

Condado El Dorado

Manual del miembro de salud conductual

**Servicios especializados en salud mental y
Sistema organizado de entrega de
medicamentos de Medi-Cal**

Servicios especializados en salud mental

De lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m.

West Slope

768 Pleasant Valley Rd.
Diamond Springs, CA 95619
(530) 621-6290

South Lake Tahoe

1900 Lake Tahoe Blvd.
South Lake Tahoe, CA 96150
(530) 573-7970

Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal

De lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m.

West Slope

929 Spring St.
Placerville, CA 95667
(530) 621-6290

South Lake Tahoe

1900 Lake Tahoe Blvd.
South Lake Tahoe, CA 96150
(530) 573-7970

Línea de acceso 24/7 del condado: 1-800-929-1955

Fecha de inicio: 1 de febrero, 2026¹

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

**NOTICE OF AVAILABILITY OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES AND
AUXILIARY AIDS AND SERVICES**

English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-929-1955 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-929-1955 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-929-1955 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-929-1955 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-929-1955 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանզահարեք 1-800-929-1955 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-929-1955 (TTY: 711)។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-929-1955 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

繁體中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-929-1955 (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 1-800-929-1955 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-929-1955 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-929-1955 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-929-1955 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-929-1955 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-929-1955 (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 1-800-929-1955 (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 1-800-929-1955 (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。1-800-929-1955 (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 1-800-929-1955 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-929-1955 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-929-1955 (TTY: 711). ອັງກິດຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ແລະ ອົງການສາມາດເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-929-1955 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-929-1955 (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 benx domh sou se mbenc nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-929-1955 (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 1-800-929-1955 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-929-1955 (TTY: 711).

सिंह मेवादां मुढउ वन|

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-929-1955 (линия ТТТ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-929-1955 (линия ТТТ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-929-1955 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-929-1955 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-929-1955 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-929-1955 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-929-1955 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-929-1955 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-929-1955 (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 1-800-929-1955 (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 1-800-929-1955 (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 1-800-929-1955 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS.....	6
INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO.....	8
PROPÓSITO DE ESTE MANUAL.....	9
INFORMACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL.....	10
CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL.....	13
CÓMO SELECCIONAR UN PROVEEDOR.....	22
SU DERECHO A ACCEDER A LOS REGISTROS DE SALUD CONDUCTUAL Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES MEDIANTE DISPOSITIVOS INTELIGENTES.....	25
ALCANCE DE LOS SERVICIOS.....	26
SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD.....	52
EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PARA PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL, APELAR O SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO.....	53
DIRECTIVAS ANTICIPADAS.....	65
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES.....	66
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN.....	77
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.....	80
PALABRAS QUE DEBE CONOCER.....	89
MÁS INFORMACIÓN SOBRE SU CONDADO.....	100

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

Si necesita ayuda en su idioma llame al 1-800-929-1955 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-800-929-1955 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Otros formatos

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

Servicios de interpretación

El condado proporciona servicios de interpretación oral de un intérprete calificado, las 24 horas, sin costo para usted. No tiene que utilizar a un familiar o amigo como intérprete. No recomendamos utilizar a menores como intérpretes, a menos que sea una emergencia. El

condado también puede proporcionar ayudas y servicios auxiliares a un familiar, amigo u otra persona adecuada para comunicarse en su nombre. Los servicios de intérprete, lingüísticos y culturales están disponibles sin costo para usted. Hay ayuda disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para ayuda con el idioma o para obtener este manual en un idioma diferente, llame al teléfono del condado listado en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada es sin costo.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO

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

Teléfono de El Dorado County Behavioral Health: (530) 621-6290 Línea de acceso 24/7 de El Dorado County Behavioral Health: 1-800-929-1955 sitio web de El Dorado County Behavioral Health: <https://www.eldoradocounty.ca.gov/Health-Well-Being/Behavioral-Health>

Directorio de proveedores de servicios especializados en salud mental de El Dorado County Behavioral Health: [smhs_medi-cal-provider-directory_updated_2026-05-01_english.pdf](#)

Directorio de proveedores del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal de salud conductual del condado El Dorado:
<https://www.eldoradocounty.ca.gov/files/assets/county/v/7/documents/health-amp-wellbeing/mental-health/sud/provider-directory.pdf>

Recursos educativos del miembro sobre las interfaces de programación de aplicaciones (API) de acceso del paciente de salud conductual del condado El Dorado:
<https://www.eldoradocounty.ca.gov/files/assets/county/v/1/documents/health-amp-wellbeing/mental-health/final-edcbh-member-edu.-resources-patient-access-api-2024.11.06.pdf>

Correo electrónico para presentar quejas formales y apelaciones de El Dorado County Behavioral Health: patientrightsadvocate@edcgov.us

¿Con quién me comunico si estoy teniendo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien que conoce está en crisis, llame a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio (National Suicide Prevention Lifeline) al **988** o al **1-800-273-TALK (8255)**. El chat está disponible en <https://988lifeline.org/>.

Para acceder a sus programas locales, llame 24/7 a la línea de acceso listada 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 especializados en salud mental”. Además, su condado cuenta con un sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal que presta servicios para el consumo de alcohol u otras drogas, conocidos como “servicios para trastornos por consumo de sustancias”. Juntos, estos servicios se conocen como “servicios de salud conductual”, y es importante que usted tenga información sobre ellos para que pueda recibir la atención que necesita. En este manual se explican sus beneficios y cómo obtener la atención. También responderá muchas de sus preguntas.

Aprenderá:

- Cómo recibir los servicios de salud conductual por medio de su condado.
- A qué beneficios puede acceder.
- Qué debe hacer si tiene alguna pregunta o problema.
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de su condado.
- Si hay más información sobre su condado, que se puede indicar al final de este manual.

Si no lee este manual ahora, debe conservarlo para leerlo más adelante. Este manual está diseñado para utilizarse junto con el manual que recibió cuando se inscribió en sus beneficios de Medi-Cal. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de Medi-Cal, llame al condado utilizando el teléfono que está en la portada de este manual.

¿A dónde puedo ir para obtener más información sobre Medi-Cal?

Visite el sitio web de servicios del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services) en <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx> para obtener más información sobre Medi-Cal.

INFORMACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

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

Muchas personas pasan momentos difíciles en la vida y pueden tener problemas de salud mental o condiciones médicas por consumo de sustancias. Lo más importante que debe recordar es que hay ayuda disponible. Si usted o un familiar cumplen los requisitos para Medi-Cal y necesitan servicios de salud conductual, debe llamar a la Línea de acceso disponible 24/7, que aparece en la portada de este manual. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo a comunicarse con su condado si considera que usted o un familiar necesitan servicios de salud conductual que el plan de atención administrada no cubre. Su condado lo ayudará a buscar un proveedor para los servicios que pueda necesitar.

La lista de abajo puede ayudarlo a decidir si usted o un familiar necesitan ayuda. Si se presenta más de una señal o estas ocurren durante un período prolongado, puede ser señal de un problema más grave que necesita ayuda profesional. Aquí hay algunas señales frecuentes de que podría necesitar ayuda por una condición médica de salud mental o una condición médica por consumo de sustancias:

Pensamientos y sentimientos

- Fuertes cambios de estado de ánimo, posiblemente sin motivo, como:
 - Demasiada preocupación, ansiedad o miedo
 - Demasiado triste o decaído
 - Demasiado bien, en la cima del mundo
 - Irritable o enojado durante demasiado tiempo
- Pensar sobre el suicidio
- Centrarse únicamente en conseguir y consumir alcohol o drogas
- Problemas de concentración, memoria o pensamiento y habla lógicos que son difíciles de explicar
- Problemas para oír, ver o percibir cosas que son difíciles de explicar o que la mayoría de las personas dice que no existen

Físicos

- Muchos problemas físicos, posiblemente sin causas evidentes, como:
 - Dolores de cabeza
 - Dolores de estómago
 - Dormir demasiado o muy poco
 - Comer demasiado o muy poco
 - Incapaz de hablar con claridad
- Deterioro en el aspecto físico o preocupación excesiva 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 derivadas de su comportamiento debido a cambios en su salud mental o al consumo de alcohol o drogas, como:
 - Tener problemas en el trabajo o en la escuela
 - Problemas en las relaciones con otras personas, familiares o amigos
 - Olvidar sus compromisos
 - No poder poner en práctica las actividades cotidianas habituales
- Evitar a amigos, familiares o actividades sociales
- Tener comportamientos reservados o una necesidad secreta de dinero
- Tener problemas con el sistema legal debido a cambios en su salud mental o al consumo de alcohol o drogas

Miembros menores de 21 años

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

Puede comunicarse con su condado o con su plan de atención administrada para solicitar una detección y evaluación para su hijo o adolescente si cree que muestra señales de una condición médica de salud conductual. Si su hijo o adolescente califica para Medi-Cal y la detección o evaluación muestra que necesita servicios de salud conductual, entonces el condado se encargará de que su hijo o adolescente reciba

dichos servicios. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo a comunicarse con su condado si cree que su menor 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 mayores pueden no necesitar el consentimiento de los padres para recibir tratamiento ambulatorio de salud mental u orientación si el profesional a cargo cree que el menor tiene la madurez suficiente para participar en los servicios de salud conductual. Los menores de 12 años o mayores pueden no necesitar el consentimiento de los padres para recibir atención médica y orientación para tratar un problema relacionado con un trastorno por consumo de sustancias. La participación de los padres o del tutor es obligatoria, a menos que el profesional a cargo determine, después de consultar con el menor, que dicha participación no resulta apropiada.

La lista de abajo puede ayudarlo a decidir si su hijo o adolescente necesita ayuda. Si se presenta más de una señal o estas ocurren durante un período prolongado, puede ser señal de que su menor o adolescente tenga un problema más grave que necesita ayuda profesional. Aquí hay algunas señales a las que debe prestar atención:

- Mucha dificultad para prestar atención o permanecer quieto, lo que puede ponerlo en peligro físico o causar problemas en la escuela
- Preocupaciones o miedos intensos que interfieren con las actividades diarias
- Miedo intenso y repentino sin motivo aparente, a veces acompañado de frecuencia cardíaca acelerada o respiración rápida
- Se siente muy triste o se mantiene alejado de otras personas durante dos semanas o más, que provoca problemas en las actividades diarias
- Cambios intensos de estado de ánimo que causan problemas en las relaciones
- Cambios importantes en el comportamiento
- No comer, provocar vómitos o usar medicamentos para causar pérdida de peso
- Uso repetido de alcohol o drogas
- Conducta grave y fuera de control que puede causar daño a él mismo o a otras personas
- Planes graves o intentos de hacerse daño o quitarse la vida
- Peleas repetidas, uso de un arma o planes graves para causar daño a otras personas

CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

¿Cómo obtengo los servicios de salud conductual?

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

También puede solicitar servicios de salud conductual a su plan de atención administrada si usted es miembro. Si el plan de atención administrada determina que usted cumple los criterios de acceso para recibir servicios de salud conductual, el plan de atención administrada lo ayudará a obtener una evaluación para recibir servicios de salud conductual por medio de su condado. En última instancia, no existe una manera incorrecta para acceder a los servicios de salud conductual. Incluso es posible que pueda recibir servicios de salud conductual por medio de su plan de atención administrada, además de los servicios de salud conductual que proporciona su condado. Puede acceder a estos servicios por medio de su proveedor de servicios de salud conductual si su proveedor determina que los servicios son clínicamente adecuados para usted y siempre que dichos servicios estén coordinados y no se dupliquen.

Además, tenga en cuenta lo siguiente:

- Otra persona u organización también puede remitirlo a su condado para recibir servicios de salud conductual, incluyendo su proveedor de atención/médico general, la escuela, un familiar, un tutor, su plan de atención administrada u otras agencias del condado. Generalmente, su médico o el plan de atención administrada necesitará su consentimiento o el permiso del padre/madre o cuidador de un menor para hacer la remisión directamente al condado, a menos que sea una emergencia.
- Su condado no puede denegar una solicitud para hacer una evaluación inicial para determinar si cumple los criterios para recibir servicios de salud conductual.

- Los servicios de salud conductual pueden proporcionarlos el condado u otros proveedores con los que el condado tenga contrato (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones basadas en la comunidad 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 fuera necesario. Cada condado tiene servicios especializados de salud conductual para menores, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si es menor de 21 años, es elegible para más cobertura y beneficios según una evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos. Consulte la sección “Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos” de este manual para obtener más información.

Su condado lo ayudará a buscar un proveedor que pueda prestarle los servicios que necesita. El condado debe remitirlo al proveedor más cercano a su casa o a uno que cumpla los estándares de tiempo o distancia y pueda cubrir sus necesidades.

¿Dónde puedo recibir servicios de salud conductual?

Su condado debe cumplir los estándares de tiempo para citas cuando programa un servicio para usted. Para los servicios de salud mental, el condado debe ofrecerle una cita:

- En los 10 días laborables posteriores a su solicitud no urgente para iniciar servicios con el plan de salud mental.
- En las 48 horas si solicita servicios por una condición médica urgente que no necesita autorización previa.
- En las 96 horas posteriores a una condición médica urgente que sí necesita autorización previa.
- En los 15 días hábiles posteriores a su solicitud no urgente de una cita con un psiquiatra.
- En los 10 días hábiles a partir de la cita previa para citas de seguimiento no urgentes de condiciones médicas continuas.

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

- En 10 días laborables después de su solicitud no urgente de empezar los servicios con un proveedor especializado en trastornos por consumo de sustancias para servicios ambulatorios y servicios ambulatorios intensivos.
- En las 48 horas si solicita servicios por una condición médica urgente que no necesita autorización previa.
- En las 96 horas posteriores a una condición médica urgente que sí necesita autorización previa.
- En 3 días laborables después de su solicitud de servicios del Programa de tratamiento de narcóticos.
- Una cita de seguimiento no urgente en el plazo de 10 días si usted está recibiendo un curso de tratamiento para un trastorno por consumo de sustancias continuo, excepto en ciertos casos que identifique su proveedor tratante.

Sin embargo, estos plazos pueden ser más largos si su proveedor ha determinado que un tiempo de espera mayor es médicamente apropiado y no perjudica su salud. Si le han informado que lo colocaron en una lista de espera y considera que el tiempo de espera es perjudicial para su salud, comuníquese con su condado al teléfono que aparece en la portada de este manual. Usted tiene derecho a presentar una queja formal si no recibe atención de manera oportuna. Para obtener más información sobre cómo presentar una queja formal, 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 tienen una condición médica inesperada, incluyendo una condición médica psiquiátrica de emergencia. Una condición médica de emergencia tiene síntomas tan graves (posiblemente incluyendo dolor intenso), que una persona promedio podría esperar razonablemente que ocurra cualquiera de las siguientes situaciones en cualquier momento:

- La salud de la persona (o la salud de un bebé por nacer) podría estar en grave peligro.

- Causa daños graves al funcionamiento de su cuerpo.
- Causa daños graves a cualquier órgano o parte del cuerpo.

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

- Representa un peligro actual para él mismo o para otra persona debido a una condición médica de salud mental o a una condición médica de salud mental sospechada.
- Es inmediatamente incapaz de atender sus necesidades, como alimentación, vestimenta, vivienda, seguridad personal o acceso a la atención médica necesaria, debido a una condición médica de salud mental o una condición médica de salud mental sospechada o a 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 necesita autorización previa para los servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá las condiciones médicas de emergencia, ya sea que la condición médica se deba a una condición médica física o de salud mental (pensamientos, sentimientos o conductas que son fuente de malestar o disfunción en relación con uno mismo o con otras personas). Si usted está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura por ir a la sala de emergencias, incluso si resulta que no se trataba de una emergencia. Si cree que está teniendo una emergencia, llame al **911** o vaya a cualquier hospital u otro lugar para recibir ayuda.

¿Quién decide qué servicios recibiré?

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

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

Si usted es menor de 21 años, también puede acceder a servicios de salud conductual si tiene una condición médica de salud conductual debido a trauma, participación en el sistema de bienestar infantil, participación en el sistema de justicia juvenil o situación de falta de vivienda. Además, si usted es menor de 21 años, el condado debe proporcionar los servicios médicamente necesarios para ayudar a su condición médica de salud conductual. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen que una condición médica de salud conductual sea más tolerable se consideran médicamente necesarios.

Algunos servicios pueden necesitar autorización previa del condado. Los servicios que necesitan autorización previa incluyen servicios intensivos a domicilio, tratamiento intensivo de día, rehabilitación de día, servicios conductuales terapéuticos, crianza temporal terapéutica y servicios residenciales para trastornos por consumo de sustancias. Llame a su condado usando el teléfono que aparece en la portada de este manual para pedir más información.

El proceso de autorización del condado debe cumplir plazos específicos.

- Para una autorización estándar de servicios para trastornos por consumo de sustancias, el condado debe decidir sobre la solicitud de su proveedor en un plazo de cinco (5) días laborables.
 - Si usted o su proveedor lo solicitan o si el condado considera que es de su interés obtener más información de su proveedor, se puede ampliar el plazo hasta por otros 14 días calendario. Un ejemplo de cuándo una ampliación podría ser de su interés es cuando el condado considera que podría aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si el condado tuviera más información de dicho proveedor y tendría que denegar la solicitud sin esa información. Si el condado amplía el plazo, le enviará un aviso por escrito sobre la ampliación.
- Para una autorización estándar previa de servicios de salud mental, el condado debe decidir, basado en la solicitud de su proveedor, tan pronto como su condición médica lo necesite, sin exceder cinco (5) días laborables a partir de que el condado reciba la solicitud.

- Por ejemplo, si seguir el plazo estándar pudiera poner en grave riesgo su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar el máximo nivel de funcionamiento, su condado debe acelerar la decisión de autorización y proporcionar el aviso basado en un plazo relacionado con su condición médica, que no exceda de 72 horas después de la recepción de la solicitud del servicio. Su condado puede ampliar el plazo hasta por 14 días calendario más después de recibir la solicitud si usted o su proveedor solicitan la ampliación o si el condado proporciona una justificación de por qué la ampliación es lo mejor para usted.

En ambos casos, si el condado amplía el plazo para la solicitud de autorización de su proveedor, el condado le enviará un aviso por escrito sobre la ampliación. Si el condado no toma una decisión en los plazos listados o si deniega, retrasa, reduce o da por terminados los servicios solicitados, el condado debe enviarle un Aviso de determinación adversa de beneficios en el que le informen que denegaron, retrasaron, redujeron o terminaron los servicios, le indiquen que puede presentar una apelación y le proporcionen información de cómo presentar dicha apelación.

Puede pedir 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 necesidad médica?

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

Para miembros menores de 21 años, un servicio se considera médicamente necesario si corrige, sostiene, mantiene, mejora o hace que una condición médica de salud conductual sea más tolerable. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición médica de salud conductual se consideran médicamente necesarios y están cubiertos, como servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos.

¿Cómo puedo obtener otros servicios de salud mental que no cubre el condado?

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

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

Para obtener alguno de los servicios mencionados arriba, llame directamente a su plan de atención administrada. Si usted no está inscrito en un plan de atención administrada, puede obtener estos servicios de proveedores individuales y clínicas que aceptan Medi-Cal. El condado puede ayudarlo a buscar un proveedor o una clínica.

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede surtir recetas para tratar una condición médica de salud mental. Tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos con receta que se surten en una farmacia, conocidos como Medi-Cal Rx, los cubre según el programa Medi-Cal de pago por servicio, no su plan de atención administrada.

¿Qué otros servicios para trastornos por consumo de sustancias están disponibles de los planes de atención administrada o del programa Medi-Cal de “cargo por servicio”?

Los planes de atención administrada deben prestar servicios para trastornos por consumo de sustancias cubiertos en entornos de atención primaria, así como pruebas médicas por el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales. También deben cubrir servicios para trastornos por consumo de sustancias para miembros embarazadas, así como exámenes de detección de consumo de alcohol y drogas, evaluación, intervenciones breves y remisión al entorno de tratamiento adecuado para miembros de 11 años o mayores. Los planes de atención administrada deben prestar u organizar servicios de medicamentos para el tratamiento de la adicción (también conocidos como tratamiento con ayuda de medicamentos) que se proporcionen en entornos de atención primaria, hospitales para pacientes hospitalizados, departamentos de emergencia y otros entornos médicos contratados. Los planes de atención administrada también deben prestar los servicios de emergencia necesarios para estabilizar al miembro, incluyendo la desintoxicación voluntaria como paciente hospitalizado.

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

Si usted está inscrito en un plan de atención administrada, el condado es responsable de buscarle un proveedor. Si usted no está inscrito en un plan de atención administrada y tiene Medi-Cal “habitual”, 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, podrían facturarle esos servicios. Puede utilizar un proveedor fuera de su plan de atención administrada para recibir servicios de planificación familiar.

¿Por qué podría necesitar servicios de hospital para pacientes psiquiátricos hospitalizados?

Puede que lo admitan en un hospital si tiene una condición médica de salud mental o señales de una condición médica de salud mental que no pueden tratarse de manera segura en un nivel de atención menor y debido a la condición médica de salud mental o a los síntomas de dicha condición médica de salud mental, usted:

- Representa un peligro para usted mismo, para otras personas o para la propiedad.
- No puede cuidar de usted mismo en cuanto a alimentación, vestimenta, vivienda, seguridad personal o atención médica necesaria.
- Presenta un riesgo grave para su salud física.
- Ha presentado un deterioro reciente y significativo en la capacidad de funcionar como resultado de una condición médica de salud mental.
- Necesita una evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos u otro tratamiento que solo puede proporcionarse en el hospital.

CÓMO SELECCIONAR UN PROVEEDOR

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

Su condado está obligado a publicar en línea un directorio de proveedores actuales. Puede encontrar el enlace al directorio de proveedores en la sección Contacto del condado de este manual. El directorio contiene información sobre la ubicación de los proveedores, los servicios que ofrecen y otros datos para ayudarlo a acceder a la atención, incluyendo información sobre los servicios culturales y de idioma disponibles de los proveedores.

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

Nota: el condado puede establecer algunos límites en su elección de proveedores para los servicios de salud conductual. Cuando comience a recibir servicios de salud conductual, puede solicitar que su condado le proporcione una selección inicial de al menos dos proveedores. Su condado también debe permitirle cambiar de proveedor. Si pide cambiar de proveedor, el condado debe permitirle elegir entre al menos dos proveedores, cuando sea posible. Su condado es responsable de asegurarse de que usted tenga acceso oportuno a la atención y que haya suficientes proveedores cerca de usted para asegurarse de que pueda recibir los servicios de salud conductual cubiertos cuando los necesite.

En ocasiones, los proveedores que contrata el condado eligen dejar de prestar servicios de salud conductual porque ya no tienen contrato con el condado o porque ya no aceptan Medi-Cal. Cuando esto ocurre, el condado debe hacer un esfuerzo de buena fe para dar un aviso por escrito a cada persona que estaba recibiendo servicios de ese proveedor. Es necesario que reciba un aviso con 30 días calendario de antelación a la

fecha de inicio de la terminación o en un plazo de 15 días calendario después de que el condado tenga conocimiento de que el proveedor dejará de prestar servicios. Cuando esto ocurre, su condado debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que dejó de trabajar con el condado, si usted y el proveedor están de acuerdo. Esto se llama “continuidad de la atención” y se explica abajo.

Nota: Las personas nativas americanas y nativas de Alaska que son elegibles para Medi-Cal y residen en condados que han optado por participar en el sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal, también pueden recibir servicios de dicho sistema por medio de proveedores de atención médica indígena.

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

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

Además, si usted ya está recibiendo servicios de otro plan de salud mental, de un plan de atención administrada o de un proveedor individual de Medi-Cal, puede solicitar la “continuidad de la atención” para permanecer con su proveedor actual por hasta 12 meses. Puede que quiera solicitar la continuidad de la atención si necesita permanecer con su proveedor actual para continuar su tratamiento en curso o porque cambiar a un nuevo proveedor podría causar un daño grave a su condición médica de salud mental. Su solicitud de continuidad de atención puede aprobarse si se cumple lo siguiente:

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

- El proveedor acepta los requisitos del plan de salud mental para contratar con dicho plan y el pago de los servicios; y
- El proveedor comparte con el condado la documentación pertinente relacionada con su necesidad de recibir los servicios.

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

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

- Tiene una relación continua con el proveedor que está solicitando y recibió atención de ese proveedor antes de la fecha de su transición al condado del Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal.
- Debe permanecer con su proveedor actual para continuar el tratamiento en curso para evitar un perjuicio grave para la salud del miembro o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización.

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

Puede acceder a sus registros de salud conductual o buscar un proveedor utilizando una aplicación descargada en una computadora, tableta inteligente o dispositivo móvil. Su condado puede tener información disponible en su sitio web para que la tenga en cuenta antes de elegir una aplicación para obtener su información de esta manera. Para obtener más información sobre la disponibilidad a su acceso, comuníquese con su condado consultando la sección “Información de contacto del condado” de este manual.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

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

Servicios especializados en salud mental

Servicios de salud mental

- Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individual, grupal o familiar que ayudan a las personas con condiciones médicas de salud mental a desarrollar capacidades de afrontamiento para la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que hace el proveedor para ayudar a mejorar los servicios para la persona que recibe la atención. Este tipo de actividades incluye evaluaciones para determinar si usted necesita el servicio y si el servicio está funcionando; la planificación del tratamiento para definir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se proporcionarán; y el trabajo “colateral”, que significa colaborar con familiares y personas importantes en su vida (si usted da su autorización) para ayudarlo a mejorar o mantener sus habilidades para la vida diaria.
- Los servicios de salud mental pueden proporcionarse en una clínica o en el consultorio del proveedor, en su casa u otro entorno de la comunidad, por teléfono o mediante telesalud (que incluye interacciones solo de audio y por video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

Servicios de apoyo con medicamentos

- Estos servicios incluyen la prescripción, administración, surtido y monitoreo de medicamentos psiquiátricos. Su proveedor también puede proporcionar educación sobre el medicamento. Estos servicios pueden proporcionarse en una clínica, en el consultorio del médico, en su casa, en un entorno de la comunidad,

por teléfono o mediante telesalud (que incluye interacciones solo de audio y por video).

Administración de casos dirigida

- Este servicio ayuda a los miembros a obtener servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios de la comunidad cuando a las personas con una condición médica de salud mental les resulta difícil acceder a estos servicios por su cuenta. La administración de casos dirigida incluye, entre otros:
 - Desarrollo del plan;
 - Comunicación, coordinación y remisión;
 - Monitorear la prestación del servicio para garantizar el acceso de la persona al servicio y el sistema de prestación del servicio; y
 - Monitorear el progreso de la persona.

Servicios de intervención en crisis

- Este servicio está disponible para tratar una condición 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 darse en una clínica o en el consultorio de un proveedor, en su casa u otro entorno de la comunidad. Estos servicios también se pueden hacer por teléfono o por telesalud.

Servicios de estabilización de crisis

- Este servicio está disponible para tratar una condición urgente que necesita atención inmediata. La estabilización de la crisis dura menos de 24 horas y debe darse en un centro de atención médica autorizado las 24 horas, en un programa ambulatorio dentro de un hospital o en un sitio de proveedor certificado para prestar estos servicios.

Servicios de tratamiento residencial para adultos

- Estos servicios dan tratamiento de salud mental a las personas con una condición médica de salud mental que viven en instalaciones residenciales autorizadas. Ayudan a desarrollar capacidades en las personas y prestan servicios de tratamiento residencial para personas con una condición médica 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 dan tratamiento de salud mental y desarrollo de capacidades 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 de día

- Este es un programa estructurado de tratamiento de salud mental proporcionado 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 capacidades.

Rehabilitación de día

- Este programa está destinado a ayudar a las personas con una condición médica de salud mental a aprender y desarrollar capacidades 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 capacidades.

Servicios de hospital 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 condición médica 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 médicos psiquiátricos

- Estos servicios se ofrecen en un centro médico psiquiátrico autorizado que se especializa en tratamiento de rehabilitación las 24 horas para condiciones médicas de salud mental graves. Los centros médicos psiquiátricos deben tener un acuerdo con un hospital o clínica cercana para cumplir las necesidades de atención de salud física de las personas internadas en el centro. Los centros médicos psiquiátricos solamente pueden admitir y tratar a pacientes que no tengan ninguna enfermedad física o lesión que necesite un tratamiento más allá del que ordinariamente podría tratarse de forma ambulatoria.

Servicios conductuales terapéuticos

Los servicios conductuales terapéuticos son intervenciones de tratamiento ambulatorio intensivo de corto plazo para miembros de hasta 21 años. 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 otros servicios de apoyo específicos de corto plazo.

Estos servicios son un tipo de servicio especializado en salud mental disponible por medio del condado si tiene problemas emocionales graves. Para obtener servicios conductuales terapéuticos, 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 conductuales terapéuticos puede trabajar individualmente 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 menores y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.

- Si vive en una colocación fuera de casa, un miembro del personal de servicios conductuales terapéuticos puede trabajar con usted para que pueda regresar a su casa o a un entorno familiar, como una casa de crianza temporal.

Los servicios conductuales terapéuticos lo ayudarán a usted, a su familia, a su cuidador o a su tutor a aprender nuevas formas de tratar el comportamiento problemático y aumentar los tipos de comportamiento que le permitirán tener éxito. Usted, el miembro del personal de servicios conductuales terapéuticos y su familia, cuidador o tutor trabajarán juntos como un equipo para tratar los comportamientos problemáticos durante un período corto hasta que ya no necesite los servicios. Tendrá un plan de servicios conductuales terapéuticos que dirá lo que usted, su familia, su cuidador o tutor y el personal de servicios conductuales terapéuticos harán mientras reciben estos servicios. El plan de servicios conductuales terapéuticos también incluirá cuándo y dónde se prestarán los servicios. El personal de servicios conductuales terapéuticos puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares donde es probable que necesite ayuda. Esto incluye su casa, casa de crianza temporal, escuela, programa de tratamiento de día y otras áreas de la comunidad.

Coordinación de la atención intensiva

Este es un servicio de administración de casos dirigida que facilita la evaluación, la planificación de la atención y la coordinación de servicios para beneficiarios menores de 21 años. Este servicio es para los que están calificados para el alcance completo de los servicios de Medi-Cal y que los remiten al servicio en función de una necesidad médica. Este servicio se presta mediante los principios del modelo de práctica básica integrada. Incluye el establecimiento del equipo del menor y la familia para ayudar a garantizar que exista una relación comunicativa saludable entre el menor, su familia y los sistemas de atención al menor participantes.

El equipo del menor y la familia incluye apoyo profesional (por ejemplo: coordinador de atención, proveedores y administradores de casos de agencias que prestan servicios a menores), apoyo natural (por ejemplo: familiares, vecinos, amigos y clérigos) y otras personas que trabajan juntas para hacer y poner en práctica el plan del cliente. Este equipo apoya y se asegura de que los menores y las familias alcancen sus objetivos.

Este servicio también cuenta con un coordinador que:

- Se asegura de que se acceda a los servicios médicamente necesarios, se coordinen y se 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 menor.
- Permite que todos trabajen juntos para el menor, la familia, los proveedores, etc.
- Apoya a los padres/cuidadores para ayudar a cumplir las necesidades del menor.
- Ayuda a establecer el equipo del menor y la familia y da apoyo continuo.
- Se asegura de que al menor lo atiendan 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 condiciones de salud mental que pueden interferir con el funcionamiento del menor/joven. Estos servicios tienen como objetivo ayudar al menor/joven a desarrollar las capacidades necesarias para desenvolverse mejor en la casa y en la comunidad y mejorar la capacidad de su familia para ayudarlo a lograrlo.
- Los Servicios intensivos a domicilio se proporcionan según el modelo de práctica central integrada mediante el equipo del menor y la familia. Se utiliza el plan de servicios general de la familia. Estos servicios se proporcionan a miembros menores de 21 años que son elegibles para los servicios completos de Medi-Cal. Se necesita una remisión basada en la necesidad médica para recibir estos servicios.

Crianza temporal terapéutica

- El modelo de servicio de crianza temporal terapéutica proporciona servicios especializados en salud mental de corto plazo, intensivos y con enfoque en trauma para menores de hasta 21 años con necesidades emocionales y conductuales complejas. Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. En la crianza temporal terapéutica, los menores se colocan con padres de crianza temporal terapéutica capacitados, supervisados y apoyados.

Terapia de interacción padre-hijo (PCIT)

- El PCIT es un programa que ayuda a menores de 2 a 7 años con comportamientos difíciles y ayuda a sus padres o cuidadores a aprender nuevas maneras de manejarlos. Estos comportamientos pueden incluir enojarse o no seguir las reglas.
- Mediante el 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 da consejos al padre/madre o cuidador por medio de los auriculares. El terapeuta ayuda al padre/madre o cuidador a aprender cómo fomentar comportamientos saludables y mejorar su relación con su hijo.

Terapia familiar funcional (FFT)

- La FFT es un programa de consejería breve y enfocado para familias y jóvenes de 11 a 18 años con comportamientos difíciles o dificultades para manejar sus emociones. Esto puede incluir romper las reglas, pelear o consumir drogas.
- La FFT trabaja con la familia del joven y a veces, con otros miembros de su sistema de apoyo, como maestros o médicos, para ayudar a reducir sus comportamientos no saludables.

Terapia multisistémica (MST)

- La MST es un programa familiar para jóvenes de 12 a 17 años que presentan graves dificultades de comportamiento. La MST se utiliza a menudo para jóvenes que han tenido problemas con la ley o que podrían estar en riesgo de verse involucrados con ella o en riesgo de que los expulsen de su casa debido a su comportamiento.

- La MST incluye apoyo familiar y de la comunidad en la terapia para ayudar a los jóvenes a tratar comportamientos como infringir la ley o consumir drogas. La MST también ayuda a los padres a adquirir capacidades para manejar estos comportamientos en casa, con sus compañeros o en otros entornos de la comunidad.
- Mediante la MST, los padres y cuidadores pueden aprender a manejar los retos con sus niños o adolescentes. También aprenderán a tratar mejor los problemas en casa, con amigos o en su barrio. El programa respeta las diferentes culturas y se centra en ayudar a las familias en sus propias casas y comunidades. También colabora con las escuelas, la policía y los tribunales.
- La frecuencia con la que las familias se reúnen con el programa puede variar. Algunas familias pueden necesitar solo breves reuniones de seguimiento, mientras que otras pueden reunirse durante dos horas diarias o semanales. Esta ayuda suele durar de 3 a 5 meses.

Reintegración de personas que participan en el sistema de justicia

- Se proporcionan servicios médicos a miembros de la comunidad involucrados en el sistema de justicia hasta 90 días antes de su liberación del encarcelamiento. Los servicios disponibles incluyen administración de casos de reintegración, servicios de consulta clínica de salud conductual, apoyo entre compañeros, orientación de salud conductual, terapia, información para el paciente, servicios de medicamentos, planificación posterior a la liberación y el alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor adecuado, por ejemplo, un programa de tratamiento de narcóticos para continuar con el tratamiento con ayuda de medicamentos en el momento de la liberación. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o CHIP y:
 - Si son menores de 21 años y se encuentran bajo custodia en un centro correccional juvenil.
 - Si son adultos, deben estar bajo custodia y cumplir una de las necesidades de atención médica del programa.

- Para obtener más información de este servicio, comuníquese con su condado al teléfono que aparece en la portada de este manual.

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

- Los servicios de apoyo entre compañeros 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 mediante actividades estructuradas. Estos servicios se le pueden proporcionar a usted o a sus personas de apoyo significativas designadas y pueden recibirse simultáneamente con otros servicios de salud mental o de drogas del sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal. El especialista en apoyo entre compañeros de los servicios de apoyo entre compañeros de Medi-Cal es una persona con experiencia en condiciones médicas de salud conductual o consumo de sustancias, en recuperación, que ha completado los requisitos del programa de certificación aprobado por el estado de un condado, está certificado por el condado y presta estos servicios bajo la dirección de un profesional de la salud conductual autorizado, con exención o registrado en el estado.
- Los servicios de apoyo entre compañeros de Medi-Cal incluyen coaching individual y grupal, grupos educativos para el desarrollo de capacidades, recursos de orientación, servicios de participación para animarlo a participar en tratamientos de salud conductual y actividades terapéuticas como la promoción de la autodefensa.
- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio bajo el programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, independientemente del condado en el que residan.
- La prestación de los servicios de apoyo entre compañeros de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Servicios móviles de crisis

- Los servicios móviles de crisis están disponibles si tiene una crisis de salud mental.
- Los servicios móviles de crisis los proporcionan proveedores médicos en el lugar donde usted experimenta la crisis, incluyendo su casa, trabajo, escuela u otros lugares de la comunidad, excluyendo hospitales u otros centros de atención. Los servicios móviles de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.
- Los servicios móviles de crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores móviles de crisis también harán transferencias directas o remisiones a otros servicios.

Tratamiento asertivo en la comunidad (ACT) (varía según el condado)

- El ACT es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud mental. Las personas que necesitan ACT generalmente han estado en el hospital, han visitado la sala de emergencias, se han alojado en centros de tratamiento o han tenido problemas con la ley. También podrían haber estado sin hogar o no haber obtenido ayuda en clínicas habituales.
- El ACT adapta los servicios a cada persona y sus necesidades. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor y a aprender a vivir en su comunidad. Un equipo de diferentes expertos trabaja coordinado para dar todo tipo de apoyo y tratamiento. Este equipo ayuda a las personas con su salud mental, les enseña capacidades importantes para la vida, coordina su atención y ofrece apoyo en la comunidad. El objetivo general es ayudar a cada persona a recuperarse de su condición médica de salud conductual y a vivir una vida mejor en su comunidad.
- Ofrecer el ACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Tratamiento forense asertivo en la comunidad (FACT) (varía según el condado)

- El FACT es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud mental que también han tenido problemas con la ley. Funciona igual que el programa ACT, pero con otras características para ayudar a las personas en alto riesgo o que han estado involucradas previamente con el sistema de justicia penal.
- El equipo de FACT está formado por expertos con capacitación especial para comprender las necesidades de las personas que han tenido problemas con la ley. Ofrecen los mismos tipos de apoyo y tratamiento que el ACT, como ayuda con la salud conductual, enseñanza de capacidades para la vida, coordinación de la atención y apoyo de la comunidad.
- El objetivo es ayudar a cada persona a sentirse mejor, evitar problemas y vivir una vida más saludable en su comunidad.
- Proporcionar el FACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Atención especializada coordinada (CSC) para el Primer episodio psicótico (FEP) (varía según el condado)

- La CSC es un servicio que ayuda a las personas que tienen psicosis por primera vez. La psicosis presenta muchos síntomas, incluyendo ver u oír cosas que otras personas no ven ni oyen. La CSC ofrece apoyo rápido y combinado durante las primeras etapas de la psicosis, lo que ayuda a prevenir estancia en el hospital, visitas a la sala de emergencias, tiempo en centros de tratamiento, problemas con la ley, consumo de sustancias y la falta de vivienda.
- La CSC se centra en cada persona y sus necesidades. Un equipo de expertos trabaja en coordinación para dar todo tipo de ayuda. Ayudan con el tratamiento de salud mental, enseñan capacidades importantes para la vida, coordinan la atención y ofrecen apoyo en la comunidad. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor, manejar sus síntomas y vivir bien en su comunidad.
- Ofrecer CSC para el FEP es opcional en los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Servicios de Clubhouse (varía según el condado)

- Los Clubhouses son lugares especiales que ayudan a las personas a recuperarse de condiciones médicas de salud conductual. Se centran en las fortalezas de las personas y crean una comunidad de apoyo.
- En un Clubhouse, las personas pueden encontrar trabajo, hacer amigos, aprender cosas nuevas y desarrollar capacidades para mejorar su salud y bienestar. También colaboran con el personal del Clubhouse para contribuir a las necesidades compartidas, como preparar el almuerzo para otros miembros. El objetivo es ayudar a todos a ser miembros de una comunidad, animar a otros a alcanzar sus objetivos y mejorar su calidad de vida en general.
- La prestación de los Servicios de Clubhouse es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Servicios mejorados del trabajador médico de la comunidad (CHW) (varía según el condado)

- Los CHW son trabajadores médicos que tienen capacitación especial y son miembros de confianza de sus comunidades.
- El objetivo de los servicios mejorados de los CHW es ayudar a prevenir enfermedades, discapacidades y otros problemas médicos antes de que empeoren. Los servicios mejorados de los CHW incluyen las mismas partes y normas que los servicios preventivos habituales de los CHW, pero están diseñados para personas que necesitan más apoyo en salud conductual. El objetivo es dar más apoyo para mantener a estos miembros sanos y saludables.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y capacitación médica, incluyendo el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones médicas conductuales, perinatales y bucales; y prevención de lesiones; promoción de la salud y coaching, incluyendo el establecimiento de objetivos y la creación de planes de acción para tratar la prevención y el manejo de enfermedades.

- La prestación de los servicios mejorados de los CHW es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Empleo con apoyo (varía según el condado)

- El modelo de empleo con apoyo de colocación y apoyo individual (IPS) es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud conductual a buscar y conservar empleos competitivos en su comunidad.
- Participando en el programa de empleo con apoyo de IPS, las personas pueden obtener mejores resultados laborales y apoyar su recuperación de su condición médica de salud conductual.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia y la salud y el bienestar general.
- Ofrecer empleo con apoyo es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Servicios de alcance interno (varía según el condado)

- Los servicios de alcance interno para la transición de la comunidad ayudan a las personas que están en un hospital o centro psiquiátrico durante un tiempo prolongado o que corren el riesgo de permanecer allí durante un tiempo prolongado. El programa trabaja con usted, su familia, el hospital o centro y otras personas de apoyo para ayudarlo a reintegrarse 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 organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal?

Los servicios del condado del sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal son para personas que tienen una condición médica 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 proveedor de atención general tal vez no puedan tratar. Estos servicios también incluyen el trabajo que hace el proveedor para ayudar a mejorar los servicios para la persona que recibe la atención.

Este tipo de servicios incluye evaluaciones para determinar si necesita el servicio y si funciona.

Los servicios del sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal pueden prestarse en una clínica o consultorio médico, en su casa u otro entorno de la comunidad, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones tanto audio como video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (ASAM)

El condado o el proveedor utilizarán la herramienta de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción para determinar el nivel de atención adecuado. Estos tipos de servicios se describen como “niveles de atención” y se definen abajo.

Detección, evaluación, intervención breve y remisión a tratamiento (Nivel 0.5 de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción)

El sistema de detección, evaluación, intervención breve y remisión a tratamiento por alcohol y drogas (SABIRT) no es un beneficio del sistema organizado de entrega 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 o más. Los planes de atención administrada deben prestar servicios para trastornos por consumo de sustancias cubiertos, incluyendo este servicio para miembros de 11 años o más.

Servicios de intervención temprana

Los servicios de intervención temprana son un servicio que cubre el sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal para miembros menores de 21 años. Cualquier miembro menor de 21 años que se someta a una evaluación y se determine que está en riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias puede recibir cualquier servicio que cubre 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.

Evaluación, diagnóstico y tratamiento periódico temprano

Los miembros menores de 21 años pueden obtener los servicios descritos anteriormente en este manual y otros servicios de Medi-Cal mediante un beneficio llamado evaluación, diagnóstico y tratamiento periódico temprano.

Para poder obtener los servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento periódico temprano, el miembro debe ser menor de 21 años y tener cobertura completa de Medi-Cal. Este beneficio cubre los servicios médicamente necesarios para corregir o ayudar con condiciones médicas de salud física y conductual. Se considera que los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen que una condición sea más tolerable ayudan a la condición y están cubiertos como servicios de evaluación diagnóstico y tratamiento periódico temprano. Los criterios de acceso para miembros menores de 21 años son diferentes y más flexibles que los criterios de acceso para adultos que acceden a los servicios del sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal, para cumplir el requisito de evaluación, diagnóstico y tratamiento periódico temprano, así como el objetivo de prevenir e intervenir tempranamente en condiciones médicas por consumo de sustancias.

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

Servicios de tratamiento ambulatorio (Nivel 1 de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción)

- Se prestan servicios de orientación a los miembros hasta nueve horas semanales para adultos y menos de seis horas semanales para miembros menores de 21 años cuando sea médicamente necesario. Podría obtener más horas según sus necesidades. Los servicios los puede prestar una persona autorizada como un consejero en persona, por teléfono o por telesalud.
- Los servicios ambulatorios incluyen evaluación, coordinación de la atención, orientación (individual y grupal), terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de la adicción al consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de la adicción al consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, información para el paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención por crisis por consumo de sustancias.

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

- Los servicios ambulatorios intensivos se prestan a los miembros con un mínimo de nueve horas y un máximo de 19 horas semanales para adultos y un mínimo de seis horas y un máximo de 19 horas semanales para miembros menores de 21 años cuando sea médicamente necesario. Los servicios pueden superar el máximo basándose en la necesidad médica individual. Los servicios consisten principalmente en orientación y educación sobre problemas relacionados con la adicción. Los servicios los puede prestar un profesional autorizado o un consejero certificado en un entorno estructurado. Los servicios de tratamiento ambulatorio intensivo se pueden prestar en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los servicios ambulatorios intensivos incluyen las mismas cosas que los servicios ambulatorios. La principal diferencia es la mayor cantidad de horas de servicio.

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

- Los miembros menores de 21 años pueden recibir este servicio según el programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento periódico temprano, independientemente del condado donde residan.
- Los servicios de hospitalización parcial incluyen 20 o más horas de servicio por semana, según sea médicamente necesario. Los programas de hospitalización parcial tienen acceso directo a servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio y cumplen las necesidades identificadas que necesitan monitoreo o manejo diario, pero que pueden tratarse adecuadamente en una clínica. Los servicios se pueden prestar en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los servicios de hospitalización parcial son similares a los servicios ambulatorios intensivos, siendo las principales diferencias el aumento en el número de horas y más acceso a los servicios médicos.

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

- El tratamiento residencial es un programa que presta servicios de rehabilitación a miembros con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias, cuando se determina que es médicamente necesario. El miembro vivirá en la propiedad y recibirá apoyo para cambiar, mantener y aplicar capacidades interpersonales y de vida independiente mediante el acceso a los sistemas de apoyo de la comunidad. La mayoría de los servicios se prestan en persona, pero también pueden utilizarse la telesalud y el teléfono para prestar los servicios mientras una persona está en tratamiento residencial. Los proveedores y los residentes trabajan juntos para definir barreras, establecer prioridades, establecer objetivos y resolver problemas relacionados con el trastorno por consumo de sustancias. Los objetivos incluyen no consumir sustancias, prepararse para los factores desencadenantes de una recaída, mejorar la salud personal y las capacidades sociales y participar en cuidados de largo plazo.

- Los servicios residenciales deben tener la autorización previa del condado del Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal.
- Los servicios residenciales incluyen registro y evaluación, coordinación de la atención, orientación individual, orientación de grupo, terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de la adicción por trastornos de consumo de opioides, medicamentos para tratamiento de adicción por trastornos de consumo de alcohol y otros trastornos de consumo de sustancias no opiáceas, información para el paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por trastornos de consumo de sustancias.
- Los proveedores de servicios residenciales deben ofrecer medicamentos para el tratamiento de la adicción directamente en sus instalaciones o ayudar a los miembros a obtenerlos fuera de ellas. Los proveedores de servicios residenciales no cumplen este requisito cuando proporcionan 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 que cubre el sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal.

Servicios de tratamiento para pacientes hospitalizados (sujeto a autorización del condado) (varía según el condado) (Niveles 3.1 – 4.0 de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción)

- Los beneficiarios menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de evaluación, diagnóstico y tratamiento periódico temprano, independientemente de su condado de residencia.
- Los servicios de paciente hospitalizado se prestan en un entorno de 24 horas que proporciona evaluación dirigida profesionalmente, observación, monitoreo médico y tratamiento de adicción en un entorno de paciente hospitalizado. La mayoría de los servicios se prestan en persona, pero también se puede usar por telesalud y por teléfono para prestar los servicios mientras una persona está en tratamiento como paciente hospitalizado.

- Los servicios de paciente hospitalizado son sumamente estructurados y es probable que haya un médico disponible en el lugar todos los días, las 24 horas, junto con enfermeros registrados, consejeros de adicción y otro personal clínico. Los servicios de paciente hospitalizado incluyen evaluación, coordinación de la atención, orientación, terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de la adicción por trastornos de consumo de opioides, medicamentos para tratamiento de adicción por trastornos de consumo de alcohol y otros trastornos de consumo de sustancias no opiáceas, información para el paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por trastornos de consumo de sustancias.

Programa de tratamiento por narcóticos

- Los programas de tratamiento por narcóticos son programas fuera del hospital que proporcionan medicamentos para tratar trastornos por consumo de sustancias, cuando un médico los receta según sea médicamente necesario. Los programas de tratamiento por narcóticos deben dar medicamentos a sus miembros, incluyendo metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.
- Se debe ofrecer a cada miembro, como mínimo, 50 minutos de sesiones de orientación por mes calendario. Estos servicios de orientación se pueden prestar en persona, por telesalud o por teléfono. Los servicios de tratamiento por narcóticos incluyen evaluación, coordinación de la atención, orientación, terapia familiar, psicoterapia médica, servicios de medicamentos, administración de la atención, medicamentos para el tratamiento de la adicción al consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de la adicción al consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, información para el paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis para trastornos por consumo de sustancias.

Manejo del síndrome de abstinencia

- Los servicios de manejo del síndrome de abstinencia son urgentes y se prestan por corto plazo. Estos servicios pueden prestarse antes de que se haga una evaluación completa. Los servicios de manejo del síndrome de abstinencia pueden prestarse en un entorno ambulatorio, residencial o como paciente hospitalizado.
- Independientemente del tipo de entorno, se deberá monitorear al miembro durante el proceso de manejo del síndrome de abstinencia. Los miembros que reciben manejo del síndrome de abstinencia en un entorno residencial o como paciente hospitalizado deberán residir en dicho centro. Los servicios de habilitación y rehabilitación médicamente necesarios los receta un médico o un proveedor autorizados que receta.
- Los servicios de manejo del síndrome de abstinencia incluyen evaluación, coordinación de la atención, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de la adicción por trastorno de consumo de opioides, medicamentos para tratamiento de adicción por trastorno de consumo de alcohol y otros trastornos de consumo de sustancias no opiáceas, observación y servicios de recuperación.

Medicamentos para el tratamiento de la adicción

- Los servicios de medicamentos para el tratamiento de la adicción están disponibles en entornos clínicos y no clínicos. Los medicamentos para el tratamiento de la adicción incluyen todos los medicamentos aprobados por la FDA y productos biológicos para tratar trastornos por consumo de alcohol, consumo de opioides y consumo de sustancias. Los miembros tienen el derecho a que se les entreguen medicamentos para el tratamiento de la adicción en el centro o mediante una remisión fuera del centro. Una lista de medicamentos aprobados incluye:
 - Acamprosato cálcico
 - Clorhidrato de Buprenorphine
 - Buprenorphine inyectable de liberación prolongada (Sublocade)
 - Buprenorphine/clorhidrato de naloxona
 - Clorhidrato de naloxona

- Naltrexona (oral)
 - Suspensión inyectable de microesferas de naltrexona (Vivitrol)
 - Clorhidrato de lofexidina (Lucemyra)
 - Disulfiram (Antabuse)
 - Methadone (administrada únicamente por programas de tratamiento de narcóticos)
- Los medicamentos para el tratamiento de la adicción se pueden dar con los siguientes servicios: evaluación, coordinación de la atención, orientación individual, orientación de grupo, terapia familiar, servicios de medicamentos, información para el paciente, servicios de recuperación, servicios de intervención en crisis por trastornos de consumo de sustancias y servicios de manejo del síndrome de abstinencia. Los medicamentos para el tratamiento de la adicción pueden proporcionarse como parte de todos los servicios del sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal, incluyendo, por ejemplo, los servicios de tratamiento ambulatorio, los servicios ambulatorios intensivos y el tratamiento residencial.
 - Los miembros también pueden acceder a medicamentos para el tratamiento de la adicción fuera del condado del sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal. Por ejemplo, algunos proveedores que recetan pueden recetar medicamentos para el tratamiento de la adicción, como la buprenorphine, en centros de atención primaria que trabajan con su plan de atención administrada y pueden surtirse o administrarse en una farmacia.

Reintegración de personas que participan en el sistema de justicia

- Se proporcionan servicios médicos a miembros de la comunidad involucrados en el sistema de justicia hasta 90 días antes de su liberación del encarcelamiento. Los servicios disponibles incluyen administración de casos de reintegración, servicios de consulta clínica de salud conductual, apoyo entre compañeros, orientación de salud conductual, terapia, información para el paciente, servicios de medicamentos, planificación posterior a la liberación y el alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos, servicios de apoyo

y asistencia para inscribirse con el proveedor adecuado, por ejemplo, un programa de tratamiento de narcóticos para continuar con el tratamiento con ayuda de medicamentos en el momento de la liberación. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o CHIP y:

- Si son menores de 21 años y se encuentran bajo custodia en un centro correccional juvenil.
- Si son adultos, deben estar bajo custodia y cumplir una de las necesidades de atención médica del programa.
- Para obtener más información de este servicio, comuníquese con su condado al teléfono que aparece en la portada de este manual.

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

- Los servicios de apoyo entre compañeros 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 mediante actividades estructuradas. Estos servicios se le pueden proporcionar a usted o a sus personas de apoyo significativas designadas y pueden recibirse simultáneamente con otros servicios de salud mental o de drogas del sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal. El especialista en apoyo entre compañeros de Medi-Cal es una persona que ha vivido experiencias de salud conductual o por consumo de sustancias, que se encuentra en recuperación, que ha completado los requisitos del programa de certificación estatal de un condado, que está certificado por los condados y que presta estos servicios bajo la dirección de un profesional de la salud conductual autorizado, exento o registrado en el estado.
- Los servicios de apoyo entre compañeros de Medi-Cal incluyen coaching individual y grupal, grupos educativos para el desarrollo de capacidades, recursos de orientación, servicios de participación para animarlo a participar en tratamientos de salud conductual y actividades terapéuticas como la promoción de la autodefensa.

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio bajo el programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, independientemente del condado en el que residan.
- La prestación de los servicios de apoyo entre compañeros de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Servicios de recuperación

- Los servicios de recuperación pueden ser una parte importante de su recuperación y bienestar. Los servicios de recuperación pueden ayudarlo a comunicarse con la comunidad de tratamiento para manejar su salud y atención médica. Por lo tanto, este servicio hace énfasis en lo que usted debe hacer para manejar su salud usando estrategias efectivas de apoyo del autocontrol y organizando los recursos internos y de la comunidad para dar apoyo continuo a su propio manejo.
- Puede recibir servicios de recuperación basados en su propia evaluación o la evaluación de su proveedor sobre el riesgo de recaída. También puede recibir servicios de recuperación en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los servicios de recuperación incluyen la evaluación, coordinación de la atención, orientación individual, orientación de grupo, terapia familiar, monitoreo de la recuperación y componentes de prevención de recaídas.

Coordinación de la atención

- Los servicios de coordinación de la atención consisten en actividades para la coordinación de la atención de trastornos por consumo de sustancias, atención de salud mental y atención médica, y para el enlace con servicios y apoyos para su salud. La coordinación de la atención se proporciona con todos los servicios y puede ser en entornos clínicos o no clínicos, incluyendo en su comunidad.

- Los servicios de coordinación de la atención incluyen la coordinación con los proveedores médicos y de salud mental para monitorear y apoyar las condiciones médicas, planificar el alta y coordinar con los servicios auxiliares incluyendo conectarlo con servicios basados en la comunidad como cuidado infantil, transporte y vivienda.

Manejo de contingencias (varía según el condado)

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio bajo el programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento periódico temprano, independientemente de su condado de residencia.
- Prestar los servicios de manejo de contingencias es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.
- Los servicios de manejo de contingencias es un tratamiento basado en evidencia de trastornos por consumo de estimulantes en el que los miembros elegibles participarán en un servicio ambulatorio estructurado de manejo de contingencias de 24 semanas, seguido de seis o más meses de más tratamiento y servicios de apoyo de recuperación sin incentivos.
- Las primeras 12 semanas de servicios de manejo de contingencias incluyen una serie de incentivos para alcanzar los objetivos del tratamiento, específicamente no consumir estimulantes (por ejemplo, cocaína, anfetaminas y metanfetaminas). Los participantes deben aceptar hacerse pruebas de drogas en orina con la frecuencia que determine el programa de servicios de administración de contingencias (Contingency Management Services Program). Los incentivos son equivalentes a dinero en efectivo (por ejemplo, tarjetas de regalo).
- Los servicios de administración de contingencias solo están disponibles para los miembros que están recibiendo los servicios en un entorno no residencial que opera un proveedor participante y que están inscritos y participando en un curso de tratamiento amplio e individualizado.

Servicios móviles de crisis

- Los servicios móviles de crisis están disponibles si usted está teniendo una crisis por consumo de sustancias.
- Los servicios móviles de crisis los proporcionan proveedores médicos en el lugar donde usted experimenta la crisis, incluyendo su casa, trabajo, escuela u otros lugares de la comunidad, excluyendo hospitales u otros centros de atención. Los servicios móviles de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.
- Los servicios móviles de crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores móviles de crisis también harán transferencias directas o remisiones a otros servicios.

Consultorios médicos de atención médica tradicional

- Se espera que los consultorios médicos de atención médica tradicional mejoren el acceso a una atención culturalmente receptiva; respalden la capacidad de estos centros para atender a sus pacientes; mantengan y sostengan la salud; mejoren los resultados médicos, la calidad y la experiencia de la atención; y reduzcan las disparidades existentes en el acceso a la atención.
- Los consultorios médicos de atención médica tradicional abarcan dos nuevos tipos de servicios: Servicios de curandero tradicional y de ayuda natural. Los servicios de curandero tradicional incluyen musicoterapia (como música y canciones tradicionales, bailes, tambores), espiritualidad (como ceremonias, rituales, remedios a base de hierbas) y otras estrategias integrales. Los servicios de ayuda natural pueden dar apoyo en la orientación, el desarrollo de capacidades psicosociales, el manejo propio y el apoyo para traumas.
- Para obtener más información sobre este servicio, comuníquese con su condado al teléfono que aparece en la portada de este manual.

Servicios mejorados del trabajador médico de la comunidad (CHW) (varía según el condado)

- Los CHW son trabajadores médicos que tienen capacitación especial y son miembros de confianza de sus comunidades.
- El objetivo de los servicios mejorados de los CHW es ayudar a prevenir enfermedades, discapacidades y otros problemas médicos antes de que empeoren. Los servicios mejorados de los CHW incluyen las mismas partes y normas que los servicios preventivos habituales de los CHW, pero están diseñados para personas que necesitan más apoyo en salud conductual. El objetivo es dar más apoyo para mantener a estos miembros sanos y saludables.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y capacitación médica, incluyendo el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones médicas conductuales, perinatales y bucales; y prevención de lesiones; promoción de la salud y coaching, incluyendo el establecimiento de objetivos y la creación de planes de acción para tratar la prevención y el manejo de enfermedades.
- La prestación de los servicios mejorados de los CHW es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Empleo con apoyo (varía según el condado)

- El modelo de empleo con apoyo de colocación y apoyo individual (IPS) es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud conductual a buscar y conservar empleos competitivos en su comunidad.
- Participando en el programa de empleo con apoyo de IPS, las personas pueden obtener mejores resultados laborales y apoyar su recuperación de su condición médica de salud conductual.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia y la salud y el bienestar general.
- Ofrecer empleo con apoyo es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD

No siempre es necesario que usted y su proveedor se comuniquen en persona para recibir servicios de salud conductual. Dependiendo de sus servicios, podría recibirlos por teléfono o telesalud. Su proveedor debe explicarle cómo usar el teléfono o la telesalud y asegurarse de que esté de acuerdo antes de comenzar a recibirlos. Incluso si acepta recibir sus servicios por teléfono o telesalud, puede optar posteriormente por recibirlos en persona o presencialmente. Algunos tipos de servicios de salud conductual no se pueden prestar solo por teléfono o telesalud porque es necesario que usted se encuentre en un lugar específico para recibirlos, como los servicios de tratamiento residencial o los servicios hospitalarios.

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

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

Su condado debe tener una manera en que usted resuelva cualquier problema relacionado con los servicios que quiera o está recibiendo. Esto se llama proceso de resolución de problemas y podría incluir lo siguiente:

- El proceso para presentar una queja formal: Una expresión verbal o por escrito de insatisfacción sobre cualquier aspecto relacionado con sus servicios especializados en salud mental, servicios para trastornos por consumo de sustancias, un proveedor o el condado. Consulte la sección del proceso para presentar quejas formales de este manual para obtener más información.
- El proceso para presentar apelaciones: Una apelación se presenta cuando usted no está de acuerdo con la decisión del condado de cambiar sus servicios (por ejemplo, denegación, terminación o reducción de los servicios) o de no cubrirlos. Consulte la sección proceso para presentar apelaciones de este manual para obtener más información.
- El proceso de audiencia imparcial del estado: Una audiencia imparcial del estado es una reunión con un juez administrativo del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS) si el condado deniega su apelación. Consulte la sección Audiencia imparcial del estado de este manual para obtener más información.

Presentar una queja formal, apelación o solicitar una Audiencia imparcial del estado no se considerará en su contra ni afectará los servicios que recibe. Presentar una queja formal o apelación lo ayuda a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios de salud conductual. Las quejas formales y apelaciones también ayudan al condado, brindándole información que puede utilizar para mejorar los servicios. Su condado le informará a usted, a los proveedores y a los padres/tutores sobre el resultado una vez que se complete su queja formal o apelación.

La Oficina de Audiencias Imparciales del Estado (The State Fair Hearing Office) los informará a usted y al proveedor sobre el resultado una vez que se complete la audiencia imparcial del estado.

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

¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación, una queja formal o una audiencia imparcial del estado?

Su condado le explicará estos procesos y debe ayudarlo a presentar una queja formal, una apelación o solicitar una audiencia imparcial del estado. El condado también puede ayudarlo a decidir si califica para lo que se llama un proceso de “apelación expedita”, lo que significa que se revisará con mayor rapidez porque su salud, salud mental o estabilidad están en riesgo.

También puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluyendo a su proveedor o defensor.

Si quiere ayuda, comuníquese con su condado utilizando el teléfono que aparece en la portada de este manual. Su condado debe darle asistencia razonable para completar formularios y otros pasos procesales relacionados con una queja formal o apelación. Esto incluye, entre otros, prestar servicios de interpretación y números para llamar sin costo con TTY/TDD y capacidad de intérprete.

Si necesita más ayuda

Comuníquese con el Departamento de Servicios de Atención Médica, Oficina del Defensor del Paciente (Office of the Ombudsman):

- **Teléfono:** **1-888-452-8609**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (excepto días festivos).

O

- **Correo electrónico:** MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. **Tenga en cuenta:** los correos electrónicos no se consideran confidenciales (no incluya información personal en el mensaje del correo electrónico).

También puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal o en otros grupos. Para consultar sobre sus derechos a una Audiencia imparcial del estado, puede comunicarse con la Unidad de Consulta y Respuesta Pública (Public Inquiry and Response Unit) del Departamento de Servicios Sociales de California a este teléfono: **1-800-952-5253** (para TTY, llame al **1-800-952-8349**).

Quejas formales

¿Qué es una queja formal?

Una queja formal es cualquier expresión de insatisfacción que tenga con sus servicios de salud conductual que no esté contemplada en el proceso de apelación o audiencia imparcial del estado. Esto incluye preocupaciones sobre la calidad de su atención, el trato que recibe del personal y los proveedores y desacuerdos sobre las decisiones relacionadas con su atención.

Ejemplos de quejas formales:

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

¿Qué es el proceso para presentar quejas formales?

El proceso para presentar una queja formal:

- Implica pasos sencillos para presentar su queja formal oralmente o por escrito.
- No le hará perder sus derechos o servicios ni se le reprochará nada a su proveedor.
- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre. Esta podría

ser un proveedor o un defensor. Si acepta que otra persona actúe en su nombre, es posible que se le pida que firme un formulario de autorización que autoriza a su condado a revelar información a esa persona.

- Asegúrese de que la persona autorizada que decide sobre la queja formal esté calificada para tomar decisiones y no haya participado en ningún nivel previo de revisión ni en la toma de decisiones.
- Determina las responsabilidades de su condado, su proveedor y las suyas propias.
- Asegúrese de que los resultados de la queja formal se proporcionen en el plazo necesario.

¿Cuándo puedo presentar una queja formal?

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

¿Cómo puedo presentar una queja formal?

Puede llamar sin costo a la línea de acceso de su condado, disponible 24/7, en cualquier momento para recibir asistencia con una queja formal. Se pueden presentar quejas formales verbales o por escrito. Las quejas formales verbales no tienen que ser objeto de seguimiento por escrito. Si presenta su queja formal por escrito, tenga en cuenta lo siguiente: su condado proporciona sobres con la dirección del remitente en todos los lugares de atención. Si no tiene un sobre con la dirección del remitente, envíe sus quejas formales por escrito a la dirección que se encuentra en la portada de este manual.

¿Cómo sé si el condado recibió mi queja formal?

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

¿Cuándo se resolverá mi queja formal?

Su condado debe tomar una decisión sobre su queja formal en el plazo de 30 días calendario posteriores a la fecha de presentación.

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

Una vez tomada la decisión sobre su queja formal, el condado:

- Le enviará a usted o a la persona autorizada un aviso por escrito de la decisión;
- Le enviará a usted o a la persona autorizada un aviso de determinación adversa de beneficios, informándole sobre su derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado si el condado no le informa la decisión sobre la queja formal a tiempo;
- Le informará de su derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado.

Es posible que no reciba un aviso por escrito de la decisión si presentó su queja formal por teléfono o en persona y acepta que su problema se ha resuelto al 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 de vencimiento del plazo. Puede llamar al condado para obtener más información si no recibe un aviso de determinación adversa de beneficios.

¿Hay una fecha límite para presentar una queja formal?

No, puede presentar una queja formal en cualquier momento. No dude en informar al condado sobre cualquier problema. El condado siempre trabajará con usted para buscar una solución que trate sus preocupaciones.

Apelaciones

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

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

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

El condado le ayudará a completar los formularios y a hacer otros trámites para presentar una apelación, incluyendo la preparación de una apelación por escrito, informándole la ubicación del formulario en su sitio web o proporcionándoselo si lo solicita. El condado también lo asesorará y lo ayudará a solicitar la continuación de los beneficios durante una apelación de la determinación adversa de beneficios, de acuerdo con las reglamentaciones federales.

¿Qué hace el proceso de apelación estándar?

El proceso de apelación estándar:

- Le permitirá presentar una apelación oralmente o por escrito.
- Se asegurará de que presentar una apelación no le haga perder sus derechos o servicios ni que se le impute ninguna responsabilidad contra su proveedor.
- Le permitirá autorizar a otra persona (incluyendo un proveedor o defensor) a actuar en su nombre. Tenga en cuenta: si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el condado podría solicitarle que firme un formulario que autorice a esa persona a revelar información.
- Que sus beneficios continúen cuando se solicite una apelación en el plazo establecido. 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.
- Se asegurará de no pagar por la continuación de los servicios mientras la apelación esté pendiente y si la decisión final de la apelación es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.
- Se asegurará de que quienes toman las decisiones en 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, incluyendo sus

expedientes médicos y otros documentos relevantes.

- Le permitirá tener una oportunidad razonable para presentar pruebas, testimonios y argumentos en persona o por escrito.
- Le permitirá a usted, a su persona autorizada o al representante legal del patrimonio de un miembro fallecido incluirlos como partes en la apelación.
- Le dará una confirmación por escrito de su condado de que su apelación está en revisión.
- Le informará su derecho a pedir una audiencia imparcial del estado, después de la finalización del proceso de apelación.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación con su condado cuando:

- El condado o el proveedor contratado determine que no cumple 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 este deniega la solicitud o modifica el tipo o la frecuencia del servicio.
- Su proveedor solicita la aprobación del condado, pero este necesita más información y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Su condado no presta los servicios según los plazos predeterminados.
- Usted considera que el condado no está cumpliendo sus necesidades a tiempo.
- Su queja formal, apelación o apelación expedita no se resolvió 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 mediante uno de los siguientes tres métodos:
 - Llamar sin costo al teléfono de su condado que aparece en la portada de este manual. Después de llamar, también deberá presentar una apelación por escrito; o
 - Enviar su apelación por correo (el condado proporcionará sobres con su dirección en todos los centros de atención 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 la portada de este manual; o

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

¿Cómo sé si mi apelación se ha resuelto?

Usted o la persona autorizada recibirán un aviso por escrito de su condado sobre la decisión de su apelación. El aviso 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 del estado y cómo solicitar una audiencia imparcial del estado.

¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación en el plazo de 60 días calendario después 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 tomar una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días calendario a partir de su solicitud.

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

Si la apelación cumple los criterios del proceso de apelación expedita, podría completarse más rápidamente.

¿Qué es una apelación expedita?

Una apelación expedita sigue un proceso similar al de una apelación estándar, pero es más rápida. Aquí encontrará más información sobre apelaciones expeditas:

- Debe mostrar que esperar una apelación estándar podría empeorar su condición médica de salud conductual.
- El proceso de apelación expedita tiene plazos diferentes a los de una apelación estándar.
- El condado tiene 72 horas para revisar las apelaciones expeditas.
- Puede solicitar una apelación expedita verbalmente.
- No es necesario que presente su solicitud de apelación expedita por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación expedita?

Si esperar hasta 30 días por una decisión de apelación estándar pondrá en peligro su vida, salud o capacidad de lograr, mantener o recuperar la función máxima, puede pedir una resolución expedita de una apelación.

Más información sobre apelaciones expeditas:

- Si su apelación cumple los requisitos para una apelación expedita, el condado la resolverá en un plazo de 72 horas posteriores a su recepción.
- Si el condado determina que su apelación no cumple los criterios para una apelación expedita, deberá informarle verbalmente con prontitud y le enviará un aviso por escrito en un plazo de dos días calendario, explicando el motivo de su decisión. Luego, su apelación seguirá los plazos de apelación estándar descritos arriba en esta sección.
- Si no está de acuerdo con la decisión del condado de que su apelación no cumple los criterios para una apelación expedita, puede presentar una queja formal.
- Después de que su condado resuelva su solicitud de apelación expedita, les informarán a usted y a todas las partes afectadas tanto verbalmente como por escrito.

Audiencias imparciales del estado

¿Qué es una audiencia imparcial del estado?

Una audiencia imparcial del estado es una revisión independiente que hace un juez 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 más recursos.

¿Cuáles son mis derechos en la audiencia imparcial del estado?

Usted tiene derecho a:

- Solicitar una audiencia ante un juez administrativo, también conocida como audiencia imparcial del estado, para que se trate su caso.
- Aprender cómo solicitar una audiencia imparcial del estado.
- Informarse sobre las reglamentaciones que rigen la representación durante la audiencia imparcial del estado.
- Solicitar la continuación de sus beneficios durante el proceso de la audiencia imparcial del estado si la solicita en los plazos establecidos.
- No pagar la continuación de los servicios mientras la Audiencia imparcial del estado esté pendiente y si la decisión final es favorable a la determinación adversa de beneficios del condado.

¿Cuándo puedo solicitar una audiencia imparcial del estado?

Puede solicitar una audiencia imparcial del estado si:

- Presentó una apelación y recibió una carta de resolución que le informa que su condado denegó su solicitud de apelación.
- Su queja formal, apelación o apelación expedita no se resolvió a tiempo.

¿Cómo solicito una audiencia imparcial del estado?

Usted puede solicitar una audiencia imparcial del estado:

- En línea: en el sitio web de Administración de casos de apelaciones del Departamento de Servicios Sociales:
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- Por escrito: presente su solicitud al Departamento de Bienestar del Condado

(County Welfare Department) 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 del estado o una audiencia imparcial del estado expedita:

- Por teléfono:
 - *División de audiencias del estado*, llame gratis al **1-800-743-8525** o al **1-855-795-0634**.
 - *Consulta y respuesta pública*, llamando sin costo al **1-800-952-5253** o TDD al **1-800-952-8349**.

¿Hay una fecha límite para solicitar una audiencia imparcial del estado?

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

¿Puedo continuar recibiendo los servicios mientras espero la decisión de la audiencia imparcial del estado?

Sí, si actualmente recibe servicios autorizados y quiere continuar recibéndolos mientras espera la decisión de la audiencia imparcial del estado, debe solicitar una audiencia imparcial del estado en un plazo de 10 días a partir de la fecha en que se selló en correos o se le envió el aviso de la decisión de la apelación. Como alternativa, puede solicitar la audiencia antes de la fecha en que su condado indique que se suspenderán o reducirán los servicios.

Nota:

- Cuando solicita una audiencia imparcial del estado, debe indicar que quiere continuar recibiendo los servicios durante el proceso.
- Si solicita continuar recibiendo los servicios y la decisión final de la audiencia imparcial del estado confirma la reducción o interrupción del servicio que recibe, no será responsable de pagar el costo de los servicios prestados mientras la audiencia imparcial del estado estaba pendiente.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi audiencia imparcial del estado?

Después de solicitar una audiencia imparcial del estado, la decisión puede tardar hasta 90 días.

¿Puedo obtener una audiencia imparcial del estado más rápidamente?

Si cree que esperar tanto tiempo puede ser perjudicial para su salud, podría obtener una respuesta en el plazo de tres días laborables. Puede solicitar una audiencia imparcial del estado expedita escribiendo una carta usted mismo o pidiéndole a su proveedor de atención general o profesional de salud mental que la escriba por usted. La carta debe incluir la siguiente información:

1. Explique detalladamente cómo esperar hasta 90 días para que se resuelva su caso puede perjudicar gravemente su vida, salud o capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima.
2. Solicite una “audiencia expedita” y presente la carta junto con su solicitud.

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

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

¿Qué es una directiva anticipada?

Usted tiene derecho a una directiva anticipada. Una directiva anticipada es un documento por escrito sobre su atención médica que la ley de California reconoce. Algunas veces puede escuchar que una directiva anticipada se describe como testamento en vida o un poder duradero de atención médica. Incluye información sobre cómo quiere que se le proporcione atención médica o indica qué decisiones quiere que se tomen en caso de no poder expresarse por usted mismo.

Esto puede incluir cosas como el derecho de aceptar o rechazar tratamiento médico, operaciones o elegir otras opciones de atención médica. En California, una directiva anticipada está compuesta de dos partes:

- El nombramiento de un representante (una persona) para tomar decisiones sobre su atención médica, y
- Sus instrucciones de atención médica individual.

Su condado debe tener establecido un programa de directivas anticipadas. Su condado debe proporcionar información por escrito de las políticas de directivas anticipadas y explicar la ley estatal si se le solicita. Si quiere solicitar la información, llame al teléfono que aparece en la portada de este manual para obtener más información.

Puede obtener un formulario de directivas anticipadas en su condado o en línea.

En California, tiene derecho a proporcionar instrucciones sobre directivas anticipadas a todos sus proveedores de atención médica. También tiene derecho a cambiar o cancelar su directiva anticipada en cualquier momento.

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

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

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Responsabilidades del condado

¿De qué es responsable mi condado?

Su condado es responsable de lo siguiente:

- Determinar si cumple los criterios para acceder a los servicios de salud conductual del condado o su red de proveedores.
- Hacer una evaluación para determinar si necesita servicios de salud conductual.
- Proporcionar un teléfono de llamada sin costo disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, que le indicará cómo obtener los servicios del condado. El teléfono está listado en la portada de este manual.
- Asegurarse de que haya suficientes proveedores de servicios de salud conductual cerca para que pueda acceder a los servicios que cubre su condado cuando sea necesario.
- Informarlo y educarlo sobre los servicios disponibles en su condado.
- Prestarle servicios en su idioma sin costo alguno y si lo necesita, proporcionarle un intérprete sin costo alguno.
- Proporcionarle información por escrito sobre lo que está disponible para usted en otros idiomas o formatos alternativos como braille o letra grande. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para obtener más información.
- Informarle sobre cualquier cambio significativo en la información mencionada en este manual al menos 30 días antes de que entren en vigor. Un cambio se considera significativo cuando hay un aumento o disminución en la cantidad o los tipos de servicios ofrecidos, si hay un aumento o disminución en el número de proveedores de la red o si hay cualquier otro cambio que pueda afectar los beneficios que recibe del condado.
- Asegurarse de conectar su atención médica con cualquier otro plan o sistema que pueda ser necesario para facilitar la transición de su atención. Esto incluye asegurar que cualquier remisión a especialistas u otros proveedores tenga un seguimiento adecuado y que el nuevo proveedor esté dispuesto a atenderlo.

- Asegurarse de que pueda seguir viendo a su proveedor de atención médica actual, incluso si no está en su red, durante un tiempo determinado. Esto es importante si cambiar de proveedor perjudica su salud o aumenta la probabilidad 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 su transporte. Se debe proporcionar transporte a los miembros de Medi-Cal que no pueden hacerlo por ellos mismos y que tienen una necesidad médica para recibir los servicios que cubre 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.
- No médico de emergencia: transporte en ambulancia, camioneta para sillas de ruedas o camilla para quienes no pueden usar transporte público o privado.

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

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

Si necesita transporte médico que no sea de emergencia, su proveedor puede recetarle y ponerlo en contacto con un proveedor de transporte para coordinar su traslado de ida y vuelta a sus citas.

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

Derechos del miembro

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

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

- Que lo traten con respeto personal, respeto a su dignidad y privacidad.
- Recibir explicaciones claras y comprensibles sobre las opciones de tratamientos disponibles.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención de salud conductual. Esto incluye el derecho a rechazar cualquier tratamiento que no quiera recibir.
- Obtenga este manual para conocer los servicios del condado, sus obligaciones y sus derechos.
- Solicite una copia de su expediente médico y solicite cambios, si es necesario.
- No sufrir ninguna forma de restricción o aislamiento impuesta como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir acceso oportuno a atención médica 24/7, para condiciones de emergencias, urgencias o crisis cuando sea médicamente necesario.
- Si lo solicita, reciba material por escrito en formatos alternativos como braille, letra grande y formato de audio, de manera oportuna.
- Recibir servicios de salud conductual del condado que cumplan su contrato estatal para disponibilidad, capacidad, coordinación, cobertura y autorización de la atención. El condado está obligado a:
 - Emplear o tener contratos por escrito con suficientes proveedores para garantizar que todos los miembros elegibles para 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 prestar los servicios.

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

- *Los servicios de salud conductual médicamente necesarios* para personas mayores de 21 años son servicios razonables y necesarios para proteger la vida, prevenir enfermedades graves o discapacidades significativas o aliviar el dolor intenso. Los servicios de salud conductual médicamente necesarios para personas menores de 21 años son servicios que sustentan, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición médica de salud conductual.
- *Un proveedor fuera de la red* es un proveedor que no está en la lista de proveedores del condado.
- Si lo solicita, se le proporcionará una segunda opinión de un profesional de la atención médica calificado, dentro o fuera de la red, sin costo adicional.
- Asegurarse de que los proveedores estén capacitados para prestar los servicios de salud conductual que acuerdan cubrir.
- Asegurarse de que los servicios de salud conductual que cubre el condado sean suficientes en cantidad, duración y alcance para cumplir las necesidades de los miembros elegibles para Medi-Cal. Esto incluye asegurar 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 apliquen de forma justa.
- Asegurarse de que sus proveedores hagan evaluaciones exhaustivas y colaboren con usted para establecer los objetivos del tratamiento.
- Coordinar los servicios que presta con los que se le prestan mediante un plan de atención médica administrada o con su proveedor de atención primaria, si es necesario.

- Participar en las iniciativas del estado para prestar servicios culturalmente competentes a todos, incluyendo a quienes tienen poco dominio del inglés y diversos orígenes culturales y étnicos.
- Expresar sus derechos sin que esto afecte negativamente su tratamiento.
- Recibir tratamiento y servicios de acuerdo con sus derechos descritos en este manual y con todas las leyes federales y estatales aplicables, como:
 - Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Civil Rights Act of 1964), implementado mediante las reglamentaciones del Título 45 del CFR, parte 80.
 - Ley contra la Discriminación por Edad en el empleo de 1975 (Age Discrimination Act of 1975), implementada mediante las reglamentaciones del Título 45 del CFR, parte 91.
 - Ley de Rehabilitación de 1973 (Rehabilitation Act of 1973).
 - Título IX de las Enmiendas a la Educación de 1972 (Education Amendments of 1972) (relativas a programas y actividades educativas).
 - Títulos II y III de la Ley para estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act).
 - Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (Patient Protection and Affordable Care Act).
- Es posible que tenga otros derechos según las leyes del estado respecto al tratamiento de salud conductual. Para comunicarse con el defensor de los derechos de los pacientes de su condado, comuníquese con su condado utilizando el teléfono que aparece en la portada de este manual.

Determinaciones adversas de beneficios

¿Qué derechos tengo si el condado deniega los servicios que quiero o considero que necesito? Si su condado deniega, limita, reduce, retrasa o finaliza un servicio que usted considera necesario, tiene derecho a recibir un aviso por escrito del condado. Este aviso se llama “Aviso de determinación adversa de beneficios”. También tiene el derecho de estar en desacuerdo con la decisión pidiendo una apelación. Las secciones

de abajo le informan sobre el aviso de determinación adversa de beneficios y qué hacer si no está de acuerdo con la decisión del condado.

¿Qué es una determinación adversa de beneficios?

Una determinación adversa de beneficios se define como cualquiera de las siguientes acciones que toma el condado:

- La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado. Esto incluye determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, la necesidad médica, la idoneidad, el entorno o la eficacia de un beneficio cubierto.
- La reducción, suspensión o terminación de un servicio autorizado previamente.
- La denegación, por completo o en parte, del pago de un servicio.
- No prestar los servicios de manera oportuna.
- La falta de actuación en los plazos exigidos para la resolución estándar de quejas formales y apelaciones. Los plazos exigidos son los siguientes:
 - Si presenta una queja formal ante el condado y este no le responde con una decisión por escrito sobre su queja formal en un plazo de 30 días.
 - Si presenta una apelación ante el condado y este no le responde con una decisión por escrito sobre su apelación en un plazo de 30 días.
 - Si presentó una apelación expedita y no recibió respuesta en un plazo de 72 horas.
- La denegación de la solicitud de un miembro para disputar la obligación económica.

¿Qué es un aviso de determinación adversa de beneficios?

Un aviso de determinación adversa de beneficios es una carta por escrito que su condado le enviará si decide denegar, limitar, reducir, retrasar o finalizar los servicios que usted y su proveedor consideran que debería recibir. El aviso explicará el proceso que el condado utilizó para tomar la decisión e incluirá una descripción de los criterios o directrices que se emplearon para determinar si el servicio es médicamente necesario.

Esto incluye la denegación de:

- El pago de un servicio.
- Reclamos por servicios no cubiertos.
- Reclamos por servicios médicamente no necesarios.
- Reclamos por servicios del sistema de prestación incorrecto.
- Una solicitud para disputar la obligación económica.

Nota: un aviso de determinación adversa de beneficios también se utiliza para informarle si su queja formal, apelación o apelación expedita no se resolvió a tiempo, o si no recibió los servicios en los plazos que establece el condado.

Plazo del aviso

El condado debe enviar el aviso por correo:

- Al miembro al menos 10 días antes de la fecha de la acción de terminación, suspensión o reducción de un servicio de salud conductual previamente autorizado.
- Al miembro en el plazo de dos días laborables siguientes a la decisión de denegación de pago o decisiones que resulten en la denegación, retraso o modificación de la totalidad o parte de los servicios de salud conductual solicitados.

¿Recibiré siempre un aviso de determinación adversa de beneficios si no recibo los servicios que quiero?

Sí, usted debería recibir un aviso de determinación adversa de beneficios. Si no recibe un aviso, puede presentar una apelación ante el condado o si ya completó el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia imparcial del estado. Cuando se comunique con su condado, indique que recibió una determinación adversa de beneficios, pero no recibió un aviso. La información de cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial del estado se incluye en este manual y también debería estar disponible en el consultorio de su proveedor.

¿Qué me indicará el aviso de determinación adversa de beneficios?

En el aviso de determinación adversa de beneficios se le indicará:

- Qué medidas tomó su condado que le afectan a usted y a su capacidad para obtener servicios.
- La fecha en que la decisión entrará en vigor y el motivo de la decisión.
- Si el motivo de la 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 los motivos clínicos específicos por los que el servicio no se considera médicamente necesario para usted.
- Las normas estatales o federales en las que se basó la decisión.
- Su derecho a presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del condado.
- Cómo recibir copias de los documentos, registros y otra información relacionada con la decisión del condado.
- Cómo presentar una apelación ante el condado.
- Cómo solicitar una audiencia imparcial del estado si no está satisfecho con la decisión del condado sobre su apelación.
- Cómo solicitar una apelación expedita o una audiencia imparcial del estado, expedita.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o pedir una audiencia imparcial del estado.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o pedir una audiencia imparcial del estado.
- Su derecho a continuar recibiendo los servicios mientras espera la decisión de la apelación o de la Audiencia imparcial del estado, cómo solicitar la continuación de los servicios y si Medi-Cal cubrirá los costos de esos servicios.
- Cuando debe presentar su solicitud de apelación o de audiencia imparcial del estado si quiere continuar con los servicios.

¿Qué debo hacer cuando recibo un aviso de determinación adversa de beneficios?

Cuando reciba un aviso de determinación adversa de beneficios, debe leer detenidamente toda la información en el aviso. Si no entiende el aviso, su condado puede ayudarlo. También puede pedirle ayuda a otra persona.

Puede pedir la continuación del servicio que se interrumpió cuando presente la apelación o la solicitud de audiencia imparcial del estado. Debe pedir la continuación de los servicios a más tardar 10 días calendario después de la fecha en que sellaron el aviso de determinación adversa de beneficios en correos o en que se le entregaron o antes de la fecha de inicio del cambio.

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

Sí, es posible que pueda seguir recibiendo sus servicios mientras espera la decisión. Esto significa que puede seguir consultando 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 10 días calendario posteriores al envío del aviso de determinación adversa de beneficios del condado o antes de la fecha en que el condado indicó que el servicio se suspendería, lo que sea posterior.
- Presentó una apelación en el plazo de 60 días calendario posteriores a la fecha del aviso de determinación adversa de beneficios.
- La apelación se refiere a la suspensión, reducción o interrupción de un servicio que ya recibía.
- Su proveedor aceptó que necesita el servicio.
- El plazo que el condado ya aprobó para el servicio aún no ha finalizado.

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

No tendrá que pagar los servicios que recibió mientras la apelación estaba pendiente.

Responsabilidades del miembro

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

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

- Asistir a su tratamiento según lo programado. Obtendrá mejores resultados si trabaja con su proveedor para establecer los objetivos para su tratamiento y los cumple. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor con al menos 24 horas de antelación y re programe la cita para otro día y hora.
- Siempre lleve consigo su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) y una identificación con foto cuando asista a un tratamiento.
- Informe a su proveedor si necesita un intérprete oral antes de su cita.
- Infórmele a su proveedor sobre todas sus preocupaciones médicas. Cuanto más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más éxito tendrá su tratamiento.
- Asegúrese de hacerle a su proveedor cualquier pregunta que pueda tener. Es muy importante que comprenda completamente la información que recibe durante el tratamiento.
- Siga los pasos de acción planificados que usted y su proveedor acordaron.
- Comuníquese con el condado si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no pueda resolver.
- Informe a su proveedor y al condado si hay algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Trate al personal encargado de su tratamiento con respeto y cortesía.
- Si sospecha de fraude o irregularidades, denúncielo:

- El Departamento de Servicios de Atención Médica (The Department of Health Care Services) solicita a cualquier persona que sospeche de fraude, malversación o abuso de Medi-Cal que 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 reportar sospechas de fraude o abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o utilice el formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>.

¿Tengo que pagar para tener Medi-Cal?

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

- Si sus ingresos son inferiores a los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por servicios médicos o de salud conductual.
- Si sus ingresos son superiores a los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar una parte de su dinero por sus servicios médicos o de salud conductual. La cantidad que paga se llama 'costo compartido'. Una vez que haya pagado su 'costo compartido', Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas para ese mes. En los meses en que no tenga gastos médicos, no tendrá que pagar nada.
- Es posible que tenga que pagar un 'copago' por cualquier tratamiento con Medi-Cal. Esto significa que paga una cantidad de gastos de bolsillo cada vez que recibe un servicio médico o va a la sala de emergencias de un hospital para sus servicios habituales.
- El proveedor le dirá si necesita hacer un copago.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. El Dorado County Behavioral Health cumple las leyes estatales y federales de derechos civiles. El Dorado County Behavioral Health no discrimina, excluye ni trata de forma diferente a las personas por sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identidad étnica, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

El Dorado County Behavioral Health proporciona:

- Asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidad para ayudarlas a comunicarse mejor, como:
 - Intérpretes de idiomas calificados de lenguaje de señas
 - Información por escrito en otros formatos (letra grande, braille, audio o formatos electrónicos accesibles)
- Servicios lingüísticos gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados
 - Información por escrito en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el condado de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., llamando al 1-800-929-1955. O bien, si no oye bien o no habla bien, llame al TTY/TDD 711. Cuando se solicite, este documento estará disponible en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Si considera que El Dorado County Behavioral Health no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado ilegalmente de otra manera por sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal ante la Unidad de Derechos Civiles de la HHSA (HHSA Civil Rights Unit). Puede presentar su queja formal por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Por teléfono: Comuníquese con la Unidad de Derechos Civiles de la HHSA de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., llamando al (530) 642-4844. O bien, si no oye bien o no habla bien, llame al TTY/TDD 711.

- Por escrito: Complete un formulario para presentar una queja formal o escriba una carta y envíela a:

HHSA Civil Rights Unit
3057 Briw Rd., Ste. B
Placerville, CA 95667
 - En persona: Visite el consultorio de su médico o El Dorado County Behavioral Health y diga que quiere presentar una queja formal.
 - Electrónicamente: Visite el sitio web de la Unidad de Derechos Civiles de la HHSA en <https://www.eldoradocounty.ca.gov/Health-Well-Being/Human-Services/Civil-Rights>.
-

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

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights) del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o electrónicamente:

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

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

Los formularios para presentar quejas formales 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 lo han discriminado por raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la

Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (Department of Health and Human Services) 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: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:

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

- Los formularios para presentar quejas formales están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- Electrónicamente: Visite el Portal de quejas formales de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Se encuentra disponible una declaración que describe las políticas y procedimientos del condado para preservar la confidencialidad de los expedientes médicos, la cual se le entregará cuando se solicite. Si tiene la edad y la capacidad para dar su consentimiento para recibir servicios de salud conductual, no está obligado a obtener la autorización de ningún otro miembro para recibirlos ni para presentar un reclamo.

Puede pedir a su condado que le envíe las comunicaciones sobre los servicios de salud conductual a otra dirección postal, correo electrónico o teléfono que usted elija. Esto se llama “solicitud de comunicaciones confidenciales”. Si da su consentimiento para recibir atención, el condado no compartirá información de sus servicios de salud conductual con nadie más sin su permiso por escrito. Si no proporciona una dirección postal, correo electrónico o teléfono, el condado enviará las comunicaciones en su nombre a la dirección o teléfono que consten en sus registros.

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

Según la sección 56.107(b) del Código Civil, tiene derecho a solicitar que utilicemos cierto método para comunicarnos con usted, como la comunicación en papel o electrónica o que enviemos información a una cierta ubicación si la comunicación pudiera ponerlo en peligro. Su solicitud para recibir comunicaciones confidenciales debe presentarse por escrito. Su solicitud debe indicar claramente que toda o parte de la comunicación que le enviemos podría ponerlo en peligro. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde quiere que nos pongamos en contacto con usted.

CONDADO EL DORADO
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de inicio: 14 de abril, 2003

Revisado: 16 de septiembre, 2016

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN
MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.
LÉALO DETENIDAMENTE.**

Este aviso le informa sobre las formas en que el CONDADO EL DORADO (en adelante, “nosotros”) puede recopilar, usar y revelar su información médica protegida, y sus derechos con respecto a dicha información. La “información médica protegida” se refiere a la información sobre usted, incluyendo información demográfica, que puede utilizarse razonablemente para identificarlo y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura, la prestación de atención médica que se le dio o el pago de dicha atención.

Las leyes federales y estatales nos exigen proporcionarle este aviso sobre sus derechos, nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica protegida. Debemos cumplir los términos de este aviso mientras esté vigente. Algunos de los usos y revelaciones descritas en este aviso pueden estar limitados en ciertos casos por las leyes estatales aplicables, que son más estrictas que las normas federales.

CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Podemos usar y revelar su información médica protegida para diferentes fines. Los ejemplos de abajo se proporcionan para ilustrar los tipos de usos y revelaciones que podemos hacer sin su autorización para pagos, operaciones de atención médica y tratamientos.

- Pago. Usamos y revelamos su información médica protegida para pagar sus gastos médicos cubiertos. Por ejemplo, podemos usar su información médica protegida para procesar reclamos o recibir un reembolso de otra aseguradora que sea responsable del pago.
- Operaciones de atención médica. Utilizamos y revelamos su información médica protegida para hacer nuestras actividades planificadas, como evaluaciones de calidad o actividades administrativas, incluyendo la administración de información o servicio al cliente. En algunos casos, podemos utilizar o revelar la información para determinar las primas del seguro de atención médica. También podemos comunicarnos con usted para recordarle sus citas o para ofrecerle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
- Tratamiento. Podemos usar y revelar su información médica protegida para ayudar a sus profesionales de atención médica (médicos, proveedores de servicios de salud mental, farmacias, hospitales, servicios de ambulancia y otros) en su diagnóstico y tratamiento. Por ejemplo, podemos revelar su información médica protegida a proveedores para proporcionarles información sobre tratamientos alternativos.
- Patrocinador del plan. Si está inscrito en un plan médico grupal, podemos proporcionar resúmenes de reclamos y gastos de los afiliados al patrocinador del plan, que también puede ser un empleador.
- Dependientes y familiares inscritos. Enviaremos por correo los formularios de explicación de beneficios y otros correos que contengan información médica protegida a la dirección que tenemos registrada del suscriptor del plan médico.
- ACCEL. También podemos compartir su información médica con ACCEL (Access El Dorado). ACCEL es un programa médico que permite a los proveedores médicos de la comunidad colaborar para mejorar la atención en el condado de El Dorado. Los proveedores de atención médica que participan en su atención pueden compartir información por medio de ACCEL para dar una mejor atención y tratamiento.

OTRAS REVELACIONES PERMITIDAS O NECESARIAS

- Según lo exija la ley. Debemos revelar su información médica protegida cuando así lo exija la ley.
- Actividades de salud pública. Podemos revelar información médica protegida a agencias de salud pública por motivos como la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica. Podemos revelar información médica protegida a agencias gubernamentales en casos de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Actividades de supervisión sanitaria. Podemos revelar información médica protegida a agencias gubernamentales de supervisión (por ejemplo, departamentos estatales de seguros) para actividades que autoriza la ley.
- Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos revelar información médica protegida en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información médica protegida sobre usted en ciertos casos como respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento de pruebas u otro proceso legal.
- Fuerzas del orden público. Podemos revelar información médica protegida en circunstancias limitadas a un agente de las fuerzas del orden público en respuesta a una orden judicial o proceso similar; para identificar o localizar a un sospechoso; o para proporcionar información sobre la víctima de un delito.
- Médicos forenses, directores de funerarias, donación de órganos. Podemos revelar información médica protegida a médicos forenses o directores de funerarias según sea necesario para que puedan poner en práctica sus funciones. También podemos revelar información médica protegida en relación con la donación de órganos o tejidos.
- Investigación. En determinadas circunstancias, podemos revelar información médica protegida sobre usted con fines de investigación, siempre que se hayan tomado ciertas medidas para proteger su privacidad.

- Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Podemos revelar información médica protegida sobre usted, con ciertas limitaciones, cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona.
- Funciones gubernamentales especiales. Podemos revelar información según lo exijan las autoridades militares o a representantes federales autorizados para actividades de seguridad nacional e inteligencia.
- Compensación de los trabajadores. Podemos revelar información médica protegida en la medida necesaria para cumplir la ley estatal relativa a los programas de compensación de los trabajadores.
- Información médica que no está protegida. Podemos revelar información médica sobre usted que no sea “información médica protegida”; es decir, información utilizada de una manera que no lo identifique personalmente ni revele su identidad.

OTROS USOS O REVELACIONES CON UNA AUTORIZACIÓN

Otros usos o revelaciones de su información médica protegida se harán únicamente con su autorización por escrito, a menos que la ley lo permita o exija. Puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento, excepto si ya hemos tomado medidas con respecto a la información revelada o si la ley nos permite utilizar la información para impugnar un reclamo o la cobertura de un plan médico.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Tiene ciertos derechos con respecto a la información médica protegida que mantenemos sobre usted.

- Derecho a acceder a su información médica protegida. Tiene derecho a revisar u obtener copias de sus registros de información médica protegida, con algunas excepciones limitadas. Generalmente, estos registros incluyen registros de inscripción, facturación, pago de reclamos o registros de administración de casos/médicos. Su solicitud para revisar u obtener una copia de sus registros de

información médica protegida debe hacerse por escrito. Podríamos cobrarle una tarifa por los costos de producción, copia y envío de la información solicitada, pero le informaremos el costo con antelación.

- Derecho a modificar su información médica protegida. Si considera que la información médica protegida que mantenemos es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que la modifiquemos. Su solicitud debe presentarse por escrito e incluir el motivo por el que pide un cambio. Podemos denegar su solicitud si, por ejemplo, nos pide que modifiquemos información que no creamos nosotros o si solicita que modifiquemos un registro que ya está completo y exacto.
- Sus derechos si se deniega una solicitud. Si denegamos su solicitud de modificación de su información médica protegida, se lo informaremos por escrito. En ese caso, tiene derecho a presentarnos una declaración por escrito expresando su desacuerdo con nuestra decisión, y nosotros tenemos derecho a discrepar de dicha declaración.
- Derecho a un informe de las revelaciones que hemos hecho. Tiene derecho a solicitar un informe de las revelaciones que hemos hecho de su información médica protegida. La lista no incluirá las revelaciones relacionadas con su tratamiento, pagos, operaciones de atención médica ni las revelaciones hechas a usted o con su autorización. La lista también puede excluir otras ciertas revelaciones, como las hechas con fines de seguridad nacional. Su solicitud de informe de revelaciones debe hacerse por escrito y debe indicar el período de tiempo para el que quiere un informe. Este período no puede ser mayor a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué formato quiere recibir la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). El primer informe que solicite en un período de 12 meses será gratuito. Para otras listas en el mismo período, podríamos cobrar por proporcionar el informe, pero le informaremos el costo con antelación.
- Derecho a solicitar restricciones en el uso y revelación de su información médica protegida. Tiene derecho a solicitar que restrinjamos o limitemos la forma en que usamos o revelamos su información médica protegida para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Es posible que no aceptemos su solicitud.

Si aceptamos, cumpliremos su solicitud a menos que la información sea necesaria para una emergencia. Su solicitud de restricción debe presentarse por escrito. En su solicitud, debe indicarnos (1) qué información quiere limitar; (2) si quiere limitar la forma en que utilizamos o revelamos su información, o ambos; y (3) a quién quiere que se apliquen las restricciones.

- Derecho a recibir comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que utilicemos un método específico para comunicarnos con usted, como comunicación en papel o electrónica o que enviemos información a cierta ubicación si la comunicación pudiera ponerlo en peligro. Su solicitud para recibir comunicaciones confidenciales debe presentarse por escrito. Su solicitud debe indicar claramente que toda o parte de la comunicación que le enviemos podría ponerlo en peligro. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde quiere que nos pongamos en contacto con usted.
- Derecho a una copia impresa de este aviso. Tiene derecho a solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si previamente había aceptado recibir una copia electrónica.
- Información de contacto para ejercer sus derechos. Puede ejercer cualquiera de los derechos descritos arriba poniéndose en contacto con nuestra Oficina de Privacidad (Privacy Office). Consulte la información de contacto al final de este aviso.

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

El condado de El Dorado exige a sus empleados que cumplan las políticas y procedimientos de seguridad del Condado de El Dorado, que limitan el acceso a la información médica de los miembros del plan médico del condado a los empleados que la necesitan para cumplir sus responsabilidades. Además, el condado de El Dorado mantiene medidas de seguridad físicas, administrativas y técnicas para proteger su información médica protegida.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de modificar los términos de este aviso en cualquier momento, con efecto para la información médica protegida que ya tenemos sobre usted y para cualquier información que recibamos en el futuro. Le proporcionaremos una copia del nuevo aviso cada vez que hagamos un cambio material en las prácticas de privacidad descritas en este Aviso. También publicamos una copia de nuestro aviso actual en nuestro sitio web: www.co.el-dorado.ca.us.

Cada vez que hagamos un cambio material a este aviso, lo revisaremos y publicaremos de inmediato con la nueva fecha de inicio.

QUEJAS

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas ante el condado de El Dorado deben presentarse por escrito y enviarse al representante de privacidad que se lista al final de este aviso. Respaldamos su derecho a proteger la privacidad de su información médica protegida. No tomaremos represalias en su contra ni lo sancionaremos por presentar una queja.

CONTACTO CON EL CONDADO DE EL DORADO

Si tiene alguna queja o pregunta sobre este aviso o quiere presentar una solicitud por escrito al condado de El Dorado, como se exige en cualquiera de las secciones anteriores de este aviso, comuníquese con:

El Dorado County Privacy/Compliance
Officer Human Resources Department
330 Fair Lane
Placerville, CA 95667
TEL: (530) 621-5852 FAX: (530) 642-9815

TAMBIÉN PUEDE COMUNICARSE CON:

Region IX, Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, CA 94102
TEL: (415) 437-8310 FAX: (415) 437-8329 TDD: (415) 437-8311

(Final del aviso)

PALABRAS QUE DEBE CONOCER

988 Línea de prevención del suicidio y crisis: Un teléfono que ofrece apoyo gratuito y confidencial a personas que atraviesan una crisis de salud mental, incluyendo pensamientos suicidas. Está disponible 24/7, para comunicar a quienes llaman a consejeros capacitados que pueden ofrecer ayuda y apoyo.

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

Administrador de casos: enfermeros registrados o trabajadores sociales que pueden ayudar a un miembro a comprender problemas médicos importantes y coordinar la atención con sus proveedores.

Atención primaria: también conocida como “atención de rutina”. Estos servicios incluyen servicios médicamente necesarios y atención preventiva, visitas de control de niño sano o atención como la atención de seguimiento de rutina. El objetivo de estos servicios es prevenir problemas médicos.

Autorización: dar permiso o aprobación.

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 remisión no equivale a una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una aprobación previa.

Basados en fortalezas: se centran en lo que una persona puede hacer, en lugar de centrarse únicamente en sus problemas.

Beneficios: servicios de atención médica y medicamentos que cubre este plan médico.

Casa de crianza temporal: un grupo familiar que proporciona atención temporal las 24 horas a menores separados de sus padres o tutores.

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

CHIP (Programa de Seguro Médico para Menores): un programa gubernamental que ayuda a las familias a obtener seguro médico para sus hijos si no pueden costearlo.

Colocación fuera de casa: retiro temporal o permanente de un menor de su casa a un entorno más seguro, como una familia de crianza temporal o una residencia comunitaria.

Condición médica de emergencia psiquiátrica: un trastorno mental en el que los síntomas son lo suficientemente graves como para representar un peligro inmediato para el miembro o para otras personas o el miembro es incapaz de procurarse o utilizar comida, refugio o ropa de manera inmediata debido al trastorno mental.

Continuación del servicio: consulte la continuidad de la atención.

Continuidad de la atención: la capacidad de que un miembro del plan siga recibiendo los servicios de Medi-Cal de su proveedor actual fuera de la red hasta por 12 meses si el proveedor y el condado lo acuerdan.

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

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

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

Crisis de salud mental: cuando una persona experimenta una situación en la que sus comportamientos o síntomas la ponen en riesgo a ella misma o a otros y necesita atención inmediata.

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

Desarrollo de planes: una actividad de servicio que consiste en el desarrollo de planes para el cliente, la aprobación de los planes del cliente o el monitoreo del progreso del miembro.

Desintoxicación como paciente hospitalizado: un servicio voluntario de atención de casos agudos para la desintoxicación de miembros con complicaciones médicas graves asociadas con el síndrome de abstinencia.

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

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

Discriminación: el trato injusto o desigual de una persona por su raza, sexo, religión, orientación sexual, discapacidad u otras características.

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

Especialista en apoyo entre compañeros de Medi-Cal: una persona con experiencia previa en condiciones médicas de salud conductual o por consumo de sustancias, en recuperación, que ha completado los requisitos del programa de certificación estatal de un condado, está certificada por el condado y presta servicios bajo la dirección de un profesional de la salud conductual autorizado, con exención o registro estatal.

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

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

Evaluación: una verificación rápida para determinar los servicios más adecuados.

Evaluación Inicial: una evaluación del miembro para determinar la necesidad de servicios de salud mental o tratamiento para trastornos por consumo de sustancias.

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

Evaluación, diagnóstico y tratamiento periódico temprano (EPSDT): visite “Medi-Cal para hijos y adolescentes”.

Fraude: un acto intencional de engaño o tergiversación que hace una persona a sabiendas de que dicho engaño o tergiversación podría dar como resultado un beneficio no autorizado para ella misma o para otra persona.

Gastos de bolsillo: costo personal que el miembro debe pagar para recibir los servicios cubiertos. Esto incluye primas, copagos o cualquier otro costo por los servicios cubiertos.

Hospital: lugar donde un miembro recibe atención médica de médicos y enfermeras, como paciente hospitalizado o ambulatorio.

Hospital psiquiátrico autorizado: un centro de tratamiento de salud mental autorizado para prestar atención de pacientes hospitalizados las 24 horas a personas con trastornos mentales, incompetentes o que representan un peligro para ellas mismas o para los demás.

Hospitalización: ingreso en un hospital para recibir tratamiento como paciente hospitalizado.

Interfaces de Programación de Aplicaciones (API): las API son como mensajeros que permiten que diferentes programas de software se “comuniquen” entre ellos y compartan información.

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

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

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

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

Medi-Cal de pago por servicio (FFS): modelo de pago en el que los proveedores de servicios de salud conductual reciben un pago por cada servicio individual que prestan a un paciente, en lugar de un cargo mensual o anual por paciente. Este programa cubre Medi-Cal Rx.

Medi-Cal para menores y adolescentes: un beneficio para los miembros menores de 21 años de Medi-Cal que los ayuda a mantenerse saludables. Los miembros deben hacerse los chequeos médicos adecuados para su edad y las evaluaciones apropiadas para detectar problemas médicos y tratar enfermedades a tiempo. Deben recibir tratamiento para atender o mejorar las condiciones médicas que puedan detectarse en los chequeos. Este beneficio también se conoce como el beneficio de evaluación, diagnóstico y tratamiento periódico temprano (EPSDT) según la ley federal.

Medi-Cal Rx: un servicio de beneficios farmacéuticos que forma parte de Medi-Cal de pago por servicio, conocido como “Medi-Cal Rx”, que proporciona beneficios y servicios farmacéuticos, incluyendo medicamentos con receta y algunos suministros médicos, a todos los miembros de Medi-Cal.

Medicamento necesario (o necesidad médica): para los miembros mayores de 21 años, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger la vida, prevenir enfermedades o discapacidades importantes o aliviar el dolor intenso. Para los miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si se destina a corregir o mejorar una enfermedad o condición médica mental detectada mediante un servicio de evaluación.

Medicamentos con receta: un medicamento que legalmente necesita una orden de un proveedor autorizado para dispensarse, a diferencia de los medicamentos de venta libre (“OTC”) que no necesitan receta.

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

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

Oficina del Defensor del Paciente: ayuda a resolver problemas desde una perspectiva neutral para garantizar que los miembros reciban todos los servicios médicamente necesarios y cubiertos por los que los planes son responsables contractualmente.

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

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

Personas de apoyo significativo designadas: personas que el miembro o el proveedor consideran 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 grupo familiar y otros familiares del miembro.

Plan de atención administrada: un plan médico de Medi-Cal que utiliza únicamente ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan.

Plan de salud mental: cada condado cuenta con un plan de salud mental responsable de prestar o coordinar servicios especializados en salud mental a los miembros de Medi-Cal en su condado.

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

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

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 un:

- Proveedor de atención general
- Internista
- Pediatra
- Proveedor de atención de la familia
- Obstetra/ginecólogo
- Proveedor de atención médica para indígenas (IHCP)
- Centro médico calificado a nivel federal (FQHC)
- Clínica médica rural (RHC)
- Enfermero de práctica avanzada
- Asistente médico
- Clínico

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

Proveedor participante (o médico participante): un médico, hospital u otro profesional de atención médica autorizado o centro de salud autorizado, incluyendo centros de atención subaguda que tienen un contrato con el condado para prestar servicios cubiertos a los miembros en el momento en que reciben atención.

Proveedores de atención médica para indígenas (IHCP): Un programa de atención médica que opera el Servicio de Salud para Indígenas (IHS), una tribu indígena, un programa médico tribal, una organización tribal o una organización indígena urbana (UIO), según se definen estos términos en la Sección 4 de la Ley de Mejora de la

Atención Médica para Indígenas (Indian Health Care Improvement Act) (25 U.S.C., sección 1603).

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

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

Remisión: cuando el PCP de un miembro dice que el miembro puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención cubiertos necesitan una remisión y aprobación previa (autorización).

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

Resolución de apelaciones: el proceso para resolver un desacuerdo con una decisión tomada por el condado sobre la cobertura de un servicio solicitado. En pocas palabras: es la forma en que usted obtiene una segunda revisión de una decisión con la que no está de acuerdo.

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

Responsabilidad económica: ser responsable del pago de una deuda o costo.

Salud conductual: se refiere a nuestro bienestar emocional, psicológico y social. En pocas palabras: se trata de cómo pensamos, sentimos e interactuamos con los demás.

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

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual o grupal (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una condición médica de salud mental

- Servicios ambulatorios para monitorear la terapia farmacológica
- Consulta psiquiátrica
- Análisis de laboratorio, suministros y suplementos ambulatorios

Servicios cubiertos: servicios de Medi-Cal por los que el 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 a lo que se lista en este manual del miembro (también conocido como evidencia de cobertura (EOC) y formulario de revelación combinados).

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

Servicios de coordinación de la atención (Coordinación de la atención): ayuda a las personas a orientarse por el sistema de atención médica.

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

Servicios de planificación familiar: servicios para prevenir o retrasar el embarazo. Se prestan servicios a miembros en edad fértil para que puedan determinar el número de hijos y el espaciamiento entre ellos.

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

Servicios de tratamiento basados en la familia: proporcionan apoyo y tratamiento a los menores y sus familias para tratar dificultades de salud mental en el entorno de la casa.

Servicios especializados en salud mental (SMHS): servicios para miembros con necesidades de servicios de salud mental que superan un nivel de deficiencia leve a moderado.

Servicios especializados en salud mental con enfoque en trauma: estos servicios

reconocen que muchas personas con problemas de salud mental han sufrido trauma y prestan atención sensible y de apoyo a quienes han sufrido trauma.

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

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

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

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

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

Telesalud: una forma de prestar servicios de atención médica mediante tecnologías de la información y la comunicación para facilitar la atención médica del paciente.

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

Transporte médico no urgente: transporte en ambulancia, camioneta para sillas de ruedas o camilla para quienes no pueden usar transporte público o privado.

Transporte no médico: transporte de ida y vuelta a una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por el proveedor del miembro y para recoger recetas y suministros médicos.

Trastornos emocionales graves (problemas): se refiere a un trastorno mental, conductual o emocional significativo en menores y adolescentes que interfiere con su capacidad para desenvolverse en casa, la escuela o la comunidad.

Tratamiento asistido con medicamentos (MAT): el uso de medicamentos aprobados por la FDA en combinación con terapias de orientación o conductuales para dar una estrategia “integral al paciente” en el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias.

Trauma: un profundo sufrimiento emocional y psicológico que resulta de experimentar o presenciar un evento aterrador.

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

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

MÁS INFORMACIÓN SOBRE SU CONDADO

Más información específica del condado

El Departamento de Salud Conductual del Condado de El Dorado participa y ofrece el/los siguiente servicio opcional:

- Servicios de Apoyo entre Compañeros de Medi-Cal