué debo hacer para seguir recibiendo mis servicios?

Debe cumplir con las siguientes condiciones:

- Usted solicita seguir recibiendo el servicio dentro de los 10 días naturales siguientes al envío del aviso de determinación adversa de beneficios o antes de la fecha en que el condado dijo que el servicio se detendría, la fecha que sea posterior.

- Usted presentó una apelación dentro de los 60 días naturales a partir de la fecha del aviso de decisión adversa de beneficios.
- La apelación se refiere a la interrupción, reducción o suspensión de un servicio que ya estaba recibiendo.
- Su proveedor acordó que usted necesita el servicio.
- El período de tiempo que el condado ya aprobó para el servicio aún no ha finalizado.

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

No se le exigirá que pague por los servicios que recibió mientras la apelación estuvo pendiente.

Responsabilidades de los miembros

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

Es importante que entienda cómo funcionan los servicios del condado para que pueda obtener los cuidados que necesita. También es importante:

- Asistir a su tratamiento según lo programado. Usted tendrá el mejor resultado si trabaja con su proveedor para desarrollar metas para su tratamiento y sigue esas metas. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor con al menos 24 horas de antelación y re programe para otro día y hora.
- Llevar siempre consigo su tarjeta de identificación de beneficios (BIC, Benefits Identification Card) de Medi-Cal y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.
- Informar a su proveedor si necesita un intérprete antes de su cita.
- Informar a su proveedor sobre todas sus preocupaciones médicas. Cuanta más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegurarse de hacerle a su proveedor cualquier pregunta que tenga. Es muy

importante que comprenda completamente la información que recibe durante el tratamiento.

- Seguir los pasos de acción planificados que usted y su proveedor han acordado.
- Comunicarse con el condado si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no puede resolver.
- Informar a su proveedor y al condado si hay algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Tratar al personal que le brinda su tratamiento con respeto y cortesía.
- Si sospecha de fraude o irregularidades, presente su denuncia:
 - El Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud pide que cualquier persona que sospeche de fraude, malgasto o abuso de Medi-Cal llame a la línea directa de fraude de Medi-Cal de DHCS al **1-800-822-6222**. Si cree que se trata de una emergencia, llame al **911** para obtener ayuda inmediata. La llamada es gratuita y la identidad de la persona que llama puede permanecer anónima.
 - También puede denunciar sospechas de fraude o abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o usar el formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>.

¿Tengo que pagar por Medi-Cal?

La mayoría de las personas en Medi-Cal no tienen que pagar nada por los servicios médicos o de salud mental y tratamiento del uso de sustancias. En algunos casos, es posible que tenga que pagar por servicios médicos y/o de salud mental y tratamiento del uso de sustancias según la cantidad de dinero que reciba o gane 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 de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.
- Si sus ingresos superan los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar una parte de sus servicios de salud mental y tratamiento del

uso de sustancias. El monto que usted paga se llama su “cuota de costo compartido”. Una vez que haya pagado su “cuota de costo compartido”, Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas para ese mes. En los meses en que no tenga gastos médicos, no tiene que pagar nada.

- Es posible que tenga que pagar un “copago” por cualquier tratamiento de Medi-Cal. Esto significa que usted paga un monto de su bolsillo cada vez que recibe un servicio médico o entra a la sala de emergencias de un hospital para recibir sus servicios regulares.
- Su proveedor le indicará si necesita realizar un copago.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

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

El BHP del Condado de Ventura proporciona:

- Ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidad para ayudarlos a comunicarse mejor, tales como:
 - Intérpretes calificados de lengua de señas.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, braille, audio o formatos electrónicos accesibles).
- Servicios lingüísticos gratuitos para personas cuyo idioma primario no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el BHP del Condado de Ventura las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 1-888-567-2122. O, si no puede oír o hablar bien, llame al 711. Con previa solicitud, le podemos entregar una copia de este documento en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si usted cree que el plan de salud mental y tratamiento del uso de sustancias (BHP) del Condado de Ventura no ha proporcionado estos servicios o ha sido discriminado ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante el Departamento de Cuidados de Calidad del Condado de Ventura. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o de manera electrónica:

- Por teléfono: comuníquese con el Departamento de Gestión de Calidad del Condado de Ventura entre las 8 a. m. y las 5 p. m. al 1-888-567-2122. O, si no puede oír o hablar bien, llame al 711.
- Por escrito: complete un formulario de queja o escriba una carta y

envíela a:

Ventura County Behavioral Health – Quality Care
1911 Williams Dr. Suite 210, Oxnard, CA 93036

- En persona: visite el consultorio de su doctor o el BHP del Condado de Ventura e indique que desea presentar una queja.
 - De manera electrónica: visite el sitio web del BHP del Condado de Ventura en <https://hca.venturacounty.gov/behavioral-health/>
-

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE CUIDADOS MÉDICOS DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Cuidados Médicos de California, por teléfono, por escrito o de manera electrónica:

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar u oír bien, llame al **711 (Servicio de transmisión de mensajes de California, California State Relay)**.
- Por escrito: Complete el formulario de quejas o envíe una carta a:

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

Los formularios de quejas están disponibles en:

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

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

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

Si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la

Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: llame al **1- 800-368-1019**. Si no puede hablar u oír bien, llame al **Línea para usuarios TTY/TTD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: complete el formulario de quejas o envíe una carta a:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- Los formularios de quejas están disponibles en:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- De manera electrónica: visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Una declaración que describe las políticas y procedimientos del condado para preservar la confidencialidad de los registros médicos está disponible y se le entregará a usted con previa solicitud.

Si usted tiene la edad y la capacidad para dar su consentimiento para los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, no está obligado a obtener la autorización de ningún otro miembro para recibir estos servicios o para presentar una queja por estos servicios.

Usted puede solicitar a su condado que envíe comunicaciones sobre servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias a otra dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono que usted elija. Esto se llama “solicitud de comunicaciones confidenciales”. Si usted da su consentimiento para los cuidados, el condado no proporcionará información sobre sus servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias a nadie más sin su permiso por escrito. Si usted no proporciona una dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono, el condado le enviará las comunicaciones a su nombre a la dirección o número de teléfono registrado.

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

Comunicaciones confidenciales

Usted tiene el derecho de solicitar que el Departamento de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias se comunique con usted de manera confidencial. Esto significa que usted puede solicitarnos que enviemos avisos, facturas, información de citas o cualquier otra comunicación que contenga su información médica a una dirección, número de teléfono o dirección de correo electrónico diferente de su elección.

Usted puede realizar esta solicitud a su clínica. Una vez que recibamos su solicitud, confirmaremos la recepción y comenzaremos a usar la dirección confidencial o la información de contacto que nos proporcione.

Enviaremos todas las comunicaciones futuras que contengan su información médica a la información de contacto confidencial que usted designe. No enviaremos dichas comunicaciones a su dirección habitual o al titular de la póliza si hacerlo violaría su solicitud.

Su solicitud permanecerá vigente hasta que la cambie o la revoque.

A continuación, se incluye una declaración de las políticas y procedimientos del condado para proteger su información médica, llamada “Aviso de Prácticas de Privacidad” (Notice of Privacy Practices):

La discriminación es ilegal. El BHP del Condado de Ventura **no** discrimina ilegalmente ni excluye a las personas o las trata de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad,

discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

VCBH ofrece ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para ayudarlas a comunicarse mejor, como intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, braille, audio o formatos electrónicos accesibles).

VCBH ofrece servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.



Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo podrá ser usada y revelada la información médica sobre de usted y cómo usted puede tener acceso a esta información.

Por favor revíselo cuidadosamente.

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos

- Usted puede pedirnos ver u obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y de reclamos, normalmente durante los 30 días siguientes a su pedido. Podemos cobrarle una suma razonable, basada en el costo.

Pídanos que corrijamos sus expedientes médicos y de reclamos

- Usted puede pedirnos que corrijamos sus expedientes médicos y de reclamos si usted cree que son incorrectos o están incompletos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir "no" a su pedido, pero le diremos por qué, por escrito, dentro de 60 días.

Pídanos comunicaciones confidenciales

- Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de alguna manera específica (por ejemplo, por teléfono a su casa u oficina) o enviarle el correo a una dirección diferente.
- Tomaremos en consideración todos los pedidos razonables, y debemos decirle "sí" si usted nos dice que estaría en peligro si no lo hacemos.

continuación

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Usted puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para tratamientos, pagos o para nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su pedido y podríamos decir “no” si esto afecta su cuidado.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Usted puede pedir una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su pedido, con quién la hemos compartido, y por qué.
- Incluiremos todas las revelaciones, excepto aquellas sobre tratamientos, pagos y operaciones de cuidado de salud y ciertas otras revelaciones (como las que usted nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos un recuento gratuito por año, pero cobraremos una suma razonable, basada en el costo, si usted pide otro dentro de un plazo de 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Usted tiene derecho a pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si usted aceptó recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel tan pronto como sea posible.

Elija una persona para que actúe en su nombre

- Si usted ha otorgado un poder médico a alguna persona o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos que la persona tenga esta autorización y que pueda actuar en su nombre antes de que actuemos.

Presente una queja si cree que no hemos respetado sus derechos

- Usted puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos, poniéndose en contacto con nosotros por:
 - **Teléfono: (866) 866-0602**, Opt. 1, o (877) 735-2929 TTY/TDD
 - Fax: (916) 327-4556, Email: privacyofficer@dhcs.ca.gov
 - DHCS Privacy Officer, P.O. Box 997413 MS 4721, Sacramento, CA 95899-7413
- Usted puede presentar una queja con el U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights, enviando una carta a:
 - 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201
 - o llamando al 1-877-696-6775, o visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos medidas en su contra por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información médica, usted puede indicarnos qué es lo que quiere que compartamos. Si usted tiene preferencias definidas sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas abajo, hable con nosotros. Díganos lo que usted quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho, y la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otros que participan en el pago de su cuidado
- Compartamos información en situaciones de ayuda por desastres
- Nos comuniquemos con usted durante campañas de recaudación de fondos

Si usted no puede decirnos lo que usted prefiere, por ejemplo si usted está inconsciente, podemos proceder y compartir su información si nos parece que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente de salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos dé permiso por escrito:

- Con fines de comercialización
- Venta de su información

Nuestros usos y revelaciones

¿Cómo usamos y compartimos normalmente su información médica? Normalmente, usamos o compartimos su información médica de las maneras siguientes.

Para ayudar a administrar el cuidado médico que usted recibe

- Podemos usar su información médica y compartirla con los profesionales que le están tratando.

Ejemplo: Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento, para que podamos organizar servicios adicionales.

Para administrar nuestra organización

- Podemos usar y revelar su información para administrar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No se nos permite usar información genética para decidir si le daremos cobertura y el precio de esa cobertura. Esto no se aplica a los planes de cuidados a largo plazo.

Ejemplo: Usamos la información médica sobre usted para crear mejores servicios para usted.

continuación

Nuestros usos y revelaciones

Para pagar por sus servicios médicos

- Podemos usar y revelar su información médica al pagar por sus servicios médicos.

Ejemplo: Compartimos información sobre usted con su plan de atención dental para coordinar el pago de sus servicios dentales.

Para administrar su plan

- Podemos revelar su información médica al patrocinador de su plan de seguro de salud, para la administración del plan.

Ejemplo: Su compañía contrata con nosotros para proporcionar un plan de salud y nosotros proporcionamos a su compañía ciertas estadísticas para justificar las cuotas que cobramos.

¿De qué otras maneras podemos usar o compartir su información médica? Se nos permite o exige que compartamos su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuya al bien común, como para asuntos de salud pública e investigación. Tenemos que cumplir condiciones establecidas por la ley antes de poder compartir su información con esos fines. Para más información visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Para ayuda con asuntos de salud pública y seguridad

- Podemos compartir información médica sobre usted en ciertas situaciones, como para:
 - Prevenir enfermedades
 - Ayudar a retirar algún producto del mercado
 - Informar sobre reacciones adversas a medicamentos
 - Informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir amenazas graves a la salud o seguridad de cualquier persona

Para investigaciones

- Podemos usar o compartir su información médica para investigaciones médicas.

Para cumplir con la ley

- Compartiremos información sobre usted, si las leyes federales o del estado lo exigen, incluyendo compartirla con el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) si quieren saber si estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Para responder a pedidos de donaciones de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o director de funerario

- Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones para la donación de órganos.
- Podemos compartir información médica con un médico forense, médico investigador forense o director funerario cuando muere una persona.

continuación

Nuestros usos y revelaciones

Para atender asuntos de compensación laboral, aplicación de la ley y otros pedidos del gobierno

- Podemos usar o compartir información médica sobre usted:
 - Para reclamos de compensación laboral
 - Con fines de reenforzar la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
 - Con agencias de supervisión de salud, para las actividades autorizadas por la ley
 - Para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional, y de protección presidencial

En respuesta a demandas y procesos legales

- Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación.

Para realizar actividades de promoción, inscripción, coordinación del cuidado y administración de casos

- Podemos compartir su información con otros programas de beneficios del gobierno, como Covered California, con fines de promoción, inscripción, coordinación del cuidado y administración de casos.

Para apelar una decisión de DHCS

- Podemos compartir su información si usted o su proveedor apelan una decisión de DHCS sobre su cuidado de salud.

Cuando solicite Medi-Cal completo

- Si está solicitando beneficios de Medi-Cal completo, debemos confirmar su situación migratoria con Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los EE.UU. (USCIS).

Cuando se una a un plan de cuidados administrados

- Si usted se une a un nuevo plan de cuidados administrados, podemos compartir su información con ese plan por razones como coordinación del cuidado y para asegurar de que usted pueda obtener servicios a tiempo.

Para administrar nuestros programas

- Podemos compartir su información con nuestros contratistas y agentes, quienes nos ayudan a administrar nuestros programas.

Para cumplir con leyes especiales

- Hay leyes especiales que protegen algunos tipos de información médica, como servicios de salud mental, tratamiento para enfermedades por abuso de sustancias, y pruebas y tratamiento contra el VIH/SIDA. Obedeceremos las leyes cuándo sean más estrictas que este aviso.

Nunca comercializaremos ni venderemos su información personal.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica, que está protegida.
- Le avisaremos inmediatamente si ocurre alguna situación que ponga en peligro la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos obedecer las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle a usted una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de ninguna otra manera que las descritas aquí, a menos que usted nos diga, por escrito, que podemos hacerlo. Si usted nos dice que podemos hacerlo, usted podrá cambiar su decisión en cualquier momento. Avísenos por escrito si usted cambia su decisión

Para más información visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios serán aplicables a toda la información que tengamos sobre usted. El aviso nuevo estará a su disposición sobre pedido, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web y le enviaremos por correo una copia.

Fecha de vigencia: 23 de septiembre de 2013

Este aviso de prácticas de privacidad es aplicable a las organizaciones siguientes.

- Este aviso es aplicable a todos los programas de DHCS, incluyendo Medi-Cal. Para ver una lista completa de los programas operados actualmente por DHCS, por favor vaya a nuestro sitio web, www.dhcs.ca.gov/services

Para más información

Por favor comuníquese con nosotros para pedir una copia de este aviso en otros idiomas o para obtener una copia en otro formato, como en letra grande o Braille.

DHCS no tiene una copia completa de sus expedientes médicos. Si quiere leer, obtener una copia o cambiar sus expedientes médicos, por favor comuníquese primero con su médico, dentista o plan de salud.

Para pedir este aviso en su propio idioma, por favor llame al:

English	1-855-297-5064	Korean	한국어	1-855-297-5064
Arabic	اللغة العربية	Mandarin	國語	1-855-297-5064
Armenian	Հայերեն	Russian	Русский	1-855-297-5064
Cambodian	ភាសាខ្មែរ	Spanish	Español	1-855-297-5064
Cantonese	粵語	Tagalog	Tagalog	1-855-297-5064
Farsi	فارسی	Vietnamese	Tiếng Việt	1-855-297-5064
Hmong	Hmoob	Other Languages		1-855-297-5064



Oficial de privacidad de DHCS

P.O. Box 997413 MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413

Teléfono: (866) 866-0602, Opt. 1, o (877) 735-2929 TTY/TDD

Fax: (916) 327-4556

Email: privacyofficer@dhcs.ca.gov

PALABRAS QUE DEBE CONOCER

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

Juez de derecho administrativo: un juez que escucha y decide casos que involucran decisiones adversas de beneficios.

Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones (ASAM, American Society of Addiction Medicine): una sociedad médica profesional que representa a médicos y otros profesionales de la salud que se especializan en el tratamiento de adicciones. Esta organización creó los criterios ASAM, que es el conjunto nacional de criterios para el tratamiento de adicciones.

Resolución de apelación: el proceso de resolver un desacuerdo que usted tiene con una decisión tomada por el condado sobre la cobertura de un servicio solicitado. En términos más simples: es cómo se obtiene una segunda revisión de una decisión con la que no está de acuerdo.

Interfaces de programación de aplicaciones (API, Application Programming Interfaces): las API son como mensajeros que permiten que diferentes programas de software "hablen" entre sí y se compartan información.

Evaluación: una actividad de servicio diseñada para evaluar el estado actual emocional, salud mental o por el uso de sustancias.

Autorización: dar permiso o aprobación.

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

Salud mental y tratamiento del uso de sustancias: se refiere a nuestro bienestar emocional, psicológico y social. En términos más simples: se trata de cómo pensamos, sentimos e interactuamos con los demás.

Beneficios: servicios de cuidados médicos y medicamentos cubiertos por este plan de salud.

Tarjeta de identificación de beneficios (BIC, Benefits Identification Card): tarjeta de identificación para verificar su seguro médico de Medi-Cal.

Servicios de coordinación de cuidados (coordinación de cuidados): ayuda a las personas a navegar por el sistema de salud.

Cuidador: alguien que brinda cuidados y apoyo a otra persona que necesita ayuda.

Administrador de casos: enfermeros registrados o trabajadores sociales que pueden ayudar a un miembro a comprender los problemas de salud más importantes y organizar los cuidados con los proveedores del miembro.

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

Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, Children's Health Insurance Program): un programa gubernamental que ayuda a las familias a obtener seguro médico para sus hijos si no pueden pagarlo.

Coordinador de derechos civiles: garantiza que una organización (como una escuela, empresa o agencia gubernamental) cumpla con las leyes que protegen a las personas contra la discriminación.

Impulsado por el cliente: algo que se enfoca en las necesidades y preferencias del cliente.

Organizaciones basadas en la comunidad: grupos de personas que trabajan juntos para mejorar su comunidad.

Servicios para adultos basados en la comunidad (CBAS, Community-based adult services): servicios ambulatorios basados en centros para cuidados de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, capacitación y apoyo para

familiares y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para los miembros que califican.

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

Continuación del servicio: ver la continuidad de los cuidados.

Continuidad de los cuidados: la capacidad de un miembro del plan de seguir recibiendo servicios de Medi-Cal de su proveedor actual fuera de la red por hasta 12 meses si el proveedor y el condado están de acuerdo.

Copago: el pago que un miembro hace, generalmente en el momento del servicio, además del pago de la aseguradora.

Servicios cubiertos: servicios de Medi-Cal de los que el condado es responsable del pago. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, cualquier modificación del Contrato, y como se indica en este Manual para Miembros (también conocido como Evidencia Combinada de Cobertura (EOC) y Formulario de Divulgación).

Servicios culturalmente competentes: proporcionar servicios que respeten y respondan a la cultura, el idioma y las creencias de una persona.

Persona(s) de apoyo significativo designada(s): persona(s) que el miembro o el proveedor consideran importante para el éxito del tratamiento. Esto puede incluir a los padres o guardianes legales de un menor, cualquier persona que viva en el mismo hogar y otros familiares del miembro.

DHCS: Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud de California. Esta es la oficina estatal que supervisa el programa Medi-Cal.

Discriminación: el trato injusto o desigual de alguien por motivos de raza, género, religión, orientación sexual, discapacidad u otras características.

Exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): vaya a “Medi-Cal para niños y adolescentes”.

Servicios de tratamiento basados en la familia: proporciona apoyo y tratamiento a los niños y sus familias para abordar los desafíos de salud mental dentro del entorno del hogar.

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

Pago por servicio (FFS) Medi-Cal: modelo de pago en el que se paga a los proveedores de salud mental y tratamiento del uso de sustancias por cada servicio individual que brindan al paciente, en lugar de una cuota mensual o anual por paciente. Medi-Cal Rx está cubierto por este programa.

Responsabilidad financiera: ser responsable de pagar una deuda o costo.

Hogares de acogida temporal: un hogar que proporciona cuidados sustitutos las 24 horas para menores que están separados de sus padres o guardianes.

Fraude: acto intencional de fraude o tergiversación, cometido por una persona con conocimiento de que este acto podría resultar en algún beneficio no autorizado para sí misma o para otra persona.

Cobertura completa de Medi-Cal: cuidados médicos gratuitos o de bajo costo para las personas en California que proporciona más que solo cuidados médicos de emergencia. Proporciona cuidado médico, dental, de salud mental, de planificación familiar y de la visión (ocular). También cubre el tratamiento para el uso de alcohol y drogas, medicamentos recetados por su médico y más.

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

Guardián: persona legalmente responsable del cuidado y bienestar de otra persona, generalmente un menor o alguien que no puede cuidar de sí mismo.

Hospital: lugar donde un miembro recibe cuidados hospitalarios y ambulatorios de médicos y enfermeros.

Hospitalización: ingreso en un hospital para tratamiento como paciente interno.

Proveedores de cuidados médicos de origen indígena (IHCP): programa de cuidados de la salud administrado por el Servicio de Salud Indígena (IHS), una tribu indígena, un Programa de Salud Tribal, una Organización Tribal u Organización de Indígenas Urbanas (UIO), según se definen esos términos en la sección 4 de la Ley de Mejora de los Cuidados Médicos Indígenas (25 U.S.C. section 1603).

Valoración inicial: evaluación del miembro para determinar la necesidad de servicios de salud mental o tratamiento de trastornos por uso de sustancias.

Desintoxicación de pacientes hospitalizados: servicio voluntario de cuidados médicos agudos para la desintoxicación de los miembros con complicaciones médicas graves asociadas con la abstinencia.

Modelo de práctica central integrada: guía que describe los valores, estándares y prácticas para trabajar con niños, jóvenes y familias en California.

Profesional de salud mental con licencia: cualquier proveedor que tenga licencia de acuerdo con la ley aplicable del Estado de California, como los siguientes: médico con licencia, psicólogo con licencia, trabajador social clínico con licencia, consejero clínico profesional con licencia, terapeuta matrimonial y familiar con licencia, enfermero registrado, enfermero vocacional con licencia, técnico psiquiátrico con licencia.

Hospital psiquiátrico con licencia: centro de tratamiento de salud mental que tiene autorización para proporcionar cuidados hospitalarios las 24 horas para trastornos mentales, incompetentes o que representan un peligro para sí mismos o para otros.

Instalación residencial con licencia: instalaciones que brindan servicios residenciales no médicos a adultos que se están recuperando de problemas relacionados con el uso indebido o abuso del alcohol u otras drogas (AOD, por sus siglas en inglés).

Plan de cuidado administrado: plan de salud de Medi-Cal que utiliza solo ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan.

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

Medi-Cal para niños y adolescentes: es un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudarlos a mantenerse saludables. Los miembros deben recibir los chequeos médicos adecuados para su edad y los exámenes apropiados para detectar problemas de salud y tratar enfermedades a tiempo. Deben recibir tratamiento para cuidar o ayudar a las condiciones que podrían encontrarse en los chequeos. Este beneficio también se conoce como el beneficio de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT) bajo la ley federal.

Especialista en apoyo de pares de Medi-Cal: es una persona que tiene experiencia con condiciones de salud mental y tratamiento del uso de sustancias y está en recuperación, que ha completado los requisitos del 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 mental y tratamiento del uso de sustancias con licencia, exención o registrado ante el Estado.

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

Médicamente necesario (o necesidad médica): para miembros mayores de 21 años, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir enfermedades o discapacidades significativas o para aliviar el dolor intenso. Para los miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si es para corregir o mejorar una enfermedad o condición mental descubierta mediante un servicio de detección.

Tratamiento asistido por medicamentos (MAT, Medication Assisted Treatment): el uso de medicamentos aprobados por la FDA en combinación con asesoramiento o terapias de salud mental y tratamiento del uso de sustancias para proporcionar un enfoque de "paciente integral" para el tratamiento del trastorno por uso de sustancias.

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

Crisis de salud mental: cuando alguien está experimentando una situación en la que sus comportamientos o síntomas se ponen a sí mismos o a otros en riesgo y requieren cuidados inmediatos.

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

Red: grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados con el condado para proporcionar cuidados.

Transporte médico no urgente: transporte en ambulancia, furgoneta para sillas de ruedas o furgoneta con camilla para aquellos que no pueden usar el transporte público o privado.

Transporte no médico: transporte al viajar hacia y desde una cita para un servicio cubierto de Medi-Cal autorizado por el proveedor de un socio y al recoger recetas y suministros médicos.

Oficina del Defensor Público: ayuda a resolver problemas desde un punto de vista neutral para asegurarse de que los miembros reciban todos los servicios médicos necesarios y cubiertos de los cuales los planes son contractualmente responsables.

Colocación fuera del hogar: el traslado temporal o permanente de un menor de su hogar a un entorno más seguro, como una familia de acogida o un hogar grupal.

Proveedor fuera de la red: proveedor que no es parte de la red contratada del condado.

De su bolsillo: un costo personal para un miembro para recibir servicios cubiertos. Esto incluye primas, copagos o cualquier costo adicional por servicios cubiertos.

Servicios de salud mental ambulatorios: servicios ambulatorios para miembros con condiciones de salud mental leves a moderadas, que incluyen:

- Evaluación y tratamiento de la salud mental individual o grupal (psicoterapia).
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando está clínicamente indicado para evaluar una condición de salud mental.
- Servicios ambulatorios con el fin de supervisar la terapia con medicamentos.
- Consulta psiquiátrica.
- Suministros, suplementos y laboratorio ambulatorios.

Proveedor participante (o médico participante): un médico, hospital u otro profesional de cuidados médicos o centro de salud con licencia, como los centros subagudos que tienen un contrato con el condado para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que un miembro recibe cuidados.

Desarrollo de planes: una actividad de servicio que consiste en el desarrollo de planes para clientes, la aprobación de planes para clientes y/o el monitoreo del progreso de un miembro.

Medicamentos recetados: un medicamento que legalmente requiere una orden de un proveedor autorizado para ser dispensado, a diferencia de los medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) que no requieren receta.

Cuidados primarios: también conocidos como “cuidados rutinarios”. Estos son servicios médicamente necesarios y cuidados preventivos, visitas de control de niños sanos o cuidados como seguimiento de rutina. El objetivo de estos servicios es prevenir problemas de salud.

Proveedor de cuidados médicos primarios (PCP, por sus siglas en inglés): el proveedor con licencia que un miembro tiene para la mayor parte de sus cuidados médicos. El PCP ayuda al miembro a obtener los cuidados que necesita. Un PCP puede ser:

- Médico generalista
- Internista
- Pediatra
- Médico de familia
- Obstetra/ginecólogo
- Proveedor de cuidados médicos indígenas (IHCP)
- Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC)
- Clínica de Salud Rural (RHC)
- Enfermero practicante
- Asistente médico
- Una clínica

Autorización previa (preaprobación): el proceso por el cual un miembro o su proveedor deben solicitar la aprobación del condado para ciertos servicios para asegurar que el condado los cubrirá. Una remisión no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una preaprobación previa.

Resolución de problemas: el proceso que permite a un miembro resolver un problema o preocupación sobre cualquier tema relacionado con las responsabilidades del condado, incluyendo la prestación de servicios.

Directorio de proveedores: una lista de proveedores en la red del condado.

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

Pruebas psicológicas: una prueba que ayuda a comprender los pensamientos, sentimientos y comportamientos de una persona.

Derivación: cuando el PCP de un miembro dice que el miembro puede recibir cuidados de otro proveedor. Algunos servicios de cuidados cubiertos requieren una derivación y aprobación previa (autorización previa).

Servicios y dispositivos de terapia rehabilitadora y habilitadora: servicios y dispositivos para ayudar a los miembros con lesiones, discapacidades o condiciones crónicas a adquirir o recuperar habilidades mentales y físicas.

Servicios de refugio residencial: proporciona vivienda temporal y apoyo a las personas sin hogar o que experimentan una crisis de vivienda.

Detección: revisión rápida realizada para determinar los servicios más apropiados.

Cuota de costo compartido: la cantidad de dinero que un miembro debe pagar por sus gastos médicos antes de que Medi-Cal pague los servicios.

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

Especialista (o médico especializado): médico que trata ciertos tipos de problemas de cuidados médicos. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata las fracturas; un alergista trata las alergias; y un cardiólogo trata los problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, un miembro necesitará una derivación de su PCP para ir a un especialista.

Los servicios de salud mental especializados incluyen (SMHS, Specialty mental health services): servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental que son de un nivel de impedimento superior al leve o moderado.

Basado en fortalezas: mirar lo que alguien puede hacer, en lugar de centrarse solo en sus problemas.

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

Telesalud: una forma de prestar servicios de cuidados médicos a través de tecnologías de la información y la comunicación para facilitar los cuidados médicos del paciente.

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

Servicios de salud mental especializados informados sobre el trauma: estos servicios reconocen que muchas personas que luchan con problemas de salud mental han experimentado un trauma, y brindan cuidados que es sensible y que apoya a aquellos que han sido traumatizados.

Plan de tratamiento: plan para abordar las necesidades de un miembro y monitorear el progreso para restaurar el mejor nivel funcional posible del miembro.

TTY/TDD: dispositivos que ayudan a las personas sordas, con dificultades auditivas o con problemas del habla a hacer y recibir llamadas telefónicas. TTY significa “Teletipo”. TDD significa “dispositivo de telecomunicaciones para sordos”.

Servicios profesionales: servicios que ayudan a las personas a encontrar y conservar empleos.

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

Traspaso cálido: la transferencia fluida del cuidado de un proveedor a otro.