



CONDADO DE SONOMA

Manual para Miembros de Salud Conductual

**Servicios de Salud Mental Especializados y
Sistema de Prestación de Servicios
Organizados de Medicamentos de Medi-Cal**

**2227 Capricorn Way
Santa Rosa, CA 95407-5419**

**Línea de Acceso Integrada 24/7 1-707-565-6900 o
1-800-870-8786**

**Centro de Llamadas del Equipo de Soporte Móvil
del Condado de Sonoma 1-800-746-8181**

24 horas al día, 7 días a la semana

Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2026¹

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

AVISO DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA LINGÜÍSTICA Y SERVICIOS AUXILIARES

English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, գանգահարեք 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ սիջոններ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សម ទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ជនពិការស្រវែង ជាអក្សរធំស្តី សម្រាប់ ជនពិការភ្នែក ឬ ជនពិការស្រវែង ជាអក្សរពម្រង ក៏អាច ទាក់ទង ផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះ មិនគិតថ្លៃឡើយ។

繁體中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900

(TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و جاب یا حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (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 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 청각나 큰 활자로 된 문서와 같이 무장애가 되는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:
ຫ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາ ບູ 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). ຍົງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສູງລຸນພາສາ ແລະເອກະສານທັບປັນອກສອນນຸນແລະມິຕິພາມໄຫຍ ໃຫ້ໂທຫາບູ 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac hor douc waac daaih lorx taux 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv behx domh sou se mbenc nzoin bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). ਆਪਣੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੁੱਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711).

También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711).

Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711).

Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapaansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711) น

นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi, Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-870-8786 or 1-707-565-6900 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

CONTENIDO

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS	7
INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO .	9
PROPÓSITO DE ESTE MANUAL	12
INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS DE SALUD MENTAL	15
ACCESO A SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL	23
SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR.....	44
SU DERECHO A ACCEDER A LOS REGISTROS DE SALUD MENTAL Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES USANDO DISPOSITIVOS INTELIGENTES	51
ALCANCE DE LOS SERVICIOS	52
SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD.....	120
EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PARA PRESENTAR UNA QUEJA, UNA APELACIÓN O SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL	121
DIRECTIVA ANTICIPADA.....	151

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES	154
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN	182
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD	187
PALABRAS PARA SABER.....	190
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU CONDADO	215

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

Si necesita ayuda en su idioma llame al 1-800-870-8786 o al 707-565-6900 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-800-870-8786 o 707-565-6900 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Otros formatos

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

Servicios de Interpretación

El condado ofrece servicios de interpretación oral de un intérprete calificado, las 24 horas, sin costo para usted. No es necesario utilizar a un familiar o amigo como intérprete. No recomendamos el uso de menores como intérpretes, a menos que sea una emergencia. El condado también puede proporcionar ayuda y servicios auxiliares a un familiar, amigo o cualquier otra persona con quien sea apropiado comunicarse en su nombre. Servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están

disponibles sin costo para usted. Asistencia disponible las 24 horas al día, 7 días a la semana. Para obtener ayuda con el idioma o para obtener este manual en un idioma diferente, llame al número de teléfono del condado que aparece en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada es gratuita.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO

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

Departamento de Servicios de Salud del Condado de Sonoma: 707-565-4700

Línea de Acceso 24/7 del Condado de Sonoma: 707-565-6900 o 1-800-870-8786

Hipervínculo(s) al sitio web de Salud Conductual del Condado de Sonoma:

<https://sonomacounty.gov/health-and-human-services/health-services/divisions/behavioral-health>

Hipervínculo al Directorio de Proveedores del Condado de Sonoma:

<https://sonomacounty.gov/health-and-human-services/health-services/divisions/behavioral-health/contractor-resources/medi-cal-informing-materials>

Hipervínculo a recursos educativos para miembros de las Interfaces de Programación de Aplicaciones (API) de Acceso para Pacientes del Condado

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

<https://sonomacounty.gov/health-and-human-services/health-services/divisions/behavioral-health/client-information>

Presentaciones de Quejas y Apelaciones del Condado de Sonoma:

FAX: 707-565-2202 Correo electrónico: DHS-MH-7895-Grievanc@sonomacounty.gov

Teléfono: (707) 565-7895 o 1-800-870-8786 o TTY: 711

Los formularios de Queja completos también se pueden entregar a un recepcionista de la División de Salud Conductual o enviar por correo a:

Sonoma County BHD
Grievance Coordinator
2227 Capricorn Way
Santa Rosa, CA 95407-5419

¿A Quién Contacto Si Tengo Pensamientos Suicidas?

Si usted o alguien que conoce está en crisis, llame a la Línea de Ayuda 988 para el Suicidio y la Crisis al **988** o a la Línea de Ayuda Nacional para la

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 que se indica arriba.

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 de salud mental especializados”. Además, su condado cuenta con un sistema de Prestación de Servicios Organizados de medicamentos de Medi-Cal que brinda servicios para el consumo de alcohol o drogas, conocidos como “servicios para trastornos por consumo de sustancias”. En conjunto, estos servicios se conocen como “servicios de salud conductual” y es importante que usted tenga información sobre estos servicios para que pueda obtener la atención que necesita. Este manual explica sus beneficios y cómo obtener atención. También responderá a muchas de sus preguntas.

Obtendrá la siguiente información:

- Cómo recibir servicios de salud conductual a través de su condado.
- A qué beneficios puede acceder.
- Qué hacer si tiene alguna pregunta o problema.
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de su condado.
- Si hay información adicional sobre su condado, que puede estar indicada al final de este manual.

Si no lee este manual ahora, debe conservarlo para poder leerlo más tarde. Este libro está diseñado para usarse junto con el libro que recibió cuando se inscribió para recibir sus beneficios de Medi-Cal. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de Medi-Cal, llame al condado con el número de teléfono que aparece al frente de este libro.

¿Dónde Puedo Obtener Más Información Sobre Medi-Cal?

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

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

para obtener más información sobre Medi-Cal.

INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

¿Cómo Saber Si Usted o Alguien Que Conoce Necesita Ayuda?

Muchas personas pasan por momentos difíciles en la vida y pueden experimentar problemas de salud mental o de consumo de sustancias. Lo más importante que hay que recordar es que hay ayuda disponible. Si usted o un miembro de su familia califican para Medi-Cal y necesitan servicios de salud conductual, debe llamar a la línea de acceso disponible las 24 horas al día, 7 días a la semana, que aparece en la portada de este manual. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo a comunicarse con su condado si creen que usted o un miembro de su familia necesitan servicios de salud conductual que el plan de atención administrada no cubre. Su condado le ayudará a

encontrar un proveedor para los servicios que pueda necesitar.

La siguiente lista puede ayudarle a decidir si usted o un miembro de su familia necesita ayuda. Si hay más de un indicio presente u ocurre durante mucho tiempo, puede ser indicio de un problema más grave que requiere ayuda profesional. A continuación, se presentan algunos indicios comunes de que podría necesitar ayuda por un problema de salud mental o de consumo de sustancias:

Pensamientos y Sentimientos

- Cambios de humor intensos, posiblemente sin motivo como, por ejemplo:
 - Demasiada preocupación, ansiedad o miedo
 - Demasiada tristeza o depresión
 - Estado de ánimo demasiado bueno, en la cima del mundo

- Mal humor o enojo durante mucho tiempo
- Pensamientos sobre suicidio
- Centrarse únicamente en obtener y consumir alcohol o drogas
- Problemas con la concentración, la memoria o el pensamiento lógico y el habla que son difíciles de explicar
- Problemas para escuchar, ver o sentir cosas que son difíciles de explicar o que la mayoría de la gente dice que no existen

Físico

- Varios problemas físicos, posiblemente sin causas claras, como:
 - Dolores de cabeza
 - Dolores de estómago
 - Dormir demasiado o muy poco
 - Comer demasiado o muy poco
 - Incapacidad de hablar con claridad

- Declive en la apariencia o fuerte preocupación por la apariencia, como:
 - Pérdida o aumento repentino de peso
 - Ojos rojos y pupilas inusualmente grandes
 - Olores extraños en el aliento, el cuerpo o la ropa

Conductual

- Tener consecuencias por su comportamiento debido a cambios en su salud mental o al consumo de alcohol o drogas, como:
 - Tener 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 dinero
- Involucrarse con el sistema legal debido a cambios en su salud mental o por el consumo de alcohol o drogas

Miembros Menores de 21 Años

¿Cómo sé si un Niño o una Persona Menor de 21 Años Necesita Ayuda?

Puede comunicarse con su condado o plan de atención administrada para realizar una evaluación y detección para su niño o adolescente si cree que está mostrando signos de un problema de salud conductual. Si su niño o adolescente califica para Medi-Cal y la evaluación o examen muestra que se necesitan servicios de salud conductual, entonces el condado hará los arreglos necesarios para que su niño o adolescente reciba servicios de salud conductual. Su plan de atención administrada

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

Los menores de 12 años o más pueden no necesitar el consentimiento de los padres para recibir tratamiento o asesoramiento de salud mental ambulatorio si el profesional que los atiende cree que el menor es lo suficientemente maduro para participar en los servicios de salud conductual. Los menores de 12 años de edad o más pueden no necesitar el consentimiento de sus padres para recibir atención médica y asesoramiento para tratar un problema relacionado con un trastorno por consumo de sustancias. Se requiere la participación de los padres o tutores a menos que el profesional

asistente determine que su participación sería inapropiada después de consultar con el menor.

La siguiente lista puede ayudarle a decidir si su niño o adolescente necesita ayuda. Si hay más de un signo presente o persiste durante mucho tiempo, es posible que su niño o adolescente tenga un problema más grave que requiera ayuda profesional. A continuación, se indican algunos indicios a los que debe prestar atención:

- Muchos problemas para prestar atención o permanecer quietos, lo que los pone en peligro físico o les causa problemas escolares
- Preocupaciones o temores fuertes que interfieren con las actividades diarias
- Miedo intenso repentino sin motivo, a veces con ritmo cardíaco acelerado o respiración acelerada

- Se siente muy triste o se aleja de los demás durante dos o más semanas, lo que le causa problemas con las actividades diarias
- Fuertes cambios de humor que causan problemas en las relaciones
- Grandes cambios en el comportamiento
- No comer, vomitar o usar medicamentos para bajar de peso
- Consumo repetido de alcohol o drogas
- Comportamiento grave y fuera de control que puede causar daño a uno mismo o a otros
- Planes serios o intentos de hacerse daño o suicidarse
- Peleas repetidas, uso de un arma o plan serio para lastimar a otros

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

¿Cómo Puedo Obtener Servicios de Salud Conductual?

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

También puede solicitar servicios de salud conductual de su plan de atención administrada si es miembro. Si el plan de atención administrada determina que usted cumple con los criterios de

acceso para los servicios de salud conductual, el plan de atención administrada lo ayudará a obtener una evaluación para recibir servicios de salud conductual a través de su condado. En última instancia, no existe ningún camino equivocado para obtener servicios de salud conductual. Es posible que incluso pueda recibir servicios de salud conductual a través de su plan de atención administrada, además de los servicios de salud conductual a través de su condado. Puede acceder a estos servicios a través de su proveedor de salud conductual si su proveedor determina que los servicios son clínicamente apropiados para usted y siempre que dichos servicios estén coordinados y no sean duplicados.

Además, tenga en cuenta lo siguiente:

- Es posible que otra persona u organización lo derive a su condado para recibir servicios de

salud conductual, incluido su médico general, la escuela, un miembro de su familia, su tutor, su plan de atención administrada u otras agencias del condado. Por lo general, su médico o el plan de atención administrada necesitarán su consentimiento o el permiso del padre o cuidador de un niño para hacer la derivación directamente al condado, a menos que haya una emergencia.

- Es posible que su condado no rechace una solicitud para realizar una evaluación inicial para determinar si usted cumple con los criterios para recibir servicios de salud conductual.
- Los servicios de salud conductual pueden ser proporcionados por el condado u otros proveedores con los que el condado tiene contrato (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones comunitarias o proveedores individuales).

¿Dónde Puedo Obtener Servicios de Salud Conductual?

Puede obtener servicios de salud conductual en el condado donde vive y fuera de su condado si es necesario. Cada condado tiene servicios de salud conductual para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si tiene menos de 21 años de edad, es elegible para recibir cobertura y beneficios adicionales de la sección Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos. Consulte la sección “Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos” de este manual para obtener más información.

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

¿Cuándo Puedo Obtener Servicios de Salud Conductual?

Su condado debe cumplir con los estándares de tiempo de cita al programar un servicio para usted. Para recibir servicios de salud mental, el condado debe ofrecerle una cita:

- En el plazo de los 10 días hábiles siguientes a su solicitud no urgente para iniciar los servicios con el plan de salud mental;
- En el plazo de las 48 horas si solicita servicios para una afección urgente que no requiere autorización previa;
- En el plazo de las 96 horas de una afección urgente que requiera autorización previa;
- En el plazo de los 15 días hábiles siguientes a su solicitud no urgente de una cita con un psiquiatra; y
- En el plazo de los 10 días hábiles a partir de la cita previa para citas de seguimiento no

urgentes por afecciones continuas.

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

- En el plazo de los 10 días hábiles a partir de su solicitud no urgente para iniciar servicios con un proveedor de trastornos por consumo de sustancias para servicios ambulatorios y ambulatorios intensivos;
- En el plazo de las 48 horas si solicita servicios para una afección urgente que no requiere autorización previa;
- En el plazo de las 96 horas de una afección urgente que requiera autorización previa;
- En el plazo de los 3 días hábiles siguientes a su solicitud de servicios del Programa de Tratamiento de Narcóticos;
- Una cita de seguimiento no urgente en el plazo de los 10 días si está siguiendo un tratamiento

para un trastorno por consumo de sustancias en curso, excepto ciertos casos identificados por su proveedor tratante.

Sin embargo, estos tiempos pueden ser más largos si su proveedor determina que un tiempo de espera más largo es médicamente apropiado y no es perjudicial para su salud. Si le dicen que lo incluyeron en una lista de espera y considera que ese período de tiempo es perjudicial para su salud, comuníquese con su condado al número de teléfono que aparece en la portada de este manual. Tiene derecho a presentar una queja si no recibe atención oportuna. Para obtener más información sobre cómo presentar una queja, consulte la sección “El Proceso de Quejas” de este manual.

¿Qué son los Servicios de Emergencia?

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

- La salud del individuo (o la salud de un niño no nacido) podría estar en serios problemas
- Provoca daños graves al funcionamiento del organismo
- Provoca daños graves a cualquier órgano o parte del cuerpo

Una afección 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 afección de salud mental o a una sospecha de afección de salud mental.
- No puede cubrir de manera inmediata sus necesidades, tales como: comida, ropa, refugio, seguridad personal o acceder a la atención médica necesaria debido a una afección de salud mental o sospecha de una afección de salud mental y/o un trastorno grave por consumo 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 servicios de emergencia. El programa de Medi-Cal cubrirá afecciones de emergencia, ya sea que la afección se deba a un problema de salud física o mental (pensamientos, sentimientos, comportamientos que son una fuente de angustia y/o disfunción en relación con uno

mismo o con los demás). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura que deba pagar por ir a la sala de emergencias, incluso si resulta no ser una emergencia. Si cree que está teniendo una emergencia, llame **al 911** o vaya a cualquier hospital u otro entorno para recibir ayuda.

¿Quién Decide qué Servicios Recibiré?

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

No necesita saber si tiene un diagnóstico de salud conductual o una afección de salud conductual específica para pedir ayuda. Podrá recibir algunos servicios mientras su proveedor completa una evaluación.

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

Algunos servicios pueden requerir autorización previa del condado. Los servicios que requieren autorización previa incluyen Servicios Intensivos en el Hogar, tratamiento Intensivo Diurno, rehabilitación Diurna, servicios Terapéuticos Conductuales,

Cuidado Temporal Terapéutico y Servicios Residenciales para Trastornos por Consumo de Sustancias. Llame a su condado con el número de teléfono que aparece en la portada de este manual para solicitar información adicional.

El proceso de autorización del condado debe seguir plazos específicos.

- Para una autorización estándar para trastorno por consumo de sustancias, el condado debe decidir sobre la solicitud de su proveedor en el plazo de los cinco (5) días hábiles.
 - Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el condado considera que es de su interés obtener más información de su proveedor, el plazo puede extenderse hasta otros 14 días calendario. Un ejemplo de cuándo una extensión podría ser de su interés es cuando el condado piensa que podría

aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si el condado tuviera información adicional de su proveedor y tuviera que rechazar la solicitud sin la información. Si el condado extiende el plazo, le enviará un aviso por escrito sobre la extensión.

- Para una autorización previa estándar de salud mental, el condado debe decidir según la solicitud de su proveedor tan pronto como su afección lo requiera, pero sin exceder los cinco (5) días hábiles desde que el condado recibe la solicitud.
 - Por ejemplo, si seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad de alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, su condado debe apresurar una decisión de autorización y proporcionar un aviso basado en un plazo relacionado con su afección médica que no

sea posterior a las 72 horas después de la recepción de la solicitud de servicio. Su condado puede extender el plazo hasta 14 días calendario adicionales después de que el condado reciba la solicitud si usted o su proveedor solicitan la extensión o el condado proporciona una justificación de por qué la extensión es lo mejor para usted.

En ambos casos, si el condado extiende el plazo para la solicitud de autorización del proveedor, el condado le enviará un aviso por escrito sobre la extensión. Si el condado no toma una decisión dentro de los plazos indicados o niega, retrasa, reduce o termina los servicios solicitados, el condado debe enviarle un Aviso de Determinación Adversa de beneficios que le informe que los servicios se niegan, retrasan, reducen o terminan,

que puede presentar una apelación y que le brinde 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 abordar su afección. Para los miembros de 21 años de edad o más, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger su

vida, prevenir una enfermedad o discapacidad importantes o mejorar un dolor intenso.

Para los miembros menores de 21 años, un servicio se considera médicamente necesario si corrige, sostiene, apoya, mejora o hace más tolerable una afección de salud conductual. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una afección de salud conductual se consideran médicamente necesarios y están cubiertos como Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos.

¿Cómo Puedo Obtener Otros Servicios de Salud Mental Que No Están Cubiertos por el Condado?

Si está inscrito en un plan de atención administrada, tiene acceso a los siguientes servicios de salud

mental para pacientes ambulatorios a través de su plan de atención administrada:

- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluyendo terapia individual, grupal y familiar.
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una afección de salud mental.
- Servicios ambulatorios para fines de seguimiento de medicamentos recetados.
- Consulta psiquiátrica.

Para obtener uno de los servicios anteriores, llame directamente a su plan de atención administrada. Si no está en un plan de atención administrada, es posible que pueda obtener estos servicios de proveedores y clínicas individuales que acepten Medi-Cal. Es posible que el condado pueda ayudarlo a encontrar un proveedor o una clínica.

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

¿Qué Otros Servicios para Trastornos por Consumo de Sustancias Están Disponibles en los Planes de Atención Administrada o en el Programa “Pago por Servicio” de Medi-Cal?

Los planes de atención administrada deben proporcionar servicios cubiertos para trastornos por consumo de sustancias en entornos de atención primaria y pruebas de detección de tabaco, alcohol y drogas ilegales. También deben cubrir servicios de tratamiento de trastornos por consumo de

sustancias para miembros embarazadas y detección, evaluación, intervenciones breves y derivación al entorno de tratamiento adecuado del consumo de alcohol y drogas para miembros de 11 años de edad o más. Los planes de atención administrada deben brindar u organizar servicios para Medicamentos para el Tratamiento de Adicciones (también conocido como Tratamiento Asistido por Medicamentos) que se brindan en atención primaria, hospitales para pacientes internados, departamentos de emergencia y otros entornos médicos contratados. Los planes de atención administrada también deben proporcionar los servicios de emergencia necesarios para estabilizar al miembro, incluida la desintoxicación voluntaria para pacientes hospitalizados.

¿Cómo Puedo Obtener Otros Servicios de Medi-Cal (Atención Primaria/Medi-Cal)?

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

¿Por Qué Podría Necesitar Servicios Hospitalarios de Internación Psiquiátrica?

Es posible que lo admitan en un hospital si tiene una afección de salud mental o indicios de una afección

de salud mental que no se puede tratar de manera segura en un nivel de atención inferior y, debido a la afección de salud mental o los síntomas de la afección de salud mental, usted:

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

SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR

¿Cómo Puedo Encontrar un Proveedor para los Servicios de Salud Conductual que Necesito?

Su condado debe 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 brindan y otra información para ayudarlo a acceder a la atención, incluida información sobre los servicios culturales y de idioma que ofrecen los proveedores.

Si tiene preguntas sobre los proveedores actuales o desea un directorio de proveedores actualizado, visite el sitio web de su condado o utilice el número de teléfono que se encuentra 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 algunos límites a su elección de proveedores de servicios de salud conductual. Cuando comience a recibir servicios de salud conductual, puede solicitar que su condado le brinde una opción inicial de al menos dos proveedores. Su condado también debe permitirle cambiar de proveedor. Si solicita cambiar de proveedor, el condado debe permitirle elegir entre al menos dos proveedores cuando sea posible. Su condado es responsable de garantizar que usted tenga acceso oportuno a la atención y que haya suficientes proveedores cerca de usted para asegurarse de que pueda obtener servicios de salud conductual cubiertos si los necesita.

A veces, los proveedores contratados por el condado deciden dejar de brindar servicios de salud conductual porque ya no tienen contrato con el condado o ya no aceptan 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. Debe recibir un aviso 30 días calendario antes de la fecha efectiva de la terminación o 15 días calendario después de que el condado sepa que el proveedor dejará de trabajar. Cuando esto sucede, su condado debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que abandonó el condado, si usted y el proveedor están de acuerdo. Esto se llama “continuidad de la atención” y se explica a continuación.

Nota: Las personas indígenas estadounidenses y nativas de Alaska que son elegibles para Medi-Cal y

residen en condados que optaron por el sistema de prestación de Servicios Organizados de Medicamentos de Medi-Cal, también pueden recibir servicios del Sistema de Prestación de Servicios Organizados de Medicamentos de Medi-Cal a través de Proveedores de Atención Médica Indígenas.

¿Puedo Seguir Recibiendo Servicios Especializados de Salud Mental de mi Proveedor Actual?

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

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

- Tiene una relación continua con el proveedor que está solicitando y vio a ese proveedor en los últimos 12 meses;
- Debe permanecer con su proveedor actual para continuar el tratamiento en curso para evitar un daño grave a la salud del miembro o reducir el

riesgo de hospitalización o institucionalización.

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

¿Puedo Seguir Recibiendo Servicios para Trastorno por Consumo de Sustancias de mi Proveedor Actual?

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

- Tiene una relación continua con el proveedor que está solicitando y vio a ese proveedor antes de la fecha de su transición al condado del Sistema de Prestación de Servicios

Organizados de Medicamentos de Medi-Cal.

- Debe permanecer con su proveedor actual para continuar el tratamiento en curso para evitar un daño grave a la salud del miembro o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización.

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

Puede acceder a sus registros de salud conductual y/o encontrar un proveedor utilizando una aplicación descargada en una computadora, tableta inteligente o dispositivo móvil. Es posible que su condado tenga información disponible en su sitio web para que usted la 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 al consultar la sección “Información de Contacto del Condado” dentro de este manual.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

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

Servicios Especializados de Salud Mental

Servicios de Salud Mental

- Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individuales, grupales o familiares que ayudan a las personas con afecciones de salud mental a desarrollar habilidades de afrontamiento para la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que realiza el proveedor para ayudar a mejorar los servicios

para la persona que recibe la atención. Este tipo de cosas incluyen evaluaciones para ver si necesita el servicio y si el servicio está funcionando; planificación del tratamiento para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se brindarán; y “colateral”, lo que significa trabajar con miembros de la familia y personas importantes en su vida (si da permiso) para ayudarlo a mejorar o mantener sus capacidades de la vida diaria.

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

Servicios de Apoyo para Medicamentos

- Estos servicios incluyen la prescripción, administración, dispensación y seguimiento de medicamentos psiquiátricos. Su proveedor también puede brindarle información sobre los medicamentos. Estos servicios se pueden brindar en una clínica, el consultorio del médico, su hogar, un entorno de la comunidad, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones tanto de solo audio como de 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 estos servicios pueden ser difíciles de obtener por sí

solos para las personas con una afección de salud mental. La gestión de casos específicos incluye, entre otros:

- Desarrollo de planes;
- Comunicación, coordinación y derivación;
- Monitorear la prestación de servicios para garantizar el acceso de la persona al servicio y al sistema de prestación de servicios; y
- Monitorear el progreso de la persona.

Servicios de Intervención en Crisis

- Este servicio está disponible para abordar una afección urgente que necesita atención inmediata. El objetivo de la intervención en crisis es ayudar a las personas de la comunidad para que no necesiten ir al hospital. La intervención en crisis puede durar hasta ocho horas y puede brindarse en una clínica o en el consultorio de

un proveedor, en su hogar u otro entorno de la comunidad. Estos servicios también se pueden realizar por teléfono o por telesalud.

Servicios de Estabilización de la Crisis

- Este servicio está disponible para abordar una afección urgente que necesita atención inmediata. La estabilización de la crisis dura menos de 24 horas y debe brindarse en un centro de atención médica autorizado las 24 horas, en un programa ambulatorio hospitalario o en un sitio de proveedor certificado para brindar estos servicios.

Servicios de Tratamiento Residencial para Adultos

- Estos servicios brindan tratamiento de salud mental a aquellas personas con una afección de salud mental que viven en instalaciones

residenciales autorizadas. Ayudan a desarrollar habilidades en las personas y brindan servicios de tratamiento residencial para personas con problemas de salud mental. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de alojamiento y comida por hospedarse en estas instalaciones.

Servicios de Tratamiento Residencial en Situaciones 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 atención psiquiátrica en un hospital. Los servicios están disponibles en instalaciones autorizadas las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre

el costo de alojamiento y comida en estas instalaciones.

Servicios Intensivos de Tratamiento Diurno

- Este es un programa estructurado de tratamiento de salud mental que se brinda a un grupo de personas que de otro modo necesitarían estar en el hospital u otro centro de atención las 24 horas. El programa tiene una duración de tres horas diarias. Incluye terapia, psicoterapia y actividades de desarrollo de habilidades.

Rehabilitación Diurna

- Este programa está destinado a ayudar a las personas con una afección de salud mental a aprender y desarrollar habilidades de afrontamiento y de vida para manejar mejor sus síntomas. Este programa tiene una duración

mínima de tres horas diarias. Incluye terapia y actividades de desarrollo de habilidades.

Servicios Hospitalarios para Pacientes

Psiquiátricos Hospitalizados

- Estos son servicios que se prestan en un hospital psiquiátrico autorizado. Un profesional de salud mental autorizado decide si una persona necesita un tratamiento intensivo las 24 horas del día para su afección de salud mental. Si el profesional decide que el miembro necesita tratamiento las 24 horas del día, el miembro deberá permanecer en el hospital las 24 horas del día.

Servicios de Centros de Salud Psiquiátricos

- Estos servicios se ofrecen en un centro de salud psiquiátrico autorizado que se especializa en tratamiento de rehabilitación las 24 horas de

afecciones de salud mental graves. Los centros de salud psiquiátricos deben tener un acuerdo con un hospital o clínica cercana para cubrir las necesidades de atención de salud física de las personas internadas en el centro. Los centros de salud psiquiátrica solo pueden admitir y tratar a pacientes que no tengan ninguna enfermedad física o lesión que requiera un tratamiento más allá del que podría tratarse de forma ambulatoria normalmente.

Servicios Terapéuticos Conductuales

Los servicios terapéuticos conductuales son intervenciones de tratamiento ambulatorio intensivo a corto plazo para miembros de hasta 21 años de edad. Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. Los miembros que reciben estos servicios tienen trastornos emocionales graves, están atravesando un cambio

estresante o una crisis de vida y necesitan servicios de apoyo específicos adicionales a corto plazo.

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

- Si vive en su casa, un miembro del personal de Servicios Terapéuticos Conductuales puede trabajar de forma individual con usted para disminuir los problemas de conducta graves y tratar de evitar que necesite ir a un nivel más alto de atención, como un hogar grupal para niños-y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.
- Si vive en una colocación fuera de su hogar, un miembro del personal de Servicios Terapéuticos

Conductuales puede trabajar con usted para que pueda regresar a su hogar o a un entorno familiar, como un hogar de acogida.

Los Servicios Terapéuticos Conductuales le ayudarán a usted, a su familia, a su cuidador o a su tutor a aprender nuevas formas de abordar el comportamiento problemático y aumentar los tipos de comportamiento que le permitirán tener éxito. Usted, el miembro del personal de Servicios Terapéuticos Conductuales y su familia, cuidador o tutor trabajarán juntos como un equipo para abordar los comportamientos problemáticos durante un período corto hasta que ya no necesite los servicios. Tendrá un plan de Servicios Terapéuticos Conductuales que indicará lo que usted, su familia, su cuidador o tutor y el personal de Servicios Terapéuticos Conductuales harán mientras reciben estos servicios. El plan de Servicios Terapéuticos

Conductuales también incluirá cuándo y dónde se brindarán los servicios. El personal de Servicios Terapéuticos Conductuales puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares donde es probable que necesite ayuda. Esto incluye su hogar, hogar de acogida, escuela, programa de tratamiento diurno y otras áreas de la comunidad.

Coordinación de Cuidados Intensivos

Este es un servicio de gestión de casos específico que facilita la evaluación, la planificación de la atención y la coordinación de servicios para beneficiarios menores de 21 años. Este servicio es para aquellos que están calificados para el alcance completo de los servicios de Medi-Cal y que son referidos al servicio en función de una necesidad médica. Este servicio se proporciona a través de los principios del Modelo de Práctica Básica Integrada. Incluye el establecimiento del Equipo de Niño y

Familia para ayudar a garantizar que exista una relación comunicativa saludable entre el niño, su familia y los sistemas de atención al niño involucrados.

El Equipo de Niño y Familia incluye apoyo profesional (por ejemplo: coordinador de atención, proveedores y administradores de casos de agencias de servicio infantil), 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 garantiza que los niños y las familias alcancen sus metas.

Este servicio también cuenta con un coordinador que:

- Se asegura de que los servicios médicamente necesarios se accedan, coordinen y presten de

una manera basada en las fortalezas, individualizada, orientada al cliente y apropiada desde el punto de vista cultural y lingüístico.

- Se asegura de que los servicios y el apoyo se basen en las necesidades del niño.
- Permite que todos trabajen juntos para el niño, la familia, los proveedores, etc.
- Apoya a los padres/cuidadores para ayudar a cubrir las necesidades del niño
- Ayuda a establecer el Equipo de Niño y Familia y brinda apoyo continuo.
- Se asegura de que el niño sea atendido por otros sistemas de atención infantil cuando sea necesario.

Servicios Intensivos a Domicilio

- Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. Incluye intervenciones basadas en la fortaleza para

mejorar las afecciones de salud mental que pueden interferir con el funcionamiento del niño/joven. Estos servicios tienen como objetivo ayudar al niño/joven a desarrollar las habilidades necesarias para funcionar mejor en el hogar y en la comunidad y mejorar la capacidad de su familia para ayudarlo a hacerlo.

- Los Servicios Intensivos en el Hogar son proporcionados por el Equipo de Niño y Familia según el Modelo de Práctica Básica Integrada. Utiliza el plan de servicios general de la familia. Estos servicios se brindan a miembros menores de 21 años que son elegibles para recibir servicios completos de Medi-Cal. Se necesita una derivación basada en la necesidad médica para recibir estos servicios.

Cuidado de Acogida Terapéutico

- El modelo de servicio de Cuidado de Acogida

Terapéutico proporciona servicios de salud mental especializados, intensivos, a corto plazo y con información sobre traumas para niños de hasta 21 años que tienen necesidades emocionales y conductuales complejas. Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. En el Cuidado de Acogida Terapéutico, los niños se ubican con padres de Cuidado de Acogida Terapéutico capacitados, supervisados y apoyados.

Terapia de Interacción Padres-Hijos (PCIT)

- PCIT es un programa que ayuda a niños de 2 a 7 años que tienen conductas 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, un padre o cuidador usa unos auriculares mientras juega con su hijo en una

sala de juegos especial. Un terapeuta observa desde otra habitación o por video y brinda asesoramiento al padre o cuidador a través de los auriculares. El terapeuta ayuda al padre o cuidador a aprender cómo fomentar un comportamiento saludable y mejorar su relación con su hijo.

Terapia Familiar Funcional (FFT)

- FFT es un programa de asesoramiento breve y específico para familias y jóvenes de 11 a 18 años que tienen conductas difíciles o problemas para lidiar con sus emociones. Esto podría incluir romper reglas, pelear o consumir drogas.
- FFT trabaja con la familia de un joven y, a veces, con otros miembros del sistema de apoyo del joven, como maestros o médicos,

para ayudar a reducir el comportamiento poco saludable del joven.

Terapia Multisistémica (MST)

- MST es un programa familiar para jóvenes de 12 a 17 años que muestran dificultades serias de conducta. El MST se utiliza a menudo para jóvenes que tuvieron problemas con la ley o que podrían estar en riesgo de tenerlos o correr el riesgo de ser expulsados de su hogar debido a su comportamiento.
- MST implica apoyo familiar y comunitario en la terapia para ayudar a los jóvenes a trabajar en conductas como infringir la ley o consumir 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 o adolescentes. También aprenderán a afrontar mejor los problemas en casa, con los amigos o en su vecindario. 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 podrían necesitar simplemente reuniones breves, mientras que otras podrían reunirse durante dos horas todos los días o todas las semanas. Esta ayuda suele durar entre 3 y 5 meses.

Reingreso con Implicación de la Justicia

- Proporcionar 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 reingreso, servicios de consulta clínica de salud conductual, apoyo de pares, asesoramiento sobre salud conductual, terapia, educación del paciente, servicios de medicación, planificación posterior al alta y al alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicación, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor adecuado, por ejemplo, un Programa de Tratamiento con Narcóticos para continuar con el Tratamiento Asistido con Medicamentos después de la liberación. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o CHIP y:

- Si es menor de 21 años y se encuentra detenido en un Centro Penitenciario Juvenil.
- Si es adulto, estar bajo custodia y cumplir con una de las necesidades de atención médica del programa.
- Comuníquese con su condado con el número de teléfono que aparece en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

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

- Los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal promueven la recuperación, la resiliencia, la participación, la socialización, la autosuficiencia, la autodefensa, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios se pueden brindar 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 de salud mental o del Sistema de Prestación de Servicios Organizados de Medicamentos de Medi-Cal. El especialista en apoyo entre pares en los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es una persona que vivió experiencias con problemas de salud conductual o de consumo de sustancias y se encuentra en recuperación, que completó los requisitos de un programa de certificación aprobado por el estado del condado, que está certificado por el condado y que brinda estos servicios bajo la dirección de un profesional de la salud conductual autorizado, exento o registrado en el estado.

- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal incluyen entrenamiento individual y grupal, grupos de desarrollo de habilidades educativas,

navegación de recursos, servicios de participación para animarlo a participar en el tratamiento de salud conductual y actividades terapéuticas como la promoción de la autodefensa.

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, independientemente del condado en el que vivan.
- Proporcionar servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional Sobre su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado brinda este servicio.

Servicios Móviles de Crisis

- Los Servicios de Crisis Móviles están disponibles si usted está pasando por una crisis de salud mental.
- Los Servicios de Crisis Móviles son proporcionados por proveedores de salud en el lugar donde usted esté atravesando una crisis, incluyendo su hogar, trabajo, escuela u otros lugares de la comunidad, excepto en un hospital u otro entorno de instalación. Los Servicios de Crisis Móviles están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.
- Los Servicios de Crisis Móviles incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores de crisis móviles también le brindarán transferencias asistidas o derivaciones a otros servicios.

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

- ACT es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud mental. Las personas que necesitan ACT generalmente ya estuvieron en el hospital, visitaron la sala de emergencias, se alojaron en centros de tratamiento y/o tuvieron problemas con la ley. También es posible que se encontraran sin hogar o no pudieran obtener ayuda de las clínicas habituales.
- ACT adapta los servicios a cada persona y sus propias necesidades. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor y aprender a vivir en su comunidad. Un equipo de diferentes expertos trabaja en conjunto para 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 su atención y ofrece apoyo en la comunidad. El objetivo general es ayudar a cada persona a recuperarse de su afección de salud conductual y vivir una vida mejor dentro de su comunidad.

- Proporcionar ACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado brinda este servicio.

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

- FACT es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud mental que también tuvieron problemas con la ley. Funciona igual que el programa ACT, pero con algunas características adicionales para ayudar a las personas que corren un alto riesgo o que

estuvieron involucradas previamente con el sistema de justicia penal.

- El equipo FACT está formado por expertos que tienen formación especial para comprender las necesidades de las personas que tuvieron problemas con la ley. Proporcionan los mismos tipos de apoyo y tratamiento que ACT, como ayudar con la salud conductual, enseñar habilidades para la vida, coordinar la atención y ofrecer apoyo comunitario.
- El objetivo es ayudar a cada persona a sentirse mejor, mantenerse alejada de los problemas y vivir una vida más saludable en su comunidad.
- Proporcionar FACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional Sobre Su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado brinda este servicio.

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

- CSC es un servicio que ayuda a las personas que experimentan psicosis por primera vez. Hay muchos síntomas de psicosis, entre ellos ver o escuchar cosas que otras personas no ven ni escuchan. CSC brinda apoyo rápido y combinado durante las primeras etapas de la psicosis, lo que ayuda a prevenir estadías en el hospital, visitas a salas de emergencia, tiempo en centros de tratamiento, problemas con la ley, consumo 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 brindar todo tipo de ayuda. Ayudan con el tratamiento de salud mental, enseñan habilidades importantes para la vida, coordinan la atención y ofrecen apoyo

en la comunidad. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor, controlar sus síntomas y vivir bien en su comunidad.

- Proporcionar CSC para FEP es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional Sobre Su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado brinda este servicio.

Servicios de Centro Social (varía según el condado)

- Los centros sociales son lugares especiales que ayudan a las personas a recuperarse de afecciones de salud conductual. Se centran en las fortalezas de las personas y crean una comunidad de apoyo.
- En un Centro Social, 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 Centro Social para contribuir a las necesidades compartidas del Centro Social, como preparar el almuerzo para otros miembros del Centro Social. 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 Centro Social es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional Sobre Su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado brinda este servicio.

Servicios Optimizados para Trabajadores de Salud de la Comunidad (CHW) (varía según el condado)

- Los trabajadores de salud de la

comunidad son trabajadores de la salud que tienen una formación especial y son miembros de confianza de sus comunidades.

- El objetivo de los Servicios Optimizados de CHW es Ayudar a prevenir enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Los Servicios optimizados de CHW incluyen las mismas partes y reglas que los servicios preventivos de CHW regulares, pero están diseñados para personas que necesitan apoyo adicional en materia de salud conductual. El objetivo es brindar apoyo adicional para mantener a estos miembros sanos y en buen estado.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y capacitación en salud, incluido el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; afecciones de salud conductual,

perinatal y bucal; y prevención de lesiones; promoción y entrenamiento en salud, incluido el establecimiento de metas y la creación de planes de acción para abordar la prevención y el manejo de enfermedades.

- Proporcionar Servicios Optimizados de CHW es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional Sobre Su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado brinda este servicio.

Empleo Asistido (varía según el condado)

- El modelo de Colocación y Apoyo Individual (IPS) de Empleo Asistido es un servicio que ayuda a las personas con necesidades graves de salud conductual a encontrar y mantener empleos competitivos en su comunidad.
- Al participar en el Empleo Asistido de IPS, las

personas pueden obtener mejores resultados laborales y apoyar su recuperación de su afección de salud conductual.

- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia y la salud y el bienestar general.
- Proporcionar Empleo Asistido es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional Sobre Su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado brinda este servicio.

Servicios dentro de la Institución (varía según el condado)

- Los Servicios dentro de la Institución de transición en la comunidad ayudan a las personas que están en un hospital o centro psiquiátrico durante mucho tiempo o que corren el riesgo de permanecer allí durante mucho

tiempo. 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 atención.

Servicios para Trastornos por Consumo de Sustancias

¿Qué son los Servicios del Condado del Sistema de Prestación de Servicios Organizados de Medicamentos de Medi-Cal?

Los servicios del condado del Sistema de Prestación de Servicios Organizados de Medicamentos de Medi-Cal son para personas que tienen un problema de consumo de sustancias, lo que significa que pueden estar abusando del alcohol u otras drogas, o personas que pueden

estar en riesgo de desarrollar un problema de consumo de sustancias que un pediatra o un médico general tal vez no puedan tratar. Estos servicios también incluyen el trabajo que realiza el proveedor para ayudar a mejorar los servicios para la persona que recibe la atención. Este tipo de cosas incluyen evaluaciones para ver si necesita el servicio y si el servicio está funcionando.

Los Servicios del Sistema de Prestación de Servicios Organizados de Medicamentos de Medical se pueden brindar en una clínica o en el consultorio de un proveedor, en su hogar u otro entorno de la comunidad, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones tanto de solo audio como de 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)

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

Detección, Evaluación, Intervención Breve y Derivación a Tratamiento (Nivel 0.5 de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones)

Detección, Evaluación e Intervenciones Breves de alcohol y drogas, y Derivación a Tratamiento (SABIRT) no es un beneficio del sistema de prestación de servicios organizados de medicamentos de Medi-Cal. Es un beneficio del sistema de pago por servicio de Medi-Cal y del

sistema de prestación de atención médica administrada de Medi-Cal para miembros que tienen 11 años de edad o más. Los planes de atención administrada deben brindar servicios cubiertos para trastornos por consumo de sustancias, incluido este servicio para miembros de 11 años de edad o más.

Servicios de Intervención Temprana

Los servicios de intervención temprana son un servicio cubierto del Sistema de Prestación de Servicios Organizados de Medicamentos de Medi-Cal para 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 consumo de sustancias puede recibir cualquier servicio cubierto bajo el nivel de servicio ambulatorio como servicios de intervención temprana. No se requiere un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias para los

servicios de intervención temprana para miembros menores de 21 años.

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos Tempranos

Los miembros menores de 21 años pueden obtener los servicios descritos anteriormente en este manual, así como servicios adicionales de Medi-Cal a través de un beneficio llamado Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos.

Para poder obtener servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, un miembro debe ser menor de 21 años y tener Medi-Cal completo. Este beneficio cubre los servicios que son médicamente necesarios para corregir o ayudar con afecciones de salud física y conductual. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen que una afección sea más

tolerable se consideran que ayudan a la afección y están cubiertos como servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos. Los criterios de acceso para miembros menores de 21 años son diferentes y más flexibles que los criterios de acceso para adultos que acceden a los servicios del Sistema de Prestación de Servicios Organizados de Medicamentos de Medi-Cal, para cumplir con el requisito de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos y la intención de prevención e intervención temprana de afecciones de trastorno por consumo de sustancias. Si tiene preguntas sobre estos servicios, llame a su condado o visite la [página web de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos del DHCS.](#)

Servicios de Tratamiento Ambulatorio (Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones, Nivel 1)

- Se brindan servicios de asesoramiento a los miembros hasta nueve horas por semana para adultos y menos de seis horas por semana para miembros menores de 21 años cuando es médicamente necesario. Es posible que obtenga más horas según sus necesidades. Los servicios pueden ser proporcionados por alguien autorizado, como un consejero, en persona, por teléfono o por telesalud.
- Los Servicios para Pacientes Ambulatorios incluyen evaluación, coordinación de atención, asesoramiento (individual y grupal), terapia familiar, servicios de medicación, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción al Trastorno por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de la adicción al trastorno por

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

Servicios Ambulatorios Intensivos (Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones, Nivel 2.1)

- 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 miembros menores de 21 años cuando sea médicamente necesario. Los servicios pueden exceder el máximo según la necesidad médica individual. Los servicios son principalmente asesoramiento y educación sobre temas relacionados con la

adicción. Los servicios pueden ser proporcionados por un profesional autorizado o un consejero certificado en un entorno estructurado. Los Servicios de Tratamiento Ambulatorio Intensivo se pueden brindar en persona, por telesalud o por teléfono.

- Los servicios ambulatorios intensivos incluyen las mismas cosas que los servicios ambulatorios. Más horas de servicio es la principal diferencia.

***Hospitalización Parcial (varía según el condado)
(Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones, Nivel 2.5)***

- Los miembros menores de 21 años pueden obtener este servicio bajo el programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos, 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 cubren las necesidades identificadas que justifican un seguimiento o manejo diario, pero que pueden abordarse adecuadamente en una clínica. Los servicios pueden brindarse en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los servicios de Hospitalización Parcial son similares a los Servicios Ambulatorios Intensivos, con el aumento en el número de horas y el acceso adicional a servicios médicos como las diferencias principales.

Tratamiento Residencial (sujeto a autorización del condado) (Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones, Niveles 3.1 a 4.0)

- El Tratamiento Residencial es un programa que brinda servicios de rehabilitación a miembros con un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias, cuando se determina que es médicamente necesario. El miembro vivirá en la propiedad y recibirá apoyo en sus esfuerzos por cambiar, mantener y aplicar habilidades interpersonales y de vida independiente al acceder a los sistemas de apoyo comunitario. La mayoría de los servicios se brindan en persona; sin embargo, también se pueden utilizar la telesalud y el teléfono para brindar servicios mientras una persona está en tratamiento residencial. Los proveedores y los residentes trabajan juntos para definir barreras, establecer prioridades, fijar objetivos y resolver problemas relacionados con los trastornos por consumo de sustancias. Los objetivos incluyen no consumir sustancias, prepararse para los

factores desencadenantes de una recaída, mejorar la salud personal y las habilidades sociales y participar en cuidados a largo plazo.

- Los servicios residenciales requieren autorización previa del Condado del Sistema de prestación de Servicios Organizados de Medicamentos de Medi-Cal.
- Los Servicios Residenciales incluyen admisión y evaluación, coordinación de atención, asesoramiento individual, asesoramiento grupal, terapia familiar, servicios de medicación, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción al Trastorno por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de la adicción al trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en

crisis para trastornos por consumo de sustancias.

- Los proveedores de Servicios Residenciales deben ofrecer medicamentos para el tratamiento de la adicción directamente en el lugar o ayudar a los miembros a obtener medicamentos para el tratamiento de la adicción fuera del lugar. 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 la adicción. Los proveedores de servicios residenciales deben ofrecer y recetar medicamentos a los miembros cubiertos por el Sistema de Prestación de Servicios Organizados de Medicamentos de Medi-Cal.

Servicios de Tratamiento para Pacientes Hospitalizados (sujeto a autorización del

condado) (varía según el condado) (Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones, Niveles 3.1 a 4.0)

- Los beneficiarios menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos, independientemente de su condado de residencia.
- Los servicios para pacientes hospitalizados se brindan en un entorno de 24 horas que brinda evaluación dirigida profesionalmente, observación, monitoreo médico y tratamiento de adicciones en un entorno de pacientes hospitalizados. La mayoría de los servicios se brindan en persona; sin embargo, también se pueden utilizar la telesalud y el teléfono para brindar servicios mientras una persona está en tratamiento hospitalario.

- Los servicios para pacientes hospitalizados están altamente estructurados y es probable que haya un médico disponible en el lugar las 24 horas del día, junto con Personal de Enfermería Registrado, consejeros de adicciones y otro personal clínico. Los Servicios para pacientes Hospitalizados incluyen evaluación, coordinación de atención, asesoramiento, terapia familiar, servicios de medicación, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción al Trastorno por consumo de opioides, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción al Trastorno por consumo de Alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis para trastornos por consumo de sustancias.

Programa de Tratamiento de Narcóticos

- Los Programas de Tratamiento de Narcóticos son programas fuera de un hospital que proporcionan medicamentos para tratar trastornos por consumo de sustancias, cuando un médico lo ordena como medicamento necesario. Los Programas de Tratamiento de Narcóticos deben administrar medicamentos a los miembros, incluidos metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.
- A un miembro se le debe ofrecer, como mínimo, 45 minutos de sesiones de asesoramiento por mes calendario. Estos servicios de asesoramiento se pueden brindar en persona, por telesalud o por teléfono. Los Servicios de Tratamiento de Narcóticos incluyen evaluación, coordinación de atención, asesoramiento, terapia familiar, psicoterapia médica, servicios de medicación, gestión de atención,

Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción al Trastorno por consumo de opioides, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción al Trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis para trastornos por consumo de sustancias.

Manejo de la Abstinencia

- Los servicios de manejo de la abstinencia son urgentes y se brindan a corto plazo. Estos servicios se pueden proporcionar antes de que se realice una evaluación completa. Los servicios de manejo de la abstinencia se pueden brindar en un entorno ambulatorio, residencial o de hospitalización.

- Independientemente del tipo de entorno, se deberá realizar un seguimiento del miembro durante el proceso de manejo de la abstinencia. Los miembros que reciban tratamiento de manejo de la abstinencia en un entorno residencial o de hospitalización deberán vivir en ese lugar. Los servicios de habilitación y rehabilitación médicamente necesarios son prescritos por un médico o prescriptor autorizado.
- Los Servicios de Manejo de la Abstinencia incluyen evaluación, coordinación de atención, servicios de medicación, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción al Trastorno por consumo de opioides, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción al Trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, observación y servicios de recuperación.

Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción

- Los Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción están disponibles en entornos clínicos y no clínicos. Los Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción incluyen todos los medicamentos y productos biológicos aprobados por la FDA para tratar el trastorno por consumo de alcohol, el trastorno por consumo de opioides y cualquier trastorno por consumo de sustancias. Los miembros tienen derecho a que se les ofrezcan Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción En El Lugar O Mediante Una Derivación Fuera De La Instalación. Una Lista de medicamentos aprobados incluye:
 - Acamprosato de Calcio
 - Clorhidrato de Buprenorfina

- Buprenorfina Inyectable de Liberación Prolongada (Sublocade)
- Clorhidrato de Buprenorfina/naloxona
- Clorhidrato de Naloxona
- Naltrexona (oral)
- Suspensión Inyectable de Microesferas de Naltrexona (Vivitrol)
- Clorhidrato de Lofexidina (Lucemyra)
- Disulfiram (Antabuse)
- Metadona (suministrada únicamente por Programas de Tratamiento de Narcóticos)
- Los Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción se pueden proporcionar con los siguientes servicios: evaluación, coordinación de atención, asesoramiento individual, asesoramiento grupal, terapia familiar, servicios de medicación, educación del paciente, servicios de recuperación, servicios de

intervención en crisis por trastornos por consumo de sustancias y servicios de manejo de la abstinencia. Los Medicamentos para el Tratamiento de Adicciones se pueden proporcionar como parte de todos los servicios del sistema de Prestación de Servicios Organizados de Medicamentos de Medi-Cal, incluyendo, por ejemplo, los Servicios de Tratamiento Ambulatorio, los Servicios Ambulatorios Intensivos y el Tratamiento Residencial.

- Los miembros también pueden acceder a Medicamentos para el Tratamiento de Adicciones fuera del condado del Sistema de Prestación de Servicios Organizados de Medicamentos Medi-Cal. Por ejemplo, los Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción, como la buprenorfina, pueden ser recetados por algunos médicos en entornos de

atención primaria que trabajan con su plan de atención administrada y pueden dispensarse o administrarse en una farmacia.

Reingreso con Implicación de la Justicia

- Proporcionar 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 reingreso, servicios de consulta clínica de salud conductual, apoyo de pares, asesoramiento sobre salud conductual, terapia, educación del paciente, servicios de medicación, planificación posterior al alta y al alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicación, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor adecuado, por ejemplo, un Programa de Tratamiento con Narcóticos para continuar

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

- Si es menor de 21 años y se encuentra detenido en un Centro Penitenciario Juvenil.
- Si es adulto, estar bajo custodia y cumplir con una de las necesidades de atención médica del programa.
- Comuníquese con su condado con el número de teléfono que aparece en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

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

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

la autodefensa, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios se pueden brindar 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 de salud mental o del Sistema de Prestación de Servicios Organizados de Medicamentos de Medi-Cal. El especialista en apoyo entre pares en los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es una persona que vivió experiencias con problemas de salud conductual o de consumo de sustancias y se encuentra en recuperación, que completó los requisitos de un programa de certificación aprobado por el Estado del condado, que está certificado por los condados y que brinda estos servicios bajo la dirección de

un Profesional de la Salud Conductual autorizado, exento o registrado en el Estado.

- Los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal incluyen entrenamiento individual y grupal, grupos de desarrollo de habilidades educativas, navegación de recursos, servicios de participación para animarlo a participar en el tratamiento de salud conductual y actividades terapéuticas como la promoción de la autodefensa.
- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el Servicio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos, independientemente del condado en el que vivan.
- Proporcionar Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional Sobre Su Condado” ubicada al final de

este manual para saber si su condado brinda este servicio.

Servicios de Recuperación

- Los Servicios de Recuperación pueden ser una parte importante de su recuperación y bienestar. Los servicios de recuperación pueden ayudarle a conectarse con la comunidad de tratamiento para gestionar su salud y atención médica. Por lo tanto, este servicio enfatiza su papel en el manejo de su salud, con el uso de estrategias efectivas de apoyo a la autogestión y al organizar recursos internos y de la comunidad para brindar apoyo continuo a la autogestión.
- Es posible que reciba Servicios de Recuperación según su autoevaluación o la evaluación del riesgo de recaída de su proveedor. También puede recibir servicios de

recuperación en persona, por telesalud o por teléfono.

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

Coordinación de Atención

- Los Servicios de Coordinación de Atención consisten en actividades para brindar coordinación de la atención de trastornos por consumo de sustancias, atención de salud mental y atención médica, y para brindar conexiones con servicios y apoyos para su salud. La Coordinación de Atención se proporciona con todos los servicios y puede ocurrir en entornos clínicos o no clínicos, incluso en su comunidad.

- Los Servicios de Coordinación de Atención incluyen la coordinación con proveedores médicos y de salud mental para monitorear y apoyar las afecciones de salud, la planificación del alta y la coordinación con servicios auxiliares, incluida la conexión con servicios de la comunidad como cuidado infantil, transporte y 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 Tempranos y Periódicos, 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” ubicada al final de este manual para saber si su condado brinda este servicio.

- Los Servicios de Gestión de Contingencias son un tratamiento basado en evidencia para el trastorno por consumo de estimulantes en el que los miembros elegibles participarán en un servicio ambulatorio estructurado de Gestión de Contingencias de 24 semanas, seguido de seis o más meses de tratamiento adicional y servicios de apoyo para la recuperación sin incentivos.
- Las primeras 12 semanas 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 detección 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 reciben servicios en un entorno no residencial operado por un proveedor participante y están inscritos y participan en un curso de tratamiento integral e individualizado.

Servicios Móviles de Crisis

- Los Servicios de Crisis Móviles están disponibles si usted está pasando por una crisis por consumo de sustancias.
- Los Servicios de Crisis Móviles son proporcionados por proveedores de salud en el lugar donde usted esté atravesando una crisis,

incluyendo su hogar, trabajo, escuela u otros lugares de la comunidad, excepto en un hospital u otro entorno de instalación. Los Servicios de Crisis Móviles están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.

- Los Servicios de Crisis Móviles incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores de crisis móviles también le brindarán transferencias asistidas o derivaciones a otros servicios.

Prácticas Médicas Tradicionales

- Se espera que las prácticas médicas tradicionales mejoren el acceso a una atención culturalmente sensible; respalden la capacidad de estos centros para atender a sus pacientes; mantengan y sostenga la salud; mejoren los

resultados de salud y la calidad y experiencia de la atención; y reduzcan las disparidades existentes en el acceso a la atención.

- Las prácticas médicas tradicionales abarcan dos nuevos tipos de servicios: Servicios de Sanación Tradicional y Ayuda Natural. Los servicios de Sanación Tradicional incluyen musicoterapia (como música y canciones tradicionales, bailes, tambores), espiritualidad (como ceremonias, rituales, remedios herbales) y otros enfoques integrativos. Los servicios de Ayuda Natural pueden ayudar con apoyo de navegación, desarrollo de habilidades psicosociales, autogestión y apoyo en casos de trauma.
- Comuníquese con su condado con el número de teléfono que aparece en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

Servicios Optimizados para Trabajadores de Salud de la Comunidad (CHW) (varía según el condado)

- Los trabajadores de salud de la comunidad son trabajadores de la salud que tienen una formación especial y son miembros de confianza de sus comunidades.
- El objetivo de los Servicios optimizados de CHW es ayudar a prevenir enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Los Servicios Optimizados de CHW incluyen las mismas partes y reglas que los servicios preventivos de CHW regulares, pero están diseñados para personas que necesitan apoyo adicional en materia de salud conductual. El objetivo es brindar apoyo adicional para mantener a estos miembros sanos y en buen estado.

- Algunos de estos servicios incluyen: educación y capacitación en salud, incluido el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; afecciones de salud conductual, perinatal y bucal; y prevención de lesiones; promoción y entrenamiento en salud, incluido el establecimiento de metas y la creación de planes de acción para abordar la prevención y el manejo de enfermedades.
- Proporcionar Servicios Optimizados de CHW es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información Adicional Sobre Su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado brinda este servicio.

Empleo Asistido (varía según el condado)

- El modelo de Colocación y Apoyo Individual (IPS) de Empleo Asistido es un servicio que

ayuda a las personas con necesidades graves de salud conductual a encontrar y mantener empleos competitivos en su comunidad.

- Al participar en el Empleo Asistido de IPS, las personas pueden obtener mejores resultados laborales y apoyar su recuperación de su afección de salud conductual.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia y la salud y el bienestar general.
- Proporcionar Empleo Asistido es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado brinda este servicio.

SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD

El contacto cara a cara entre usted y su proveedor no siempre es necesario para que pueda recibir servicios de salud conductual. Según sus servicios, es posible que pueda recibirlos por teléfono o telesalud. Su proveedor debe explicarle sobre el uso del teléfono o la telesalud y asegurarse de que esté de acuerdo antes de comenzar a recibir los servicios por teléfono o telesalud. Incluso si acepta recibir sus servicios a través de telesalud o teléfono, puede elegir más adelante recibir sus servicios en persona o cara a cara. Algunos tipos de servicios de salud conductual no pueden brindarse solo a través de telesalud o teléfono porque requieren que usted esté en un lugar específico para recibir el servicio, como los servicios de tratamiento residencial o los servicios hospitalarios.

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

¿Qué Pasa Si No Obtengo los Servicios Que Quiero de Mi Condado?

Su condado debe tener una manera de permitirle resolver cualquier problema relacionado con los servicios que desea o está recibiendo. Esto se llama proceso de resolución de problemas y podría implicar lo siguiente:

- **El Proceso De Quejas:** Una expresión verbal o escrita de disconformidad acerca de cualquier cosa relacionada con sus servicios especializados de salud mental, servicios para trastornos por consumo de sustancias, un proveedor o el condado. Consulte la sección

Proceso de Quejas de este manual para obtener más información.

- El Proceso de Apelación: Una apelación es cuando usted no está de acuerdo con la decisión del condado de cambiar sus servicios (por ejemplo, negación, terminación o reducción de los servicios) o de no cubrirlos. Consulte la sección Proceso de Apelación en este manual para obtener más información.
- El 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) 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 considerará en su contra y no afectará los servicios que está recibiendo. Presentar una queja o apelación le ayuda a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios de salud conductual. Las quejas y apelaciones también ayudan al condado al proporcionarles información que pueden utilizar para mejorar los servicios. Su condado le notificará a usted, a los proveedores y a los padres/tutores sobre el resultado una vez que se complete su queja o apelación. La Oficina de Audiencias Imparciales Estatales le notificará a usted y al proveedor el resultado una vez que se complete la Audiencia Imparcial Estatal.

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

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

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

Si desea ayuda, comuníquese con su condado con el número de teléfono que aparece en la portada de este manual. Su condado debe brindarle asistencia razonable para completar formularios y otros pasos procesales relacionados con una queja o apelación. Esto incluye, pero no se limita a, proporcionar servicios de interpretación y números gratuitos con TTY/TDD y capacidad de interpretación.

Si Necesita Más Ayuda

Comuníquese con el Departamento de Servicios de Atención Médica, Oficina del Defensor del Pueblo:

- Teléfono: N.º **1-888-452-8609**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. (excepto feriados).

O

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

información personal en el mensaje de correo electrónico).

También puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia jurídica o en otros grupos. Para preguntar sobre sus derechos de Audiencia Imparcial Estatal, puede comunicarse con la Unidad de Respuesta e Investigación 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 que usted tenga con sus servicios de salud conductual que no esté cubierta por el proceso de apelación o de Audiencia Imparcial Estatal. Esto incluye inquietudes sobre la calidad de su atención, cómo lo tratan el

personal y los proveedores, y desacuerdos sobre decisiones relacionadas con su atención.

Ejemplos de quejas:

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

¿Qué es el Proceso de Quejas?

El proceso de quejas:

- Implicará pasos sencillos para presentar su queja de forma oral o escrita.

- No hará que pierda sus derechos o servicios ni que sea retenido contra su proveedor.
- Le permitirá aprobar a otra persona para que actúe en su nombre. Podría ser un proveedor o un defensor. Si acepta que otra persona actúe en su nombre, es posible que se le solicite que firme un formulario de autorización, que le otorga a su condado permiso para divulgar información a esa persona.
- Asegúrese de que la persona aprobada para decidir sobre la queja esté calificada para tomar decisiones y no haya sido parte de ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.
- Determine los deberes de su condado, de su 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 la atención que recibió o tiene otra inquietud con respecto a su condado.

¿Cómo Puedo Presentar una Queja?

Puede llamar a la Línea de Acceso gratuita de su condado, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en cualquier momento para recibir ayuda con una queja. Se podrán presentar quejas orales o escritas. Las quejas orales no tienen por qué tener seguimiento escrito. Si presenta su queja por escrito, tenga en cuenta lo siguiente: Su condado proporciona sobres con dirección en todos los sitios de los proveedores. Si no tiene un sobre con su dirección, envíe sus quejas por escrito a la dirección proporcionada en el frente de este manual.

¿Cómo Sé Si el Condado Recibió Mi Queja?

Su condado debe proporcionarle una carta escrita para informarle que su queja se recibió en el plazo de los cinco días calendario posteriores a su recepción. Una queja recibida por teléfono o en persona, que usted acepta que se resolverá antes del final del siguiente día hábil, está exenta y es posible que no reciba una carta.

¿Cuándo Se Decidirá Mi Queja?

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

¿Cómo Sé Si El Condado Tomó una Decisión Sobre Mi Queja?

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

- Le enviará a usted o a la persona autorizada una notificación por escrito de la decisión;
- Le enviará a usted o a su persona aprobada un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios para informarle sobre su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal si el condado no le notifica la decisión de la queja de forma oportuna;
- Le informará sobre su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

Es posible que no reciba una notificación por escrito de la decisión si presentó su queja por teléfono o en persona y acepta que su problema se resolvió antes del final del siguiente día hábil a partir de la fecha de presentación.

Nota: Su condado debe proporcionarle un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios en la fecha en que vence el plazo. Puede llamar al condado para

obtener más información si no recibe un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios.

¿Existe una Fecha Límite para Presentar una Queja?

No, usted puede presentar una queja en cualquier momento. No dude en plantear los problemas ante el condado. El condado siempre trabajará con usted para encontrar una solución para abordar sus inquietudes.

Apelaciones

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

- El Proceso de Apelación Estándar.

○

- El Proceso de apelación Acelerada.

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

El condado le ayudará a completar formularios y tomar 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 si lo solicita. El condado también le asesorará y le ayudará a solicitar la continuación de los beneficios durante una apelación de la determinación adversa de beneficios de acuerdo con las normativas federales.

¿Qué Hace el Proceso de Apelación Estándar?

El Proceso de Apelación Estándar:

- Le permitirá presentar una apelación de forma oral o por escrito.
- Garantizará que presentar una apelación no le haga perder sus derechos o servicios ni que se le reproche nada a su proveedor de ninguna manera.
- Le permitirá autorizar a otra persona (incluido un proveedor o defensor) para que actúe en su nombre. Tenga en cuenta: Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el condado podría solicitarle que firme un formulario para autorizar al condado a divulgar información a esa persona.
- Hará que sus beneficios continúen tras solicitar una apelación dentro del plazo requerido. Tenga en cuenta: Esto es 10 días a partir de la fecha en que se le envió por correo o se le entregó personalmente su Aviso de Determinación

Adversa de Beneficios.

- Garantizará que no pague por servicios continuados mientras la apelación esté pendiente y si la decisión final de la apelación es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.
- Garantizará que quienes toman las decisiones sobre su apelación estén calificados y no hayan participado en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Le permitirá a usted o a su representante revisar su expediente, incluidos los 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, su persona aprobada o al representante legal del patrimonio de un miembro fallecido sean incluidos como partes

en la apelación.

- Le proporcionará confirmación por escrito de su condado de que su apelación está bajo revisión.
- Le informará sobre su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal, una vez completado el proceso de apelación.

¿Cuándo Puedo Presentar una Apelación?

Puede presentar una apelación ante su condado cuando:

- El condado o el proveedor contratado determina que usted no cumple con los criterios de acceso a los servicios de salud conductual.
- Su proveedor de atención médica le recomienda un servicio de salud conductual y solicita la aprobación de su condado, pero el condado rechaza la solicitud o modifica el tipo o la frecuencia del servicio.
- Su proveedor solicita la aprobación del

condado, pero el condado requiere más información y no completa el proceso de aprobación a tiempo.

- Su condado no proporciona servicios según sus plazos predeterminados.
- Siente que el condado no está cubriendo sus necesidades a tiempo.
- Su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvieron a tiempo.
- Usted y su proveedor no están de acuerdo sobre los servicios de salud conductual necesarios.

¿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 tendrá

que presentar una apelación por escrito posterior; o

- Envíe su apelación por correo (el condado proporcionará sobres con su dirección en todos los sitios de los proveedores para que pueda enviar su apelación por correo). Nota: Si no tiene un sobre con su dirección, puede enviar su apelación directamente a la dirección que aparece en el frente 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, fax) para enviar su apelación.

¿Cómo Sé Si Mi Apelación Fue Decidida?

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

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

¿Existe una Fecha Límite para Presentar una Apelación?

Debe presentar una apelación en el plazo de los 60 días calendario a partir de la fecha del Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. No hay fechas límite para presentar una apelación cuando

no recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo Se Tomará una Decisión Sobre Mi Apelación?

El condado debe decidir sobre su apelación en el plazo de los 30 días calendario siguientes a la recepción de su solicitud.

¿Qué Pasa Si No Puedo Esperar 30 Días para la Decisión de Mi Apelación?

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

¿Qué Es una Apelación Acelerada?

Una apelación acelerada sigue un proceso similar a la apelación estándar, pero es más rápida. Aquí

encontrará información adicional sobre las apelaciones aceleradas:

- Debe demostrar que esperar una apelación estándar podría empeorar su afección de salud conductual.
- El proceso de apelación acelerada sigue plazos diferentes a los de la apelación estándar.
- El condado tiene 72 horas para revisar las apelaciones aceleradas.
- Puede realizar una solicitud verbal para una apelación acelerada.
- No es necesario que presente su solicitud de apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo Puedo Presentar una Apelación Acelerada?

Si esperar hasta 30 días para una decisión de apelación estándar pondrá en peligro su vida, su salud o su capacidad de alcanzar, mantener o

recuperar la función máxima, 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 en el plazo de las 72 horas posteriores a su recepción.
- Si el condado determina que su apelación no cumple con los criterios para una apelación acelerada, deberá proporcionarle una notificación verbal oportuna y le enviará una notificación por escrito en el plazo de dos días calendario, con una explicación del motivo de su decisión. Su apelación luego seguirá los plazos 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 para una apelación acelerada, puede presentar una queja.

- Después de que su condado resuelva su solicitud de apelación acelerada, usted y todas las partes afectadas serán notificadas tanto de forma oral como 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 conductual a los que tiene derecho según el programa Medi-Cal.

Visite el sitio web del Departamento de Servicios Sociales de California

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

¿Cuáles Son Mis Derechos en una Audiencia Estatal Imparcial?

Tiene derecho a:

- Solicitar una audiencia ante un juez de derecho administrativo, también conocida como Audiencia Imparcial Estatal, para abordar su caso.
- Obtener información sobre cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
- Conocer las normativas 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 servicios continuados mientras la Audiencia Imparcial Estatal esté pendiente y si la decisión final es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.

¿Cuándo Puedo Solicitar una Audiencia Imparcial Estatal?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal si:

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

¿Cómo Solicito una Audiencia Imparcial Estatal?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal:

- En línea: en el sitio web de Gestión de Casos de

Apelaciones del Departamento de Servicios Sociales:

<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>

- Por escrito: Envíe su solicitud al departamento de bienestar del condado a la dirección que aparece en el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios o envíela por correo a:

California Department of Social Services

State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

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

También puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal o una Audiencia Imparcial Estatal acelerada:

- Por teléfono:
 - *División de Audiencias Estatales*, sin cargo, al **1-800-743-8525** o **1-855-795-0634**.
 - *Consulta y Respuesta Pública*, sin cargo, al

1-800-952-5253 o TDD al 1-800-952-8349.

¿Existe una Fecha Límite para Solicitar una Audiencia Imparcial Estatal?

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

¿Puedo Continuar Recibiendo los Servicios Mientras Espero una Decisión de 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 en el plazo de los 10 días a partir de la fecha en que se le envió o se selló el aviso de decisión de apelación.

Alternativamente, puede solicitar la audiencia antes de la fecha que su condado indica que se suspenderán o reducirán los servicios.

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 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 estaba pendiente.

¿Cuándo Se Tomará una Decisión Sobre Mi Decisión de Audiencia Imparcial Estatal?

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

¿Puedo Obtener una Audiencia Imparcial Estatal Más Rápidamente?

Si cree que esperar tanto tiempo será perjudicial para su salud, es posible que pueda obtener una respuesta en un plazo de tres días hábiles. Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal Acelerada al escribir una carta usted mismo o al pedirle a su médico general o profesional de salud mental que escriba una carta por usted. La carta debe incluir la siguiente información:

1. Explique en detalle cómo esperar hasta 90 días para que se decida su caso puede perjudicar gravemente su vida, su salud o su capacidad de alcanzar, mantener o recuperar la máxima función.

2. Solicite una “audiencia acelerada” y proporcione la carta con su solicitud de audiencia.

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

DIRECTIVA ANTICIPADA

¿Qué es una Directiva Anticipada?

Tiene derecho a una directiva anticipada. Una directiva anticipada es un documento escrito sobre su atención médica que está reconocido por la ley de California. Es posible que en ocasiones escuche que una directiva anticipada se describe como un testamento vital o un poder notarial duradero. Incluye información sobre cómo le gustaría que se le brinde atención médica o indica qué decisiones le gustaría que se tomen si no puede hablar por sí mismo. Esto puede incluir cosas como el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico, una cirugía o tomar otras decisiones en materia de atención médica. En California, una directiva anticipada consta de dos partes:

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

- Sus instrucciones individuales de atención médica.

Su condado debe tener implementado un programa de directivas anticipadas. Su condado debe proporcionar información escrita sobre las políticas de directivas anticipadas y explicar la ley estatal si se le solicita la información. Si desea solicitar la información deberá llamar al número de teléfono que aparece en la portada de este manual para obtener más información.

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

Si tiene alguna pregunta sobre la ley de California con respecto a los requisitos de directiva anticipada, 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:

- Descubrir si cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud conductual del condado o su red de proveedores.
- Brindar una evaluación o un examen para determinar si necesita servicios de salud conductual.
- Proporcionar un número de teléfono gratuito que se responde las 24 horas del día, los siete días de la semana, que puede indicarle cómo obtener servicios del condado. El número de teléfono aparece en la portada de este manual.
- Garantizar que haya suficientes proveedores de salud conductual cerca para que pueda acceder a los servicios cubiertos por su condado cuando

sea necesario.

- Informarle y educarle sobre los servicios disponibles en su condado.
- Proporcionarle servicios en su idioma sin costo para usted y, si es necesario, proporcionarle un intérprete sin costo.
- 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” ubicada al final de este manual para obtener más información.
- Informarle sobre cualquier cambio significativo en la información mencionada en este manual al menos 30 días antes de que los cambios entren en vigor. Un cambio se considera significativo cuando hay un aumento o disminución en la cantidad o tipos de servicios ofrecidos, si hay un aumento o disminución en el número de

proveedores de la red, o si hubiera cualquier otro cambio que afectaría los beneficios que recibe del condado.

- Garantizar la conexión de su atención médica con cualquier otro plan o sistema que pueda ser necesario para ayudar a que la transición de su atención sea fluida. Esto incluye garantizar que cualquier derivación a especialistas u otros proveedores tenga un seguimiento adecuado y que el nuevo proveedor esté dispuesto a atenderlo.
- Garantizar que pueda seguir viendo a su proveedor de atención médica actual, aunque no esté en su red, durante un período de tiempo determinado. Esto es importante si cambiar de proveedor pudiera perjudicar 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 conductual, el programa Medi-Cal le ayuda a organizar el transporte. Se debe proporcionar transporte a los miembros de Medi-Cal que no pueden proporcionar transporte por sí solos y que tienen una necesidad médica de recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. Hay dos tipos de transporte para las citas:

- **No Médico:** transporte en vehículo privado o público para personas que no tienen otra forma de llegar a su cita.
- **Servicios Médicos No Urgentes:** transporte en ambulancia, furgoneta para silla de ruedas o furgoneta camilla para quienes no pueden utilizar el transporte público o privado.

Hay transporte disponible para viajes a la farmacia o para recoger suministros médicos, prótesis, aparatos ortopédicos y otros equipos necesarios.

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

Si necesita transporte médico que no sea de emergencia, su proveedor puede prescribir transporte médico que no sea de emergencia y ponerlo en contacto con un proveedor de transporte para coordinar su viaje de ida y vuelta a su(s) cita(s).

Para obtener más información y asistencia sobre el transporte, comuníquese con su plan de atención administrada.

Derechos de los Miembros

¿Cuáles Son Mis Derechos Como Beneficiario de los Servicios de Salud Conductual de Medi-Cal?

Como miembro de Medi-Cal, usted tiene derecho a recibir servicios de salud conductual médicamente necesarios de su condado. Al acceder a servicios de salud conductual, usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto personal y respeto a su dignidad y privacidad.
- Obtener explicaciones claras y comprensibles de las opciones de tratamiento disponibles.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención médica de salud conductual. Esto incluye el derecho a rechazar cualquier tratamiento que no desee recibir.
- Obtener este manual para conocer los servicios del condado, las obligaciones del condado y sus

derechos.

- Solicitar una copia de su historial médico y solicitar cambios, si es necesario.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento que se imponga como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir acceso oportuno a atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana para afecciones de emergencia o crisis cuando sea médicamente necesario.
- Recibir materiales escritos en formatos alternativos como Braille, letra grande y formato de audio de manera oportuna a solicitud.
- Recibir servicios de salud conductual del condado que cumpla con su contrato estatal de disponibilidad, capacidad, coordinación, cobertura y autorización de atención. 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 conductual puedan recibirlos de manera oportuna.

- Cubrir los servicios médicamente necesarios fuera de la red para usted de manera oportuna, si el condado no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda brindar los servicios.

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

- *Los servicios de salud conductual médicamente necesarios* para personas de 21 años de edad o más son servicios que son razonables y necesarios para proteger la vida, prevenir enfermedades

o discapacidades importantes o aliviar el dolor intenso. Los servicios de salud conductual médicamente necesarios para personas menores de 21 años son servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una afección de salud conductual.

- *Un proveedor fuera de la red* es un proveedor que no está en la lista de proveedores del condado.
- Proporcionarle a solicitud una segunda opinión de un profesional de la salud calificado dentro o fuera de la red sin costo adicional.
- Garantizar que los proveedores estén capacitados para brindar los servicios de salud conductual que acuerdan cubrir.
- Garantizar que los servicios de salud conductual cubiertos por el condado sean

suficientes en cantidad, duración y alcance para cubrir 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.

- Garantizar que sus proveedores realicen evaluaciones exhaustivas y colaboren con usted para establecer objetivos de tratamiento.
- Coordinar los servicios que brinda con los servicios que se le brindan a través de un plan de atención administrada o con su proveedor de atención primaria, si es necesario.
- Participar en los esfuerzos del estado para brindar servicios culturalmente competentes

para 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:
 - Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 según se implementó mediante normativas en 45 CFR parte 80.
 - La Ley de Discriminación por Edad de 1975, implementada mediante normativas en 45 CFR parte 91.
 - La Ley de Rehabilitación de 1973.
 - Título IX de las Enmiendas a la Educación de 1972 (sobre programas y actividades educativas).

- Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
- Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible.
- Es posible que tenga derechos adicionales según las leyes estatales con respecto al tratamiento de salud conductual. Para comunicarse con el Defensor de los Derechos de los Pacientes de su condado, comuníquese con su condado con el número de teléfono que aparece en la portada de este manual.

Determinaciones Adversas de Beneficios

¿Qué Derechos Tengo si el Condado Niega los Servicios Que Deseo o Creo Que Necesito?

Si su condado niega, limita, reduce, retrasa o finaliza un servicio que usted cree que necesita, tiene derecho a recibir una notificación por escrito

del condado. Este aviso se llama “Notificación de determinación adversa de beneficios”. También tiene derecho a estar en desacuerdo con la decisión al solicitar una apelación. Las secciones a continuación le informan sobre el Aviso de determinación adversa de beneficios y qué hacer si no está de acuerdo con la decisión del condado.

¿Qué Es una Determinación Adversa de Beneficios?

Una determinación adversa de beneficios se define por cualquiera de las siguientes acciones tomadas por el condado:

- La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado. Esto incluye determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, necesidad médica, idoneidad, entorno o eficacia de un beneficio cubierto;

- La reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado;
- La negación, total o parcial, del pago de un servicio;
- La falta de prestación de servicios en tiempo oportuno;
- La falta de actuación dentro de los plazos requeridos para la resolución estándar de quejas y apelaciones. Los plazos requeridos son los siguientes:
 - Si presenta una queja ante el condado y el condado no le responde con una decisión por escrito sobre su queja en el plazo de los 30 días.
 - Si presenta una apelación ante el condado y el condado no le responde con una decisión por escrito sobre su apelación en el plazo de los 30 días.
 - Si presentó una apelación acelerada y no

recibió una respuesta en el plazo de las 72 horas.

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

¿Qué Es un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

Un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios es una carta escrita que su condado le enviará si decide negar, limitar, reducir, retrasar o finalizar los servicios que usted y su proveedor creen que debería recibir. El aviso se explicará 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 la negación de:

- Un pago por un servicio.

- Reclamaciones por servicios que no están cubiertos.
- Reclamaciones por servicios que no son médicamente necesarios.
- Reclamaciones de servicios provenientes del sistema de entrega equivocado.
- Una solicitud para disputar la responsabilidad financiera.

Nota: Un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios también se utiliza para informarle si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no recibió los servicios dentro de los estándares de cronograma del condado para brindar servicios.

Momento del Aviso

El condado debe enviar el aviso por correo:

- Al miembro al menos 10 días antes de la

fecha de acción para la terminación, suspensión o reducción de un servicio de salud conductual previamente autorizado.

- Al miembro en el plazo de los dos días hábiles siguientes a la decisión de denegación de pago o decisiones que resulten en la denegación, demora o modificación de la totalidad o parte de los servicios de salud conductual solicitados.

¿Recibiré Siempre un Aviso de determinación adversa de beneficios cuando no Obtenga los Servicios Que Deseo?

Sí, debe recibir un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. Si no recibe un aviso, puede presentar una apelación ante el condado o, si completó el proceso de apelación, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Cuando se comunique con su condado, indique que experimentó una determinación adversa de

beneficios, pero que no recibió un aviso. En este manual se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal y también debería estar disponible en el consultorio de su proveedor.

¿Qué Me Dirá el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

El Aviso de Determinación Adversa de Beneficios le informará:

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

servicio no se considera médicamente necesario para usted.

- Las reglas 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 del condado sobre su apelación.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una Audiencia Imparcial Estatal acelerada.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una

apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

- Su derecho a continuar recibiendo servicios mientras espera una decisión sobre una apelación o una Audiencia Imparcial Estatal, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si los costos de estos servicios estarán 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 Recibo un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

Cuando reciba un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, debe leer atentamente toda la información contenida en el aviso. Si no entiende el aviso, su condado puede ayudarlo. También puede pedirle a otra persona que lo ayude.

Puede solicitar la continuación del servicio que se interrumpió cuando presenta una apelación o una solicitud de Audiencia Imparcial Estatal. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días calendario después de la fecha en que se selló o entregó el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, o antes de la fecha efectiva del cambio.

¿Puedo Seguir Recibiendo Mis Servicios Mientras Espero la Decisión De Una 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 la atención que necesita.

¿Qué Debo Hacer para Seguir Recibiendo Mis Servicios?

Debe cumplir las siguientes condiciones:

- Solicita seguir recibiendo el servicio en el plazo de los 10 días calendario posteriores a que el condado envíe el Aviso de determinación adversa de beneficios o antes de la fecha en que el condado dijo que el servicio se detendría, lo que sea más reciente.
- Presentó una apelación en el plazo de los 60 días calendario a partir de la fecha del Aviso de determinación adversa de beneficios.
- La apelación tiene por objeto detener, reducir o suspender un servicio que ya estaba recibiendo.
- Su proveedor aceptó que usted necesita el servicio.
- El plazo que el condado ya aprobó para el servicio aún no finalizó.

¿Qué Pasa Si el Condado Decide Que No Necesito el Servicio Después de la Apelación?

No se le pedirá que pague por los servicios que recibió mientras la apelación estaba 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 la atención que necesita. También es importante que:

- Asista a su tratamiento según lo programado. Obtendrá el mejor resultado si trabaja con su proveedor para desarrollar objetivos para su tratamiento y seguirlos. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor con al menos 24 horas de anticipación y re programe para otro día y hora.
- Siempre lleve consigo su Tarjeta de Identificación de Beneficios de Medi-Cal (BIC) y una identificación con fotografía cuando asista a un tratamiento.
- Informe a su proveedor si necesita un intérprete oral antes de su cita.

- Informe a su proveedor todas sus inquietudes médicas. Cuanto más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Se asegure de preguntarle a su proveedor cualquier duda que tenga. Es muy importante que usted entienda completamente la información que recibe durante el tratamiento.
- Siga los pasos de acción planificados que usted y su proveedor acordaron.
- Se comuniqué con el condado si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no puede resolver.
- Informe 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.

- Trate al personal que le brinda tratamiento con respeto y cortesía.
- Informe si tiene sospecha de fraude o irregularidad:
 - El Departamento de Servicios de Atención Médica solicita que cualquier persona que tenga sospecha de fraude, uso indebido o abuso de Medi-Cal llame a la Línea Directa de Fraude de Medi-Cal del DHCS al **1-800-822-6222**. Si considera que se trata de una emergencia, llame al **911** para obtener asistencia inmediata. La llamada es gratuita y la persona que llama puede permanecer anónima.
 - También puede denunciar sospechas de fraude o abuso por correo electrónico: <mailto:fraud@dhcs.ca.gov> o utilice el formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Sto>

¿Tengo Que Pagar Para Recibir Servicios de Medi-Cal?

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

- Si sus ingresos son menores que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por servicios médicos o de salud conductual.
- Si sus ingresos son mayores que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar algo de dinero por sus servicios médicos o de salud conductual. La cantidad que usted paga se llama su “parte del costo”. Una

vez que haya pagado su “parte del costo”, Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas para ese mes. En los meses que no tiene gastos médicos no tiene que pagar nada.

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

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

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

El condado de Sonoma ofrece:

- Ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, como:
 - Intérpretes de lengua de señas cualificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, braille, audio o formatos electrónicos accesibles)
- Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes cualificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Condado de Sonoma entre las 8:00 a. m. y las

5:00 p. m. llamando al 1-707-565-7895. O si no puede escuchar o hablar bien, llame al 711 o al 1-800-735-2929 (TTY). Si lo solicita, este documento puede estar disponible en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si cree que el Condado de Sonoma no brindó estos servicios o discriminó ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante un Coordinador de Quejas de la División de Salud Conductual (BHD) del Condado de Sonoma. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Por teléfono: Comuníquese con un coordinador de quejas de BHD del Condado de Sonoma entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. llamando al 707-565-7895. O si no puede escuchar o hablar bien, llame al: 711 o 1-800-735-2929 (TTY).
- Por escrito: Llene un formulario de reclamación o escriba una carta y envíela a:

Sonoma County BHD
Grievance Coordinator
2227 Capricorn Way
Santa Rosa, CA 95407-5419

- En persona: Visite el consultorio de su médico o la BHD del Condado de Sonoma y diga que quiere presentar una queja.
- Electrónicamente: Visite el sitio web de la BHD del Condado de Sonoma en:
<https://sonomacounty.ca.gov/Health/Behavioral-Health/Medi-Cal-Informing-Materials/>

OFICINA DE DERECHOS CIVILES:
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIFORNIA

También puede presentar una reclamación sobre derechos civiles ante el Departamento de Servicios de Salud de California, Oficina de Derechos Civiles por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al **711 (Servicio de retransmisión del estado de California)**.

- Por escrito: Llene un formulario de reclamación 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 reclamación están disponibles en:

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

- Electrónicamente: 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 fue discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una reclamación de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de

Derechos Civiles, por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: Llene un formulario de reclamación 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 reclamación están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- Electrónicamente: Visite el Portal de Reclamaciones de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Hay disponible una declaración que describe las políticas y procedimientos del condado para preservar la confidencialidad de los registros médicos y se le entregará si la solicita. Si tiene la edad y la capacidad para dar su consentimiento para recibir servicios de salud conductual, no es necesario que obtenga la autorización de ningún otro miembro para recibir dichos servicios ni para presentar un reclamo por dichos servicios.

Puede solicitar a su condado que envíe comunicaciones sobre servicios de salud conductual a otra dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono que elija. Esto se llama “solicitud de comunicaciones confidenciales”. Si usted da su consentimiento para recibir atención, el condado no brindará información sobre sus servicios de salud conductual a ninguna otra

persona sin su permiso por escrito. Si no proporciona una dirección postal, una dirección de correo electrónico o un número de teléfono, el condado enviará comunicaciones en su nombre a la dirección o al número de teléfono registrado.

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

Los miembros pueden solicitar recibir comunicaciones sobre su información de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas para proteger su privacidad, según lo permite la

sección 56.107(b) del Código Civil de California. Las solicitudes de comunicaciones confidenciales deben presentarse por escrito y deben especificar cómo o dónde desea ser contactado el miembro. Las instrucciones para enviar una solicitud se proporcionan en el Aviso de prácticas de privacidad del condado de Sonoma.

En el siguiente enlace se proporciona una declaración de las políticas y procedimientos del Condado de Sonoma para proteger su información médica (llamada “Aviso de prácticas de privacidad”):

<https://sonomacounty.gov/health-and-human-services/health-services/about-us/notice-of-privacy-practices>

PALABRAS PARA SABER

988 Línea de Vida para Casos de Suicidio y

Crisis: un número de teléfono que brinda apoyo gratuito y confidencial para personas que atraviesan una crisis de salud mental, incluidos pensamientos suicidas. Está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana para conectar a las personas que llaman con consejeros capacitados que pueden ofrecer ayuda y apoyo.

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

Sociedad Estadounidense de Medicina de las

Adicciones (ASAM): 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 la adicción.

Resolución de apelación: el proceso de resolver un desacuerdo que tenga con una decisión tomada por el condado sobre la cobertura de un servicio solicitado. En términos más simples: es la forma de conseguir una segunda mirada a una decisión con la que no está de acuerdo.

Interfaces de Programación de Aplicaciones

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

Evaluación: una actividad de servicio diseñada para evaluar el estado actual de la salud mental, emocional o conductual.

Autorización: dar permiso o aprobación.

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

Salud conductual: 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 atención médica y medicamentos cubiertos por este plan de salud.

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

Servicios de Coordinación de Atención

(Coordinación de Atención): ayuda a las personas a navegar por el sistema de atención médica.

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

Administrador de casos: personal de enfermería registrado o trabajadores sociales que pueden ayudar a un miembro a comprender los principales

problemas de salud y organizar la atención 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 que necesitan. En otras palabras, ayuda a las personas a obtener la atención y el apoyo que necesitan.

CHIP (Programa de Seguro Médico para Niños): 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, una empresa o una agencia gubernamental) cumpla con las leyes que protegen a las personas de la discriminación.

Orientado al cliente: algo que se centra en las necesidades y preferencias del cliente.

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

Servicios comunitarios para adultos (CBAS): servicios ambulatorios en instalaciones para atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, capacitación y apoyo para familiares y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que califican.

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

Continuación del servicio: ver continuidad de la atención.

Continuidad de la atención: la capacidad de un miembro del plan de seguir recibiendo servicios de Medi-Cal de su proveedor actual fuera de la red

durante hasta 12 meses si el proveedor y el condado están de acuerdo.

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

Servicios cubiertos: servicios de Medi-Cal cuyo pago es responsabilidad del condado. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, cualquier modificación del contrato y como se detalla 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 significativa(s)

designada(s): persona(s) que el miembro o el

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

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

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

Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): vaya a “Medi-Cal para Niños y Adolescentes”.

Servicios de tratamiento basados en la familia: brinda 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. Se proporcionan servicios a los miembros en edad fértil para permitirles determinar el número y el espaciamiento de los hijos.

Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS): modelo de pago en el que a los proveedores de Salud Conductual se les paga por cada servicio individual que brindan a los pacientes, en lugar de una tarifa mensual o anual por paciente. Medi-Cal Rx está cubierto por este programa.

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

Hogar de acogida: un hogar que brinda cuidado sustituto las 24 horas del día a niños que están separados de sus padres o tutores.

Fraude: un acto intencional para engañar o tergiversar realizado por una persona con conocimiento de que el engaño o la tergiversación podrían resultar en algún beneficio no autorizado para sí misma o para otra persona.

Medi-Cal de alcance completo: atención médica gratuita o de bajo costo para personas en California que ofrece más que solo atención médica de emergencia. Proporciona atención médica, dental, de salud mental, planificación familiar y de la vista (ocular). También cubre el tratamiento por consumo de alcohol y drogas, los medicamentos que prescribe su médico y mucho más.

Queja: expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro con respecto a un servicio cubierto por Medi-Cal, un plan de atención administrada, un condado o un proveedor de Medi-Cal. Una queja es lo mismo que una reclamación.

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

Hospital: un lugar donde un miembro recibe atención ambulatoria y hospitalaria por parte de médicos y personal de enfermería.

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

Proveedores de Atención Médica para Indígenas (IHCP): un programa de atención médica operado por el Servicio de Salud Indígena (IHS), una tribu indígena, un programa de salud tribal, una organización tribal o una organización indígena urbana (UIO) según se definen esos términos en la Sección 4 de la Ley de Mejora de la Atención Médica Indígena (25 U.S.C. sección 1603).

Evaluación Inicial: una evaluación del miembro para determinar la necesidad de servicios de salud

mental o tratamiento por trastornos por consumo de sustancias.

Desintoxicación para Pacientes Hospitalizados:

un servicio voluntario de atención médica aguda para la desintoxicación de miembros con complicaciones médicas graves asociadas con las abstinencias.

Modelo de Práctica Básica Integrada: una guía que describe los valores, estándares y prácticas para trabajar con niños, jóvenes y familias en California.

Profesional de salud mental autorizado: 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, personal de

enfermería registrado, personal de enfermería vocacional con licencia, técnico psiquiátrico con licencia.

Hospital psiquiátrico autorizado: un centro de tratamiento de salud mental autorizado para brindar atención hospitalaria las 24 horas del día a pacientes con trastornos mentales, incompetentes o que representan un peligro para sí mismos o para los demás.

Centro residencial autorizado: centros que brindan servicios residenciales no médicos a adultos que se están recuperando de problemas relacionados con el abuso o uso indebido de alcohol u otras drogas (AOD).

Plan de atención administrada: un 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: la versión de California del programa federal Medicaid. Medi-Cal ofrece cobertura médica gratuita y de bajo costo a personas elegibles que viven en California.

Medi-Cal para Niños y Adolescentes: un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudarlos a mantenerse saludables. Los miembros deben realizarse los controles de salud adecuados a su edad y las pruebas de detección apropiadas para detectar problemas de salud y tratar enfermedades de forma temprana. Deben recibir tratamiento para cuidar o ayudar a las afecciones que se puedan encontrar en los chequeos. Este beneficio también se conoce como beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) según la ley federal.

Especialista en Apoyo Entre Pares de Medi-Cal: una persona que vivió experiencias de salud conductual o problemas de consumo de sustancias

y está en recuperación, que completó los requisitos de un programa de certificación aprobado por el estado del condado, que está certificado por el condado y que brinda servicios bajo la dirección de un profesional de Salud Conductual autorizado, exento o registrado en el estado.

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

Medicamento necesario (o necesidad médica): para los miembros de 21 años de edad o más, un servicio es medicamento necesario cuando es razonable y necesario para proteger la vida, prevenir una enfermedad o una discapacidad importantes, o aliviar un dolor intenso. Para los miembros menores de 21 años de edad, un servicio

es médicamente necesario si es para corregir o mejorar una enfermedad o afección mental descubierta mediante un servicio de detección.

Tratamiento Asistido por Medicamentos (MAT): el uso de medicamentos aprobados por la FDA en combinación con asesoramiento o terapias conductuales para brindar un enfoque integral del paciente para el tratamiento del trastorno por consumo 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 lo ponen a él o a otros en riesgo y requieren atención inmediata.

Plan de salud mental: cada condado tiene un plan de salud mental que es responsable de brindar u

organizar servicios de salud mental especializados para los miembros de Medi-Cal en su condado.

Red: un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados con el condado para brindar atención.

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

Transporte no médico: transporte cuando se viaja hacia y desde una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por el proveedor de un miembro y cuando se recogen recetas y suministros médicos.

Oficina del Defensor del Pueblo: ayuda a resolver problemas desde un punto de vista neutral para garantizar que los miembros reciban todos los servicios médicamente necesarios y cubiertos por

los que los planes son contractualmente responsables.

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

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

Gastos de 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 para pacientes

ambulatorios: servicios ambulatorios para miembros con afecciones de salud mental leves a moderadas que incluyen:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual o grupal (psicoterapia)

- Pruebas psicológicas cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una afección de salud mental
- Servicios ambulatorios para fines de seguimiento de la terapia farmacológica
- Consulta psiquiátrica
- Laboratorio ambulatorio, suministros y suplementos

Proveedor participante (o médico participante):

un médico, hospital u otro profesional de atención médica autorizado o centro de salud autorizado, incluyendo las instalaciones subagudas que tienen un contrato con el condado para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que un miembro recibe atención.

Desarrollo de planes: una actividad de servicio que consiste en el desarrollo de planes para el cliente, la aprobación de planes para el cliente y/o el seguimiento 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”) que no requieren receta.

Atención primaria: también conocida como “atención de rutina”. Se trata de servicios médicamente necesarios y atención preventiva, visitas de control de niños o atención como atención de seguimiento de rutina. El objetivo de estos servicios es prevenir problemas de salud.

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

- Médico general
- Internista

- Pediatra
- Médico de familia
- Obstetra/ginecólogo
- Proveedor de Atención Médica para Indígenas (IHCP)
- Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC)
- Clínica de Salud Rural (RHC)
- Personal de enfermería practicante
- Asistente médico
- Clínica

Autorización previa (aprobación previa): el proceso mediante el que un miembro o su proveedor debe solicitar la aprobación del condado para ciertos servicios para garantizar que el condado los cubra. Una referencia no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una aprobación previa.

Resolución del problema: el proceso que permite a un miembro resolver un problema o inquietud sobre cualquier asunto relacionado con las responsabilidades del condado, incluida la prestación de servicios.

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

Afección médica de emergencia psiquiátrica: un trastorno mental en el que los síntomas son lo suficientemente graves o severos como para causar un peligro inmediato al miembro o a otras personas, o el miembro es inmediatamente incapaz de conseguir o usar alimentos, refugio o ropa debido al trastorno mental.

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

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

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

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

Detección: una verificación rápida que se realiza para determinar los servicios más adecuados.

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

Trastornos 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 especialista): un médico que trata ciertos tipos de problemas de salud. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata huesos rotos, un alergista trata alergias y un cardiólogo trata problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, un miembro necesitará una derivación de su médico de cabecera para acudir a un especialista.

Servicios especializados de salud mental

(SMHS): servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental que son superiores a un nivel de deterioro leve a moderado.

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

Servicios para trastornos por consumo 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 atención médica a través de tecnologías de la información y la comunicación para facilitar la atención médica del paciente.

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

Servicios de salud mental especializados orientados al trauma: estos servicios reconocen que muchas personas que luchan con problemas de salud mental experimentaron traumas y brindan atención sensible y de apoyo para quienes fueron traumatizados.

Plan de Tratamiento: un 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 realizar y recibir llamadas telefónicas. TTY significa “Teletipo”. TDD significa “Dispositivo de telecomunicaciones para personas con dificultades auditivas”.

Servicios vocacionales: servicios que ayudan a las personas a encontrar y conservar un empleo.

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

Transferencia asistida: una transferencia fluida de atención de un proveedor a otro.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU CONDADO

Información Adicional Específica del Condado de Sonoma

Capacidades de Interoperabilidad y API (Interfaz de Programación de Aplicaciones) de FHIR (Recursos de Interoperabilidad Rápida para Atención Médica)

El Departamento de Servicios de Salud del Condado de Sonoma, División de Salud Conductual, es un participante de CalMHSA Connex. CalMHSA Connex es un Intercambio de Información de Salud Centrado en la Salud Conductual del Condado. Para obtener más información o para solicitar acceso a las API de Acceso de Pacientes y Directorio de Proveedores (FHIR) del Departamento de Servicios de Salud del Condado de Sonoma, División de Salud Conductual, visite el sitio web de CalMHSA

Connex ubicado aquí:

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

Para Obtener Información sobre Exclusión Voluntaria y Preguntas Frecuentes sobre Interoperabilidad e Intercambio de Información de Salud, consulte el documento de preguntas frecuentes de CalMHSA Connex que se encuentra aquí:

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

Nuevo Alcance de Servicios

El condado de Sonoma ofrece los siguientes servicios:

Servicios Especializados de Salud Mental (SMHS):

- Apoyo Entre Pares de Medi-Cal
- Tratamiento Comunitario Asertivo
- Tratamiento Comunitario Asertivo Forense
- Atención Especializada Coordinada para el Primer Episodio Psicótico

Sistema de Prestación de servicios Organizados de Medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS):

- Apoyo Entre Pares de Medi-Cal