

Condado de Fresno

Manual sobre salud

conductual para miembros

**Servicios especializados de salud mental y sistema
organizado de prestación de Drug Medi-Cal**



5260 N Palm, Suite #300

Fresno, CA 93704

**Línea de acceso para la salud conductual las 24 horas del día,
los 7 días de la semana**

1-800-654-3937

24 horas del día, 7 días de la semana, feriados incluidos

Fecha de entrada en vigencia: 1 de febrero de 2026¹

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

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

English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-654-3937 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-654-3937 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-654-3937 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-654-3937 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

Ուշադրություն: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1--800-654-3937 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանգահարեք 1-800-654-3937 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-654-3937 (TTY: 711)។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-654-3937 (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 1-800-654-3937 (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 1-800-654-3937 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-654-3937 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-654-3937 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-654-3937 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-654-3937 (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 1-800-654-3937 (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 1-800-654-3937 (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 1-800-654-3937 (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。 1-800-654-3937 (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 1-800-654-3937 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-654-3937 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທ່ານ 1-800-654-3937 (TTY: 711). ອັງກິດຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທ່ານ 1-800-654-3937 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-654-3937 (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 hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-654-3937 (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 1-800-654-3937 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-654-3937 (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-654-3937 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-654-3937 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-654-3937 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-654-3937 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-654-3937 (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 1-800-654-3937 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-654-3937 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-654-3937 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-654-3937 (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 1-800-654-3937 (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 1-800-654-3937 (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 1-800-654-3937 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS.....	6
INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO.....	8
PROPÓSITO DE ESTE MANUAL.....	9
INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL	10
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL	13
SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR.....	21
SU DERECHO A ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA DE SALUD CONDUCTUAL Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES MEDIANTE DISPOSITIVOS INTELIGENTES	24
ALCANCE DE LOS SERVICIOS.....	25
SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD	45
EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PRESENTAR UNA QUEJA O APELACIÓN, O SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL	46
DIRECTIVA ANTICIPADA.....	57
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES	58
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN	68
AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD	71
TÉRMINOS QUE DEBE CONOCER.....	73
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU CONDADO	82

Otros idiomas

Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-654-3937 (usuarios de TTY: 711). Además, ofrecemos ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letras grandes. Llame al 1-800-654-3937 (usuarios de TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Otros formatos

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

Servicios de intérprete

El condado ofrece servicios de interpretación oral a cargo de un intérprete calificado, las 24 horas del día, sin costo para usted. No tiene que recurrir a un amigo o familiar como intérprete. Desalentamos el uso de menores como intérpretes, a menos que se trate de una emergencia. El condado también puede brindar ayudas y servicios auxiliares a un familiar, amigo u otra persona

con quien sea apropiado comunicarse en su nombre. Usted cuenta con servicios de intérprete, lingüísticos y culturales, disponibles sin costo. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si desea obtener ayuda con el idioma o conseguir este manual en otro idioma, llame al número de teléfono del condado que figura en la tapa de este manual (usuarios de TTY: 711). La llamada es gratuita.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO

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

- Departamento de Salud Conductual del Condado de Fresno (FCDBH). Administración del Plan
De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
559-600-4645
- Línea de acceso para la salud conductual del FCDBH las 24 horas del día, los 7 días de la semana:
1-800-654-3937
- Página web del FCDBH:
<https://www.fresnocountyca.gov/Departments/Behavioral-Health>
- Salud Conductual Integrada del FCDBH. Directorio de proveedores:
<https://www.fresnocountyca.gov/Departments/Behavioral-Health/Providers/Plan-Administration/Provider-Directory>
- Interfaces de Programación de Aplicaciones (API) para el acceso de pacientes del FCDBH:
 - Para historias clínicas de adultos: Contáctese con Historias Clínicas de Adultos del Departamento de Salud Conductual (DBH) en dbhmedicalrecordsadult@fresnocountyca.gov
 - Para historias clínicas de niños: Contáctese con Historias Clínicas de Niños del DBH en dbhmedicalrecordschild@fresnocountyca.gov
- Las solicitudes de quejas, apelaciones y audiencias imparciales estatales pueden presentarse por teléfono, correo postal u otros métodos descritos en la sección “El proceso de resolución de problemas” de este manual. Para obtener asistencia, llame a la Línea de acceso para la salud conductual las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 1-800-654-3937.

¿Con quién me comunico si tengo pensamientos suicidas?

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

Para acceder a sus programas locales, llame a la línea de acceso que se indica arriba, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

PROPÓSITO DE ESTE MANUAL

¿Por qué es importante leer este manual?

Su condado cuenta con un plan de salud mental que ofrece servicios de salud mental conocidos como “servicios especializados de salud mental”. Además, su condado tiene un sistema organizado de prestación de Drug Medi-Cal que ofrece servicios para tratar el consumo de drogas o alcohol, conocido como “servicios para el trastorno por consumo de sustancias”. Juntos, estos servicios se conocen como “servicios de salud conductual” y es importante que los conozca para poder recibir la atención que necesita. En el manual se explican sus beneficios y cómo recibir atención. También se responden muchas de sus preguntas.

Obtendrá información sobre lo siguiente:

- Cómo recibir servicios de salud conductual a través de su condado.
- Cuáles son los beneficios a los que tiene acceso.
- Qué hacer si tiene una pregunta o un problema.
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de su condado.
- Si hay información adicional sobre su condado, esta puede indicarse al final de este manual.

Si no lee el manual ahora mismo, se recomienda que lo guarde para poder hacerlo más adelante. Este documento está pensado para usarse junto con el que recibió cuando se inscribió en los beneficios de Medi-Cal. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de Medi-Cal, llame al número de teléfono del condado que figura en la portada de este manual.

¿Dónde puedo obtener más información sobre Medi-Cal?

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

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

para obtener más información sobre Medi-Cal.

INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

¿Cómo darse cuenta si usted o alguien que conoce necesita ayuda?

Muchas personas atraviesan momentos difíciles en la vida y pueden sufrir problemas de salud mental o por consumo de sustancias. Lo más importante es recordar que hay ayuda disponible. Si usted o un familiar está calificado para recibir Medi-Cal y necesita servicios de salud conductual, debe llamar a la línea de acceso que figura en la tapa de este manual, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo a contactarse con su condado si se cree que usted o un familiar necesita servicios de salud conductual que el plan de atención administrada no cubre. Su condado lo ayudará a encontrar un proveedor de los servicios que pueda necesitar.

La lista a continuación puede ayudarlo a decidir si usted o un familiar necesita ayuda. Si se presenta más de un síntoma o si estos persisten durante bastante tiempo, puede ser indicio de un problema más grave que requiere ayuda profesional. Estos son algunos síntomas comunes que podrían indicar que necesita ayuda para tratar un problema de salud mental o un trastorno por consumo de sustancias:

Pensamientos y sentimientos

- Fuertes cambios de humor, sin motivo aparente, tales como los siguientes:
 - Preocupación, ansiedad o miedo excesivos
 - Tristeza o depresión intensas
 - Euforia extrema, sensación de estar en la cima del mundo
 - Irritabilidad o enojo persistentes
- Pensamientos suicidas
- Focalización exclusiva en conseguir o consumir drogas o alcohol
- Problemas de concentración, memoria o pensamiento lógico y del habla difíciles de explicar
- Dificultades para oír, ver o percibir sensaciones difíciles de explicar o que la mayoría de las personas no experimentan

Físicos

- Numerosos problemas físicos, tal vez sin causa aparente, como por ejemplo, los siguientes:
 - Dolores de cabeza
 - Dolores estomacales
 - Exceso o falta de sueño
 - Exceso o falta de alimentación
 - Dificultad para hablar con claridad
- Deterioro de la apariencia o preocupación intensa por la apariencia, como por ejemplo:
 - Pérdida o aumento repentino de peso
 - Ojos enrojecidos y pupilas inusualmente dilatadas
 - Olores extraños en el aliento, el cuerpo o la ropa

Conductuales

- Consecuencias derivadas de su conducta debido a cambios en su salud mental o consumo de drogas o alcohol, como por ejemplo:
 - Problemas en el trabajo o la escuela
 - Dificultades en las relaciones con otras personas, familias o amigos
 - Olvido de compromisos
 - Incapacidad para realizar las actividades diarias habituales
- Evitación de amigos, familiares o actividades sociales
- Conductas secretas o necesidad oculta de dinero
- Involucramiento con el sistema legal debido a cambios en su salud mental o consumo de drogas o alcohol

Miembros menores de 21 años

¿Cómo determino si un niño o una persona menor de 21 años necesita ayuda?

Puede comunicarse con su condado o con su plan de atención administrada para obtener una revisión y evaluación del niño o adolescente si cree que muestra señales de un problema de salud conductual. Si el niño o adolescente califica para Medi-Cal y en la detección o la evaluación se comprueba la necesidad de servicios de salud conductual, el condado coordinará para que el niño o adolescente reciba dichos servicios. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo a contactarse con su condado si se cree que el niño o adolescente necesita servicios de salud conductual que el plan de atención administrada no cubre. También

hay servicios disponibles para padres que se sienten estresados por las responsabilidades de la crianza.

Es posible que un menor de 12 años o más no necesite el consentimiento de los padres para recibir consejería o tratamiento ambulatorio de salud mental si el profesional tratante considera que el menor tiene la madurez suficiente como para participar en los servicios de salud conductual. Es posible que un menor de 12 años o más no necesite el consentimiento de los padres para recibir atención médica y consejería a fin de tratar un problema relacionado con un trastorno por consumo de sustancias. Se requiere la participación de los padres o tutores a menos que el profesional tratante determine que dicha participación sería inapropiada tras consultar con el menor.

La lista a continuación puede ayudarlo a decidir si el niño o adolescente necesita ayuda. Si se presenta más de un síntoma o si estos persisten durante bastante tiempo, puede ser indicio de que el niño o adolescente presenta un problema más grave que requiere ayuda profesional. Estos son algunos síntomas a los que se les debe prestar atención:

- Notable dificultad para mantener la atención o permanecer quieto, con posibles riesgos físicos o dificultades escolares.
- Preocupaciones o miedos intensos que interfieren con las actividades diarias.
- Miedo repentino e intenso sin motivo, en ocasiones acompañado de palpitaciones o respiración acelerada.
- Tristeza intensa o alejamiento de los demás durante dos semanas o más, con dificultades con las actividades diarias.
- Cambios marcados del estado de ánimo que causan problemas en las relaciones.
- Cambios significativos en la conducta.
- Falta de alimentación, vómitos o uso de medicamentos para provocar pérdida de peso.
- Consumo reiterado de drogas o alcohol.
- Conducta grave y fuera de control que puede provocar lesiones a sí mismo o a terceros.
- Planes serios o intentos de autolesionarse o quitarse la vida.
- Peleas reiteradas, uso de un arma o plan concreto de lastimar a terceros.

ACCESO 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 y/o para el trastorno por consumo de sustancias, puede llamar a su condado al número de teléfono que figura en la tapa de este manual. Después de contactarse con el condado, se le realizará un examen de detección y se le programará una cita para una evaluación.

También puede solicitar servicios de salud conductual a su plan de atención administrada si es un miembro. Si el plan de atención administrada determina que usted cumple con los criterios para recibir servicios de salud conductual, el plan lo ayudará a realizarse la evaluación para recibir dichos servicios a través de su condado. En definitiva, no existe una puerta equivocada para acceder a los servicios de salud conductual. Incluso puede recibir servicios de salud conductual a través de su plan de atención administrada además de los servicios de salud conductual proporcionados por su condado. Puede acceder a estos servicios mediante su proveedor de salud conductual si este determina que los servicios son clínicamente apropiados para usted y siempre que dichos servicios estén coordinados y no se dupliquen.

Además, tenga en cuenta lo siguiente:

- Otra persona u organización, como su médico general, la escuela, un familiar, un tutor, su plan de atención administrada u otras agencias del condado, puede derivarlo a su condado para obtener servicios de salud conductual. Por lo general, su médico o el plan de atención administrada necesitará su consentimiento o el permiso del padre, madre o cuidador del menor para derivarlo directamente al condado, a menos que sea una emergencia.
- Su condado no puede denegar una solicitud para realizar una evaluación inicial con el fin de determinar si cumple con los criterios para recibir servicios de salud conductual.
- Los servicios de salud conductual pueden proporcionarse a través del estado u otros proveedores con los que el condado tiene contrato (por ejemplo, clínicas, centros de tratamiento, organizaciones comunitarias o proveedores independientes).

¿Dónde puedo obtener servicios de salud conductual?

Puede obtener servicios de salud conductual en el condado donde vive y fuera de él, si es necesario. Cada condado ofrece servicios de salud conductual para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si es menor de 21 años, es elegible para recibir cobertura y beneficios adicionales en el marco de la Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos. Consulte la sección “Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos” de este manual para obtener más información.

Su condado lo ayudará a encontrar un proveedor que pueda brindarle la atención que necesita. El condado debe derivarlo al proveedor más cercano a su domicilio, o dentro de estándares de tiempo o distancia, que aborde sus necesidades.

¿Cuándo puedo obtener servicios de salud conductual?

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

- en un plazo de 10 días hábiles a partir de su solicitud no urgente para comenzar los servicios con el plan de salud mental;
- en un plazo de 48 horas si solicita servicios para una afección urgente que no requiere autorización previa;
- en un plazo de 96 horas para una afección urgente que requiere autorización previa;
- en un plazo de 15 días hábiles a partir de su solicitud no urgente para una cita con un psiquiatra; y
- en un plazo de 10 días hábiles a partir de la cita previa para citas de seguimiento no urgentes para afecciones persistentes.

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

- en un plazo de 10 días hábiles a partir de su solicitud no urgente a fin de comenzar los servicios con un proveedor especializado en trastornos por consumo de sustancias para servicios ambulatorios generales e intensivos,
- en un plazo de 48 horas si solicita servicios para una afección urgente que no requiere autorización previa;
- en un plazo de 96 horas para una afección urgente que requiere autorización previa;

- en un plazo de 3 días hábiles de su solicitud de servicios del Programa de tratamiento de narcóticos;
- de seguimiento no urgente en un plazo de 10 días si sigue un tratamiento debido a un trastorno por consumo de sustancias, excepto en ciertos casos según lo indicado por su proveedor tratante.

Sin embargo, estos tiempos pueden ser más extensos si su proveedor ha determinado que un mayor tiempo de espera es médicamente apropiado y no perjudica su salud. Si se le informó que lo han incluido en una lista de espera y siente que la demora perjudica su salud, contáctese con su condado al número de teléfono que figura en la tapa de este manual. Tiene derecho a presentar una queja si no recibe atención oportuna. Para obtener más información sobre la presentación de quejas, 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 sufren una afección médica inesperada, como una condición psiquiátrica de emergencia. Una afección médica de emergencia presenta síntomas tan graves (puede incluir dolor intenso) que una persona normal podría esperar razonablemente que ocurra lo siguiente en cualquier momento:

- La salud de la persona (o la de un niño por nacer) podría estar en graves problemas.
- Podría causar graves daños al funcionamiento del cuerpo.
- Podría causar graves daños a cualquier órgano o parte del cuerpo.

Una afección médica psiquiátrica de emergencia ocurre cuando una persona normal cree que alguien:

- Supone un peligro actual para sí mismo u otra persona debido a una afección de salud mental o la sospecha de una afección de salud mental.
- No puede satisfacer sus necesidades de inmediato, como por ejemplo, comida, vestimenta, alojamiento, seguridad personal o acceso a la atención médica necesaria debido a una afección de salud mental o la sospecha de una afección de salud mental o trastorno grave por consumo de sustancias.

Los miembros de Medi-Cal cuentan con servicios de emergencia cubiertos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá las afecciones de emergencia, ya sea que la afección se deba a un problema de salud física o mental (pensamientos, sentimientos, conductas que son fuente de angustia o disfunción en relación con uno mismo o con los demás). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura de pago por acudir a la sala de emergencias, incluso si resulta que no se trató de una emergencia. Si cree que tiene una emergencia, llame al **911** o acuda al hospital u otro centro para recibir ayuda.

¿Quién decide qué servicios recibiré?

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

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

Si es menor de 21 años, también podría acceder a los servicios de salud conductual en caso de presentar una afección de salud conductual debido a traumas, contacto con el sistema de bienestar infantil, vinculación con el sistema de justicia juvenil o falta de vivienda. Además, si es menor de 21 años, el condado debe proporcionar los servicios médicamente necesarios para tratar su afección de salud conductual. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una afección de salud conductual se consideran médicamente necesarios.

Algunos servicios pueden requerir autorización previa del condado. Los servicios que requieren autorización previa incluyen servicios intensivos domiciliarios, tratamiento intensivo diurno, rehabilitación diurna, servicios conductuales terapéuticos, cuidado de acogida terapéutico y servicios residenciales para trastornos por consumo de sustancias. Llame a su condado al número de teléfono que figura en la tapa de este manual para solicitar información adicional.

El proceso de autorización del condado debe seguir plazos específicos.

- Si necesita una autorización estándar relacionada con un trastorno por consumo de sustancias, el condado debe decidir sobre la solicitud de su proveedor en un plazo de cinco (5) días hábiles.
 - Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el condado considera que le conviene obtener más información de su proveedor, el plazo puede extenderse hasta 14 días hábiles más. Un ejemplo de cuándo una extensión podría convenirle es cuando el condado cree que podría aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si tuviera información adicional de este y tendría que denegar la solicitud sin dicha información. Si el condado extiende el plazo, le enviará un aviso por escrito sobre la extensión.
- Si necesita una autorización previa estándar relacionada con la salud mental, el condado debe decidir sobre la base de la solicitud de su proveedor tan rápido como lo requiera su afección, pero sin exceder los cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en la que el condado reciba la solicitud.
 - Por ejemplo, si seguir el plazo estándar pudiera comprometer su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar el máximo nivel de funcionamiento, el condado debe acelerar la decisión de autorización y emitir un aviso basado en un plazo relacionado con su afección de salud que no exceda las 72 horas posteriores a la recepción de la solicitud de servicio. Su condado puede extender el plazo hasta 14 días calendario adicionales después de que reciba la solicitud si usted o su proveedor solicitan la extensión o si el condado justifica por qué la extensión es lo que le conviene.

En ambos casos, si el condado extiende el plazo para la solicitud de autorización del proveedor, le enviará un aviso por escrito sobre la extensión. Si el condado no toma una decisión dentro de los plazos indicados o niega, demora, reduce o finaliza los servicios solicitados, debe enviarle una notificación de determinación adversa de beneficios que le informe sobre la denegación, demora, reducción o finalización de los servicios; informarle que puede presentar una apelación; y proporcionarle la información sobre cómo presentar la apelación.

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

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

¿Qué es una necesidad médica?

Los servicios que recibe deben ser médicamente necesarios y apropiados a nivel clínico para atender su afección. Para los miembros mayores de 21 años, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir enfermedades o discapacidades significativas, o aliviar un dolor grave.

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

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

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

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

Para obtener alguno de los servicios anteriores, llame directamente a su plan de atención administrada. Si no cuenta con un plan de atención administrada, puede obtener estos servicios de proveedores y clínicas independientes que acepten Medi-Cal. El condado puede ayudarlo a encontrar un proveedor o una clínica.

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede surtir recetas para tratar una afección de salud mental. Tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos recetados dispensados por una

farmacia, llamada Medi-Cal Rx, están cubiertos por el programa de pago por servicio de Medi-Cal y no por su plan de atención administrada.

¿Qué otros servicios para el trastorno por consumo de sustancias están disponibles en los planes de atención administrada o el programa de “pago por servicio” de Medi-Cal?

Los planes de atención administrada deben prestar los servicios cubiertos para trastornos por consumo de sustancias en entornos de atención primaria y detección del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales. También deben cubrir los servicios para el trastorno por consumo de sustancias para miembros embarazadas y la detección del consumo de drogas, evaluación, intervenciones breves y derivación al entorno de tratamiento pertinente para miembros mayores de 11 años. Los planes de atención administrada deben prestar y coordinar servicios de medicamentos para el tratamiento de adicciones (también conocido como tratamiento asistido con medicamentos) que se presta en entornos de atención primaria, internación hospitalaria, departamentos de emergencia y otros entornos médicos contratados. Los planes de atención administrada también deben prestar servicios de emergencia necesarios para estabilizar al miembro, como desintoxicación voluntaria con internación.

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

Si cuenta con un plan de atención administrada, el condado es responsable de encontrar un proveedor para usted. Si no está inscrito en un plan de atención administrada y tiene Medi-Cal “regular”, también conocido como el programa de pago por servicio de Medi-Cal, puede acudir a cualquier proveedor que acepte Medi-Cal. Debe informar a su proveedor que tiene Medi-Cal antes de comenzar a recibir los servicios. De lo contrario, se los podrían cobrar. Puede usar un proveedor fuera de su plan de atención médica administrada para los servicios de planificación familiar.

¿Por qué podría necesitar servicios de hospitales psiquiátricos para pacientes internados?

Es posible que lo admitan en un hospital si padece una afección de salud mental o síntomas de una condición que no se pueden tratar de manera segura con un nivel de atención menor, y debido a la afección o a sus síntomas, se presentan las siguientes circunstancias:

- Representa un peligro para usted mismo, terceros o la propiedad.
- No puede ocuparse de su alimentación, vestimenta, alojamiento, seguridad personal o la atención médica necesaria.
- Supone un grave riesgo para su salud física.
- Presenta un deterioro reciente y significativo en la capacidad de funcionamiento como resultado de una afección de salud mental.
- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos o de otro tipo que solo se puede proporcionar en el hospital.

SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR

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

Su condado tiene la obligación de publicar un directorio de proveedores actuales en línea. Puede encontrar el enlace del directorio de proveedores en la sección “Contacto del condado” de este manual. El directorio contiene información sobre el lugar donde se encuentran los proveedores, los servicios que prestan y otra información que le permite acceder a la atención, como información sobre los servicios culturales y lingüísticos que ofrecen los proveedores.

Si tiene preguntas sobre los proveedores actuales o le gustaría recibir un directorio actualizado de estos, visite el sitio web del condado o llame al número de teléfono que aparece en la tapa de este manual. Puede obtener una lista de proveedores por escrito o por correo postal si la solicita.

Nota: El condado puede limitar su elección de proveedores para servicios de salud conductual. La primera vez que comienza a recibir servicios de salud conductual puede solicitar que su condado le presente una elección inicial de un mínimo de dos proveedores. Su condado también debe permitirle cambiar de proveedores. Si solicita el cambio de proveedores, el condado debe permitirle elegir entre un mínimo de dos proveedores cuando sea posible. Su condado es responsable de garantizar que tenga acceso oportuno a la atención médica y que haya suficientes proveedores cerca de usted para asegurarse de que pueda obtener servicios de salud conductual cubiertos si los necesita.

En ocasiones, los proveedores contratados por el condado eligen dejar de prestar servicios de salud conductual porque es posible que ya no puedan tener contrato con el condado o que ya no acepten Medi-Cal. Cuando esto sucede, el condado debe hacer un esfuerzo de buena fe para proporcionar un aviso por escrito a cada persona que recibía servicios de estos proveedores. Tiene la obligación de recibir un aviso 30 días calendario antes de la fecha de entrada en vigencia de la finalización o dentro de los 15 días calendario posteriores a que el condado sepa que el proveedor dejará de prestar servicios. Cuando esto sucede, su condado debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que dejó el condado, si es que usted y el proveedor están de acuerdo. Esto se denomina “continuidad de la atención” y se explica a continuación.

Nota: Los indígenas americanos y los nativos de Alaska que son elegibles para Medi-Cal y residen en los condados que han optado por el sistema organizado de prestación de Drug Medi-Cal también pueden recibir los servicios de dicho sistema a través de proveedores de atención médica indígena.

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

Si ya recibe servicios de salud mental de un plan de atención administrada, puede continuar con ese proveedor incluso si también accede a servicios de salud mental de otro proveedor de salud mental, siempre que los servicios estén coordinados entre los proveedores y no sean duplicados.

Además, si ya recibe servicios de otro plan de salud mental, plan de atención administrada o un proveedor independiente de Medi-Cal, puede solicitar la “continuidad de la atención” para poder seguir con su proveedor actual, por hasta 12 meses. Es posible que desee solicitar la continuidad de la atención si necesita permanecer con su proveedor actual para continuar su tratamiento en curso o porque cambiar a un proveedor nuevo causaría graves daños a su afección de salud mental. Su solicitud de continuidad de la atención puede concederse si se cumplen las siguientes condiciones:

- Tiene una relación en curso con el proveedor que solicita y se ha atendido con ese proveedor en los últimos 12 meses.
- Necesita permanecer con su proveedor actual para continuar el tratamiento en curso y prevenir así un grave deterioro de su salud o reducir el riesgo de hospitalización o internación institucional.
- El proveedor está calificado y cumple con los requisitos de Medi-Cal.
- El proveedor acepta los requisitos del plan de salud mental para contratar con el plan y para el pago de los servicios.
- El proveedor comparte con el condado documentación relevante relacionada con su necesidad de los servicios.

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

Puede solicitar conservar su proveedor fuera de la red durante un tiempo en los siguientes casos:

- Tiene una relación en curso con el proveedor que solicita y se ha atendido con ese proveedor antes de la fecha de su transición al condado del sistema organizado de prestación de Drug Medi-Cal.
- Necesita permanecer con su proveedor actual para continuar el tratamiento en curso y prevenir así un grave deterioro de su salud o reducir el riesgo de hospitalización o internación institucional.

SU DERECHO A ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA DE SALUD CONDUCTUAL Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES MEDIANTE DISPOSITIVOS INTELIGENTES

Puede acceder a su historia clínica de salud conductual o encontrar un proveedor desde una aplicación que puede descargar en una computadora, una tableta inteligente o un dispositivo móvil. Es posible que su condado tenga información disponible en su sitio web que usted pueda revisar antes de elegir una aplicación para obtener su información de esta manera. Si desea más información sobre la disponibilidad de su acceso, consulte la sección “Información de contacto del condado” de este manual para contactarse con su condado.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

Si cumple con los criterios para acceder a servicios de salud conductual, tiene los siguientes servicios disponibles según su necesidad. Su proveedor trabajará junto a usted para decidir qué servicios se adaptan mejor a sus necesidades.

Servicios especializados de salud mental

Servicios de salud mental

- Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individual, grupal o familiar que ayudan a las personas con afecciones de salud mental a desarrollar habilidades de afrontamiento para la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que realiza el proveedor para ayudar a mejorar los servicios que recibe la persona atendida. Estos tipos de trabajo incluyen evaluaciones para determinar si necesita el servicio y si este funciona; planificación del tratamiento para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se prestarán; y el “apoyo colateral”, que significa trabajar con familiares y personas importantes de su vida (si lo autoriza) para ayudarlo a mejorar o mantener sus capacidades para la vida diaria.
- Los servicios de salud mental pueden prestarse en una clínica o consultorio, en su hogar u otro entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones solo de audio y con video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

Servicios de apoyo para la medicación

- Estos servicios incluyen receta, administración, dispensación y monitoreo de medicamentos psiquiátricos. Su proveedor también puede brindar información sobre los medicamentos. Estos servicios pueden prestarse en una clínica, un consultorio, su hogar, un entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye tanto interacciones solo de audio y con video).

Administración de casos específicos

- Este servicio ayuda a los miembros a obtener servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando las personas con una afección de salud mental presentan dificultades de conseguirlos por su cuenta. La administración de casos específicos incluye, entre otros, lo siguiente:
 - Desarrollo del plan.
 - Comunicación, coordinación y derivación.
 - Prestación de servicios de monitoreo para garantizar el acceso de la persona al servicio y el sistema de prestación de servicios.
 - Monitoreo del progreso de la persona.

Servicios de intervención en crisis

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

Servicios de estabilización de crisis

- Este servicio está disponible para abordar una afección urgente que necesita atención inmediata. La estabilización de crisis dura menos de 24 horas y debe realizarse en un centro de atención médica con licencia abierto las 24 horas, en un programa ambulatorio en el hospital o en el centro de un proveedor con certificación para prestar estos servicios.

Servicios residenciales de tratamiento para adultos

- Estos servicios proporcionan tratamiento de salud mental para personas con una afección de salud mental que viven en centros residenciales con licencia. Favorecen el desarrollo de habilidades y prestan servicios residenciales de tratamiento a las personas con una afección de salud mental. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Medi-Cal no cubre los gastos de alojamiento y manutención durante la estancia en estos centros.

Servicios residenciales de tratamiento en crisis

- Estos servicios proporcionan tratamiento de salud mental y desarrollo de habilidades para personas en situaciones de crisis mental o emocional grave. No están destinados a personas que necesitan atención psiquiátrica en un hospital. Los servicios están disponibles en centros con licencia abiertos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Medi-Cal no cubre los gastos de alojamiento y manutención en estos centros.

Servicios intensivos de tratamiento diurno

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

Rehabilitación diurna

- Este programa está pensado para ayudar a las personas con una afección de salud mental a aprender y desarrollar habilidades de vida y afrontamiento para controlar mejor sus síntomas. Este programa dura tres horas por día como mínimo. Incluye terapia y actividades de desarrollo de habilidades.

Servicios psiquiátricos en internación hospitalaria

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

Servicios en centros de salud psiquiátrica

- Estos servicios se ofrecen en un centro de salud psiquiátrica con licencia especializado en tratamiento de rehabilitación de afecciones de salud mental graves las 24 horas. Los centros de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con un hospital o clínica cercanos para abordar las necesidades de atención médica física en el centro. Los centros de salud psiquiátrica solo pueden ingresar y tratar pacientes que no presenten enfermedades físicas ni lesiones que requieran un nivel de atención mayor al que normalmente se podría proporcionar de forma ambulatoria.

Servicios conductuales terapéuticos

Los servicios conductuales terapéuticos son intervenciones intensivas de tratamiento ambulatorio a corto plazo para miembros de hasta 21 años. Dichos servicios están diseñados de manera específica para cada miembro. Los miembros que reciben estos servicios padecen trastornos emocionales graves, atraviesan un cambio estresante o una crisis existencial, y necesitan servicios de apoyo específicos adicionales a corto plazo.

Estos servicios representan un tipo de servicio especializado de salud mental disponible a través del condado en caso de sufrir problemas emocionales graves. Para obtener servicios conductuales terapéuticos, debe recibir un servicio de salud mental, ser menor de 21 años y contar con la cobertura completa de Medi-Cal.

- Si vive en una casa, un miembro del personal de los servicios conductuales terapéuticos puede trabajar de forma individual con usted para disminuir los problemas de conducta graves y tratar de evitar que necesite pasar a un nivel de atención superior, como un hogar grupal para niños-y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.
- Si vive en una colocación fuera del hogar, un miembro del personal de los servicios conductuales terapéuticos puede trabajar con usted para que pueda volver a su casa o a un entorno familiar, como un hogar de acogida.

Los servicios conductuales terapéuticos lo ayudarán a usted y su familia, cuidador o tutor a aprender nuevas maneras de abordar la conducta problemática y aumentar los tipos de conducta que le permitirán prosperar. Usted, el miembro del personal de los servicios conductuales terapéuticos y su familia, cuidador o tutor trabajarán juntos como un equipo para abordar las conductas problemáticas durante un breve período hasta que ya no necesite los servicios. Contará con un plan de servicios conductuales terapéuticos que establecerá las acciones que realizarán usted, su familia, cuidador o tutor y el miembro del personal de dichos servicios mientras los recibe. El plan de servicios conductuales terapéuticos también incluirá cuándo y dónde se prestarán los servicios. El miembro del personal de los servicios conductuales terapéuticos puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares donde probablemente necesite ayuda. Esto incluye su hogar, hogar de acogida, escuela, programa de tratamiento diurno y otros lugares de la comunidad.

Coordinación de cuidados intensivos

Se trata de un servicio de administración de casos específicos que facilita la evaluación, planificación de la atención y coordinación de los servicios para beneficiarios menores de 21 años. Este servicio está destinado a las personas que califican para la cobertura completa de los servicios de Medi-Cal y que se los deriva al servicio por motivos de necesidad médica. El servicio se presta conforme a los principios del Modelo integrado de prácticas básicas. Incluye la formación del equipo de la infancia y la familia para asegurarse de que exista una relación comunicativa saludable entre un niño, su familia y los sistemas de atención infantil implicados.

El equipo de la infancia y la familia incluye apoyo profesional (por ejemplo: coordinador de atención, proveedores y administradores de casos de las agencias de atención infantil), apoyo natural (por ejemplo: familiares, vecinos, amigos y miembros del clero) y otras personas que colaboran para crear y llevar adelante el plan del paciente. Este equipo apoya y garantiza que los niños y las familias logren sus objetivos.

El servicio también cuenta con un coordinador que cumple con lo siguiente:

- Garantiza que se acceda, coordine y preste los servicios médicamente necesarios de manera basada en las fortalezas, individualizada, orientada al paciente, y cultural y lingüísticamente apropiada.
- Garantiza que los servicios y el apoyo se basen en las necesidades del niño.
- Crea un camino para que todos trabajen juntos para el niño, la familia, los proveedores, etc.
- Apoya al padre/madre/cuidador para ayudar a satisfacer las necesidades del niño.
- Ayuda a crear el equipo de la infancia y la familia, y brinda apoyo constante.
- Se asegura de que se cuide del niño en otros sistemas de atención infantil cuando sea necesario.

Servicios intensivos domiciliarios

- Dichos servicios están diseñados de manera específica para cada miembro. Incluye intervenciones basadas en las fortalezas para mejorar las afecciones de salud mental que pueden interferir con el funcionamiento del niño/joven. Estos servicios apuntan a ayudar al niño/joven a desarrollar las habilidades necesarias para tener un mejor funcionamiento en el hogar y la comunidad, y a mejorar la capacidad de su familia para que lo logre.
- Los servicios intensivos domiciliarios se prestan según el modelo integrado de prácticas básicas por parte del equipo de la infancia y la familia. Utiliza el plan de servicio general de la familia. Estos servicios se prestan a los miembros menores de 21 años que son elegibles para la cobertura completa de los servicios de Medi-Cal. Se requiere derivación según necesidad médica para recibir estos servicios.

Cuidado de acogida terapéutico

- El modelo de servicio de Cuidado de acogida terapéutico presta servicios especializados, intensivos y a corto plazo de salud mental informados por el trauma para niños de hasta 21 años que tienen necesidades emocionales y conductuales complejas. Dichos servicios están diseñados de manera específica para cada miembro. En el Cuidado de acogida terapéutico, se coloca a los niños con padres que forman parte del Cuidado de acogida terapéutico y que están capacitados, supervisados y respaldados.

Reinserción de personas involucradas con el sistema judicial

- Se prestan servicios de salud a miembros involucrados con el sistema judicial hasta 90 días antes de su liberación tras el encarcelamiento. Los tipos de servicios disponibles incluyen administración de casos de reinserción, servicios de consulta clínica de salud conductual, apoyo entre pares, consejería de salud conductual, terapia, educación de pacientes, servicios de medicación, 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 apropiado, por ejemplo, un programa de tratamiento de narcóticos para continuar con el tratamiento asistido con medicamentos tras la liberación. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), y en los siguientes casos:
 - Si es menor de 21 años y se encuentra bajo custodia en un centro correccional juvenil.
 - Si es adulto, está bajo custodia y cumple con uno de los requisitos de atención médica del programa.
- Contáctese con su condado al número de teléfono que figura en la tapa de este manual para obtener más información sobre este servicio.

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

- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal promueven la recuperación, resiliencia, participación, socialización, autonomía, autodefensa, desarrollo de apoyos naturales e identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios se le pueden prestar a usted o a la(s) persona(s) de apoyo significativa(s) que haya designado y se pueden recibir al mismo tiempo que recibe otros servicios de salud mental o del sistema organizado de prestación de Drug Medi-Cal. El especialista en apoyo entre pares de los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es una persona que tiene experiencia vivida con afecciones de salud conductual o por consumo de sustancias y se encuentra en recuperación, que ha completado los requisitos del programa de certificación aprobado por el estado de un condado, tiene certificación del condado y presta estos servicios bajo la dirección de un profesional de la salud conductual con licencia, exento o registrado con el estado.
- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal incluyen servicios de orientación individual y grupal, grupos educativos de desarrollo de habilidades, navegación de recursos, participación para alentarlos a participar en el tratamiento de salud conductual y actividades terapéuticas, como la promoción de la autodefensa.
- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, sin consideración del condado en el que vivan.
- La prestación de servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es opcional en los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se encuentra al final de este manual para conocer si su condado presta este servicio.

Servicios móviles de crisis

- Los servicios móviles de crisis están disponibles si sufre una crisis de salud mental.
- Los proveedores de salud prestan estos servicios móviles de crisis en el lugar donde sufre la crisis, que puede ser su hogar, trabajo, escuela u otros sitios de la comunidad, excepto en hospitales u otros centros. Los servicios móviles de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.
- Los servicios móviles de crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores de servicios móviles de crisis también realizarán transiciones acompañadas o derivaciones a otros servicios.

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

- ACT es un servicio que ayuda a las personas con necesidades de salud mental graves. Por lo general, las personas que necesitan ACT ya han estado en el hospital, acudieron a la sala de emergencias, permanecieron en centros de tratamiento o tuvieron problemas con la ley. Es posible que también sean personas sin hogar o que no han podido obtener ayuda en las clínicas habituales.
- ACT personaliza los servicios según cada persona y sus propias necesidades. El objetivo es ayudarlas a sentirse mejor y que aprendan a vivir en su comunidad. Un equipo de distintos especialistas trabaja de manera conjunta para brindar todo tipo de apoyo y tratamiento. Este equipo ayuda a las personas con su salud mental, les enseña habilidades importantes para la vida, coordina su atención y ofrece apoyo en la comunidad. El objetivo general es ayudar a cada una de ellas a recuperarse de su afección de salud conductual y vivir una mejor vida en la comunidad.
- La prestación de ACT es opcional en los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se encuentra al final de este manual para conocer si su condado presta este servicio.

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

- Los CHW son trabajadores de salud que recibieron capacitación especial y son miembros confiables de sus comunidades.
- El objetivo de los servicios mejorados de CHW es ayudar a detener enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Los servicios mejorados de CHW incluyen las mismas partes y normas que los servicios preventivos de CHW habituales, pero están personalizados para las personas que necesitan un apoyo adicional a la salud conductual. El objetivo es brindar apoyo adicional para mantener a estos miembros sanos y salvos.
- Entre estos servicios se encuentran: educación y capacitación en salud, lo que incluye control y prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; afecciones de salud conductual, perinatal y oral; y prevención de lesiones; promoción y orientación de salud, incluido el establecimiento de objetivos y la creación de planes de acción para abordar la prevención y gestión de enfermedades.
- La prestación de servicios mejorados de CHW es opcional en los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se encuentra al final de este manual para conocer si su condado presta este servicio.

Empleo con apoyo (varía según el condado)

- El modelo de Colocación y Apoyo Individualizado (IPS) de empleo con apoyo es un servicio que ayuda a las personas con graves necesidades de salud conductual a encontrar y mantener trabajos competitivos en su comunidad.
- Al participar en el modelo IPS de empleo con apoyo, las personas pueden conseguir mejores resultados laborales y fomentar la recuperación de su afección de salud conductual.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia, así como la salud y el bienestar generales.
- La prestación del servicio de empleo con apoyo es opcional en los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se encuentra al final de este manual para conocer si su condado presta este servicio.

Servicios de alcance interno (varía según el condado)

- Los servicios de alcance interno para la transición a la comunidad ayudan a las personas que se encuentran en un hospital o centro psiquiátrico durante un período prolongado o que están en 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 regresar a la comunidad. El objetivo es ayudarlo a evitar estancias prolongadas en el hospital psiquiátrico u otros centros de atención.

Servicios para el trastorno por consumo de sustancias***¿Qué son los servicios del condado del Sistema organizado de prestación de Drug Medi-Cal?***

Los servicios del condado del Sistema organizado de prestación de Drug Medi-Cal están destinados a personas que padecen una afección por consumo de sustancias, lo que significa que hagan un uso indebido del alcohol u otras drogas, o personas que estén en riesgo de desarrollar una afección por consumo de sustancias y que un pediatra o médico general no pueda tratar. Estos servicios también incluyen el trabajo que realiza el proveedor para ayudar a mejorar los servicios que recibe la persona atendida. Estos tipos de trabajo incluyen evaluaciones para ver si necesita el servicio y si este funciona.

Los servicios del Sistema organizado de prestación de Drug Medi-Cal pueden prestarse en una clínica o consultorio, o en su hogar u otro entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones solo de audio y con video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones (ASAM)

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

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

La Detección y Evaluación de Alcohol y Drogas, las Intervenciones Breves, y la Derivación a Tratamiento (SABIRT) no constituye un beneficio del Sistema organizado de prestación de servicios de Drug Medi-Cal. Se trata de un beneficio del sistema de prestación de la atención administrada de Medi-Cal y del sistema de pago por servicio de Medi-Cal para miembros mayores de 11 años. Los planes de atención administrada deben prestar servicios para trastornos por consumo de sustancias, incluido este servicio para miembros mayores de 11 años.

Servicios de intervención temprana

Los servicios de intervención temprana son servicios del sistema organizado de prestación de Drug Medi-Cal para miembros menores de 21 años. Cualquier miembro menor de 21 años que se somete a un examen de detección y se determina que está en riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias puede recibir cualquier servicio cubierto en el nivel de servicio ambulatorio como los de intervención temprana. No se requiere un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias para que los miembros menores de 21 años reciban servicios de intervención temprana.

Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos

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

Para poder recibir servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, el miembro debe ser menor de 21 años y tener cobertura completa de Medi-Cal. Este beneficio cubre servicios que son médicamente necesarios para corregir o ayudar a mejorar las afecciones de salud física y conductual. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una afección se consideran que ayudan a mejorar la afección y están cubiertos como servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos. Los criterios de acceso para los miembros menores de 21 años son diferentes y más flexibles que los criterios de acceso para los adultos que reciben los servicios del sistema organizado de prestación de Drug Medi-Cal, con el fin de cumplir con el requisito de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, y la intención de lograr la prevención e intervención temprana en los trastornos por consumo de sustancias.

Si tiene preguntas sobre estos servicios, llame a su condado o visite la [página web de los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos del Departamento de Servicios de Atención Médica](#).

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

- Los servicios de consejería se prestan a miembros por hasta nueve horas semanales para adultos y menos de seis horas semanales para miembros menores de 21 años cuando se consideran médicamente necesarios. Podría recibir más horas según sus necesidades. Los servicios pueden estar a cargo de una persona con licencia, como un consejero, y su prestación puede ser presencial, por teléfono o telesalud.
- Los servicios ambulatorios incluyen evaluación, coordinación de la atención, consejería (individual y grupal), terapia familiar, servicios de medicación, medicamentos para el tratamiento de adicciones destinados a trastornos por uso de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones destinados a trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación de pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención en situaciones de crisis debido a trastornos por consumo de sustancias.

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

- Los servicios ambulatorios intensivos se prestan a los miembros durante 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 los miembros menores de 21 años cuando se consideran médicamente necesarios. Pueden superar el máximo según la necesidad médica individual. Se centran en la consejería y educación sobre problemas relacionados con las adicciones. Pueden estar a cargo de un profesional con licencia o un consejero certificado en un entorno estructurado. Pueden prestarse de manera presencial, por telesalud o teléfono.
- Incluyen lo mismo que los servicios ambulatorios. La diferencia principal es la mayor cantidad de horas de servicio.

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

- Los miembros menores de 21 años pueden recibir este servicio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos sin consideración del condado en el que vivan.
- Los servicios de hospitalización parcial incluyen 20 o más horas de servicios semanales, según se considere médicamente necesario. Cuentan con acceso directo a servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio, y abordan las necesidades identificadas que requieren un monitoreo o una gestión diarios, pero que pueden abordarse sin inconvenientes en una clínica. Pueden prestarse de manera presencial, por telesalud o teléfono.
- Son similares a los servicios ambulatorios intensivos, y las principales diferencias radican en el aumento de la cantidad de horas y el acceso adicional a servicios médicos.

Tratamiento residencial (sujeto a autorización del condado) (Niveles 3.1-4.0 de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones)

- El tratamiento residencial es un programa que presta servicios de rehabilitación a miembros diagnosticados con 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 habilidades interpersonales y de la vida independiente al tener acceso a los sistemas de apoyo comunitario. La mayoría de los servicios son presenciales, aunque también se pueden prestar por teléfono o telesalud durante el tratamiento residencial de la persona. Los proveedores y residentes trabajan juntos para definir límites, establecer prioridades, fijar objetivos y resolver problemas relacionados con el trastorno por consumo de sustancias. Los objetivos abarcan no consumir sustancias, prepararse para los factores que pueden desencadenar una recaída, mejorar la salud personal y las habilidades sociales, y participar en la atención a largo plazo.
- Los servicios residenciales requieren autorización previa del sistema organizado de prestación de Drug Medi-Cal del condado.
- Los servicios residenciales incluyen admisión y evaluación, coordinación de la atención, consejería individual y grupal, terapia familiar, servicios de medicación, medicamentos para el tratamiento de adicciones destinados a trastornos por uso de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones destinados a trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación de pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención en situaciones de crisis debido a trastornos por consumo de sustancias.
- Los proveedores de servicios residenciales deben ofrecer medicamentos para el tratamiento de la adicción directamente en el lugar o ayudar a los miembros a obtenerlos en otro lado. No cumplirán con este requisito si solo proporcionan la información de contacto de los proveedores de medicamentos para el tratamiento de adicciones. Deben ofrecer y recetar medicamentos a los miembros que cuentan con la cobertura del sistema organizado de prestación de Drug Medi-Cal.

Servicio de tratamiento en internación (sujeto a autorización del condado) (varía según el condado) (Niveles 3.1-4.0 de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones)

- Los beneficiarios menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, sin consideración de su condado de residencia.
- Los servicios de internación se prestan en un entorno disponible las 24 horas donde se proporciona evaluación, observación, monitoreo médico y tratamiento de adicciones bajo dirección profesional en un entorno de internación. La mayoría de los servicios son presenciales, aunque también se pueden prestar por teléfono o telesalud durante el tratamiento en internación de la persona.
- Los servicios de internación cuentan con una estructura sumamente organizada y es probable que haya un médico disponible en el lugar las 24 horas del día, junto con profesionales de enfermería registrados, consejeros de adicciones y otros miembros del personal clínico. Incluyen evaluación, coordinación de la atención, consejería, terapia familiar, servicios de medicación, medicamentos para el tratamiento de adicciones destinados a trastornos por uso de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones destinados a trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación de pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención en situaciones de crisis debido a trastornos por consumo de sustancias.

Programa de tratamiento de narcóticos

- Los programas de tratamiento de narcóticos son programas fuera del ámbito hospitalario que proporcionan medicamentos para tratar los trastornos por consumo de sustancias, cuando un médico los considera médicamente necesarios. Estos programas deben administrar medicamentos como metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram a los miembros.
- Se debe ofrecer al miembro un mínimo de 50 minutos de sesiones de consejería por mes calendario. Los servicios de consejería pueden prestarse de manera presencial, por telesalud o teléfono. Los servicios de tratamiento de narcóticos incluyen evaluación, coordinación de la atención, consejería, terapia familiar, psicoterapia médica, servicios de medicación, administración de la atención, medicamentos para el tratamiento de adicciones destinados a trastornos por uso de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones destinados a trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación de pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención en situaciones de crisis debido a trastornos por consumo de sustancias.

Manejo del síndrome de abstinencia

- Los servicios de manejo del síndrome de abstinencia son de carácter urgente y se prestan a corto plazo. Estos servicios pueden prestarse antes de que se realice una evaluación integral y en entornos ambulatorios, residenciales o de internación.
- Sin consideración del tipo de entorno, el miembro estará bajo monitoreo durante el proceso de manejo del síndrome de abstinencia. Los miembros que reciben el servicio de manejo del síndrome de abstinencia en un entorno residencial o de internación vivirán en ese lugar. Los servicios de habilitación y rehabilitación médicamente necesarios deben estar prescritos por un médico con licencia o profesional habilitado para emitir recetas.
- Los servicios de manejo del síndrome de abstinencia incluyen evaluación, coordinación de la atención, servicios de medicación, medicamentos para el tratamiento de adicciones destinados a trastornos por uso de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones destinados a trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, observación y servicios de recuperación.

Medicamentos para el tratamiento de adicciones

- Los servicios de medicamentos para el tratamiento de adicciones están disponibles en entornos clínicos y no clínicos. Los medicamentos para el tratamiento de adicciones incluyen todos los medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y productos biológicos para tratar el trastorno por consumo de alcohol, el trastorno por uso de opioides y cualquier trastorno por consumo de sustancias. Los miembros tienen derecho a que se les ofrezcan medicamentos para el tratamiento de adicciones en el centro o mediante una derivación fuera de él. En una lista de medicamentos aprobados se incluyen los siguientes:
 - Acamprosato cálcico
 - Clorhidrato de buprenorfina
 - Buprenorfina inyectable de liberación prolongada (Sublocade)
 - Clorhidrato de naloxona/buprenorfina
 - Clorhidrato de naloxona
 - Naltrexona (oral)
 - Suspensión inyectable de naltrexona en microesferas (Vivitrol)
 - Clorhidrato de lofexidina (Lucemyra)
 - Disulfiram (Antabuse)
 - Metadona (suministrada únicamente a través de programas de tratamiento con narcóticos)

- Los medicamentos para el tratamiento de adicciones pueden prestarse junto con los siguientes servicios: evaluación, coordinación de la atención, consejería individual y grupal, terapia familiar, servicios de medicación, educación de pacientes, servicios de recuperación, servicios de intervención en situaciones crisis debido a trastornos por consumo de sustancias y servicios de manejo del síndrome de abstinencia. Se pueden administrar medicamentos para el tratamiento de adicciones como parte de los servicios del sistema organizado de prestación de Drug Medi-Cal, incluidos, por ejemplo, los servicios de tratamiento ambulatorio, los servicios ambulatorios intensivos y el tratamiento residencial.
- Los miembros también pueden acceder a los medicamentos para el tratamiento de adicciones por fuera del sistema organizado de prestación de Drug Medi-Cal del condado. Por ejemplo, algunos profesionales habilitados para emitir recetas pueden recetar medicamentos para el tratamiento de adicciones, como buprenorfina, en entornos de atención primaria que trabajan con su plan de atención administrada, y pueden dispensarse o administrarse en una farmacia.

Reinserción de personas involucradas con el sistema judicial

- Se prestan servicios de salud a miembros involucrados con el sistema judicial hasta 90 días antes de su liberación tras el encarcelamiento. Los tipos de servicios disponibles incluyen administración de casos de reinserción, servicios de consulta clínica de salud conductual, apoyo entre pares, consejería de salud conductual, terapia, educación de pacientes, servicios de medicación, 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 apropiado, por ejemplo, un programa de tratamiento de narcóticos para continuar con el tratamiento asistido con medicamentos tras la liberación. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), y en los siguientes casos:
 - Si es menor de 21 años y se encuentra bajo custodia en un centro correccional juvenil.
 - Si es adulto, está bajo custodia y cumple con uno de los requisitos de atención médica del programa.
- Contáctese con su condado al número de teléfono que figura en la tapa de este manual para obtener más información sobre este servicio.

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

- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal promueven la recuperación, resiliencia, participación, socialización, autonomía, autodefensa, desarrollo de apoyos naturales e identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios se le pueden prestar a usted o a la(s) persona(s) de apoyo significativa(s) que haya designado y se pueden recibir al mismo tiempo que recibe otros servicios de salud mental o del sistema organizado de prestación de Drug Medi-Cal. El especialista en apoyo entre pares de los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es una persona que tiene experiencia vivida con afecciones de salud conductual o por consumo de sustancias y se encuentra en recuperación, que ha completado los requisitos del programa de certificación aprobado por el estado de un condado, tiene certificación de los condados y presta estos servicios bajo la dirección de un profesional de la salud conductual con licencia, exento o registrado con el estado.
- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal incluyen servicios de orientación individual y grupal, grupos educativos de desarrollo de habilidades, navegación de recursos, participación para alentarlos a participar en el tratamiento de salud conductual y actividades terapéuticas, como la promoción de la autodefensa.
- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, sin consideración del condado en el que vivan.
- La prestación de servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es opcional en los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se encuentra al final de este manual para conocer si su condado presta este servicio.

Servicios de recuperación

- Los servicios de recuperación pueden ser una parte importante de su recuperación y bienestar. Pueden ayudarlo a conectarse con la comunidad terapéutica para administrar su salud y atención médica. Por lo tanto, este servicio destaca su función en la administración de su salud, el uso de estrategias eficaces de apoyo a la autogestión y la organización de recursos internos y comunitarios para brindar apoyo continuo a la autogestión.
- Puede recibir servicios de recuperación basados en su autoevaluación o la evaluación de riesgo de recaída de su proveedor. Puede recibir estos servicios de manera presencial, por telesalud o teléfono.
- Los servicios de recuperación incluyen evaluación, coordinación de atención, consejería individual, consejería grupal, terapia familiar, monitoreo de la recuperación y componentes de prevención de recaídas.

Coordinación de la atención

- Los servicios de coordinación de la atención constan de actividades para coordinar la atención de un trastorno por consumo de sustancias, la atención de la salud mental y la atención médica, y para facilitar conexiones a los servicios y apoyos que favorecen su salud. La coordinación de la atención se proporciona en todos los servicios y puede realizarse en entornos clínicos o no clínicos, incluso en su comunidad.
- Los servicios de coordinación de la atención incluyen coordinar con proveedores de salud médica y mental para monitorear y apoyar las afecciones de salud, planificar el alta y coordinar con los servicios auxiliares, incluida la conexión con los servicios en su comunidad, como los de guardería, transporte y vivienda.

Manejo de contingencias (varía según condado)

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, sin consideración de su condado de residencia.
- La prestación de servicios de manejo de contingencias es opcional en los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se encuentra al final de este manual para conocer si su condado presta este servicio.
- Los servicios de manejo de contingencias proporcionan tratamiento basado en la evidencia para el trastorno por consumo de estimulantes donde miembros elegibles participarán en un servicio de manejo de contingencias ambulatorio, estructurado y de 24 semanas, seguido de seis meses o más de servicios adicionales de tratamiento y apoyo para la recuperación sin incentivos.
- Las primeras 12 semanas de estos servicios incluyen una serie de incentivos para alcanzar los objetivos del tratamiento, en particular, no usar estimulantes (p. ej., cocaína, anfetamina y metanfetamina). Los participantes deben aceptar realizarse pruebas de detección de drogas en orina con la frecuencia que se determine en el programa que ofrece los servicios de manejo de contingencias. Los incentivos constan de equivalentes de efectivo (p. ej., tarjetas de regalo).
- Estos servicios solo están disponibles para miembros que reciben atención en un entorno no residencial por parte de un proveedor participante y que están inscritos y participan en un plan de tratamiento integral e individualizado.

Servicios móviles de crisis

- Los servicios móviles de crisis están disponibles si sufre una crisis por consumo de sustancias.
- Los proveedores de salud prestan estos servicios móviles de crisis en el lugar donde sufre la crisis, que puede ser su hogar, trabajo, escuela u otros sitios de la comunidad, excepto en hospitales u otros centros. Los servicios móviles de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.
- Los servicios móviles de crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores de servicios móviles de crisis también realizarán transiciones acompañadas o derivaciones a otros servicios.

Prácticas tradicionales de la atención médica

- Se espera que las prácticas tradicionales de la atención médica mejoren el acceso a la atención culturalmente sensible; apoyen la capacidad de estos centros para atender a sus pacientes; mantengan y preserven la salud; mejoren los resultados de la salud, la calidad y la experiencia de la atención; y reduzcan las disparidades existentes en el acceso a la atención.
- Las prácticas tradicionales de la atención médica abarcan dos nuevos tipos de servicio: servicios de sanador tradicional y facilitador natural. Los servicios de sanador tradicional incluyen musicoterapia (por ejemplo, música y canciones tradicionales, danzas y percusión tradicionales); espiritualidad (por ejemplo, ceremonias, rituales, remedios herbales) y otros enfoques integradores. Los servicios de sanador natural pueden ayudar con el apoyo a la orientación, el desarrollo de habilidades psicosociales, la autogestión y el apoyo en casos de trauma.
- Contáctese con su condado al número de teléfono que figura en la tapa de este manual para obtener más información sobre este servicio.

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

- Los CHW son trabajadores de salud que recibieron capacitación especial y son miembros confiables de sus comunidades.
- El objetivo de los servicios mejorados de CHW es ayudar a detener enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Los servicios mejorados de CHW incluyen las mismas partes y normas que los servicios preventivos de CHW habituales, pero están personalizados para las personas que necesitan un apoyo adicional a la salud conductual. El objetivo es brindar apoyo adicional para mantener a estos miembros sanos y salvos.
- Entre estos servicios se encuentran: educación y capacitación en salud, lo que incluye control y prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; afecciones de salud conductual, perinatal y oral; y prevención de lesiones; promoción y orientación de salud, incluido el establecimiento de objetivos y la creación de planes de acción para abordar la prevención y gestión de enfermedades.
- La prestación de servicios mejorados de CHW es opcional en los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se encuentra al final de este manual para conocer si su condado presta este servicio.

Empleo con apoyo (varía según el condado)

- El modelo de Colocación y Apoyo Individualizado (IPS) de empleo con apoyo es un servicio que ayuda a las personas con graves necesidades de salud conductual a encontrar y mantener trabajos competitivos en su comunidad.
- Al participar en el modelo IPS de empleo con apoyo, las personas pueden conseguir mejores resultados laborales y fomentar la recuperación de su afección de salud conductual.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia, así como la salud y el bienestar generales.
- La prestación del servicio de empleo con apoyo es opcional en los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se encuentra al final de este manual para conocer si su condado presta este servicio.
-

SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD

El contacto presencial entre usted y su proveedor no siempre es necesario para poder recibir servicios de salud conductual. Según sus servicios, podría recibirlos por teléfono o telesalud. Su proveedor debe explicarle sobre el uso del teléfono o la telesalud y asegurarse de que esté de acuerdo antes de comenzar a prestarle los servicios a través de estos medios. Incluso si está de acuerdo con recibir sus servicios por teléfono o telesalud, más adelante puede elegir recibirlos de forma presencial. Algunos tipos de servicios de salud conductual no pueden prestarse solo a través de la telesalud o el teléfono dado que usted debe estar en un lugar determinado para recibirlos, como por ejemplo, servicios de tratamiento residenciales u hospitalarios.

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

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

Su condado debe contar con un medio para que pueda resolver cualquier problema relacionado con los servicios que desea o reciba. Esto se denomina proceso de resolución de problemas y puede implicar lo siguiente:

- El proceso de queja: una expresión verbal o escrita de insatisfacción sobre cualquier aspecto relacionado con sus servicios especializados de salud mental, servicios para el trastorno por consumo de sustancias, un proveedor o el condado. Consulte la sección sobre el proceso de queja de este manual para obtener más información.
- El proceso de apelación: una apelación es el recurso que presenta cuando no está de acuerdo con la decisión del condado de cambiar sus servicios (p. ej., denegación, finalización o reducción de los servicios) o de no cubrirlos. Consulte la sección sobre el proceso de apelación de este manual para obtener más información.
- El proceso de audiencia imparcial estatal: una audiencia imparcial estatal es una reunión con un juez de derecho administrativo del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) si el condado le niega su apelación. Consulte la sección sobre la audiencia imparcial estatal de este manual para obtener más información.

La presentación de una queja o apelación, o la solicitud de una audiencia imparcial estatal no contará en su contra y no repercutirá en los servicios que recibe. La presentación de una queja o apelación lo ayuda a obtener los servicios que necesita para resolver cualquier problema que tenga con sus servicios de salud conductual. Las quejas y las apelaciones también ayudan al condado al brindarle información que puede utilizar para mejorar los servicios. Su condado le notificará a usted, a los proveedores y a los padres/tutores el resultado una vez que se haya completado su queja o apelación. La Oficina Estatal de Audiencias Imparciales le notificará a usted y al proveedor el resultado una vez que se haya completado la audiencia imparcial estatal.

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

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

Su condado le explicará estos procesos y debe ayudarlo a presentar una queja o apelación, o a solicitar una audiencia imparcial estatal. También puede ayudarlo a decidir si califica para lo que se denomina un proceso de “apelación acelerada”, que significa una revisión con mayor celeridad porque su salud, salud mental o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona a actuar en su nombre, incluso a su proveedor o defensor.

Si le gustaría colaborar, contáctese con su condado al número de teléfono que figura en la tapa de este manual. Su condado debe proporcionarle asistencia razonable para completar los formularios y realizar otros pasos del procedimiento relacionado con una queja o apelación. Esto incluye, entre otros, proporcionar servicios de intérprete y números gratuitos con servicios para usuarios de TTY/TDD y la función de interpretación.

Si necesita más ayuda

Contáctese con la Oficina del Defensor de Miembros del Departamento de Servicios de Atención Médica:

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

O

- Correo electrónico: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. **Tenga en cuenta lo siguiente:** Los mensajes por correo electrónico no se consideran confidenciales (le recomendamos no incluir información personal en el mensaje por correo electrónico).

También puede obtener ayuda legal gratuita en la oficina de ayuda legal local u otros grupos. Para consultar por sus derechos de audiencia imparcial estatal, puede comunicarse con la Unidad de Consultas y Respuestas al Público del Departamento de Servicios Sociales de California al siguiente número de teléfono: **1-800-952-5253** (los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-952-8349**).

Quejas

¿Qué es una queja?

Una queja se refiere a cualquier expresión de insatisfacción sobre sus servicios de salud conductual que no esté cubierta por el proceso de apelación o audiencia imparcial estatal. Esto incluye preocupaciones con respecto a la calidad de su atención, el trato que recibe tanto de miembros del personal como de proveedores, y desacuerdos sobre las decisiones que tienen que ver con su atención.

Ejemplos de quejas:

- 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 solicitado por su proveedor, pero usted no está de acuerdo con esta extensión.
- Si no está satisfecho con la calidad de la atención que recibe o la manera en que le comunican su plan de tratamiento.

¿Qué es el proceso de queja?

El proceso de queja incluirá lo siguiente:

- Implicará pasos simples para presentar su queja de manera oral o por escrito.
- No hará que pierda derechos o servicios ni se usará en contra de su proveedor.
- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, que podría ser un proveedor o un defensor. Podrá requerir que usted firme un formulario de autorización si decide que otra persona actúe en su nombre; este formulario le otorga al condado permiso para divulgar información a esa persona.
- Garantizará que la persona autorizada para decidir sobre la queja esté calificada a fin de tomar decisiones y no haya formado parte de ningún nivel de revisión o toma de decisiones anterior.
- Determinará las obligaciones de su condado, de su proveedor y de usted.
- Asegurará que los resultados de la queja se presenten dentro del plazo obligatorio.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

Puede presentar una queja en cualquier momento si no está satisfecho con la atención recibida o si tiene otra inquietud con respecto a su condado.

¿Cómo puedo presentar una queja?

Puede llamar a la línea de acceso gratuita de su condado las 24 horas del día, los 7 días de la semana para obtener ayuda con una queja. Se pueden presentar quejas orales o escritas. No es necesario que las quejas orales se sigan por escrito. Si presenta una queja por escrito, tenga en cuenta lo siguiente: Su condado proporciona sobres con la dirección impresa en todos los centros de proveedores. Si no cuenta con un sobre con la dirección impresa, envíe sus quejas escritas por correo postal a la dirección que figura en la tapa de este manual.

¿Cómo sé si el condado recibió mi queja?

Su condado tiene la obligación de facilitarle una carta por escrito para informarle que recibió su queja en un plazo de cinco días calendario desde la fecha de recepción. Una queja recibida por teléfono o de manera presencial, cuya resolución usted acepta para el final del siguiente día hábil, está exenta y es posible que no genere una notificación.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi queja?

Su condado debe tomar una decisión sobre su queja en un plazo de 30 días calendario desde la fecha en que presentó la queja.

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

Cuando se haya tomado una decisión sobre su queja, el condado procederá de la siguiente manera:

- Le enviará a usted, o a la persona que usted haya autorizado, un aviso por escrito de la decisión.
- Le enviará a usted, o a la persona que usted haya autorizado, una notificación de determinación adversa de beneficios, en la que se le informa su derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal si el condado no le notifica la decisión sobre la queja de manera oportuna.
- Le informará sobre su derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal.

Es posible que no reciba un aviso por escrito de la decisión si presentó la queja por teléfono o de forma presencial y acepta que su problema quedó resuelto al final del siguiente día hábil a partir de la fecha de presentación.

Nota: Su condado tiene la obligación de proporcionarle una notificación de determinación adversa de beneficios en la fecha de vencimiento del plazo. Puede llamar al condado para obtener más información si no recibe una notificación de determinación adversa de beneficios.

¿Hay un plazo para presentar una queja?

No, puede presentar una queja en cualquier momento. No dude en comunicar cualquier problema al condado. Este trabajará siempre con usted para encontrar una solución y abordar sus inquietudes.

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 uso de lo siguiente:

- el proceso de apelación estándar
- O
- el proceso de apelación acelerada

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

El condado lo ayudará a completar los formularios y a realizar los demás pasos del procedimiento para presentar una apelación, que incluye preparar una apelación escrita, indicarle dónde se encuentra el formulario en su sitio web o facilitárselo si usted lo solicita. El condado también le aconsejará y lo ayudará a solicitar la continuación de beneficios durante la apelación de la determinación adversa de beneficios, de acuerdo con las regulaciones federales.

¿En qué consiste el proceso de apelación estándar?

El proceso de apelación estándar:

- Le permitirá presentar una apelación de manera oral o por escrito.
- Garantizará que presentar una apelación no implique la pérdida de derechos o servicios ni se usará en contra de su proveedor de ninguna manera.
- Le permitirá autorizar a otra persona (como a un proveedor o defensor) para que actúe en su nombre. Tenga en cuenta lo siguiente: Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el condado podría solicitarle que firme un formulario mediante el cual autoriza al condado a divulgar información a dicha persona.
- Hará que sus beneficios continúen si solicita una apelación dentro del plazo obligatorio. Tenga en cuenta lo siguiente: El plazo abarca 10 días desde la fecha de envío por correo postal o la entrega en persona de la notificación de determinación adversa de beneficios.
- Garantizará que no pague por los servicios continuados mientras la apelación esté pendiente y si la decisión final de la apelación es favorable a la determinación adversa de beneficios del condado.
- Garantizará que los responsables de tomar decisiones sobre su apelación estén calificados y no hayan participado en ningún nivel de revisión o toma de decisiones anterior.
- Permitirá que usted o su representante revisen su expediente, incluida la historia clínica y otros documentos relevantes.
- Le brindará una oportunidad razonable para presentar evidencia, testimonio y argumentos en persona o por escrito.
- Permitirá que se lo incluya a usted, a la persona que usted haya autorizado o al representante legal del patrimonio de un miembro fallecido como partes de la apelación.
- Le proporcionará una confirmación por escrito de su condado que su apelación se encuentra en revisión.
- Le informará sobre su derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal, una vez finalizado el proceso de apelación.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación ante su condado en las siguientes circunstancias:

- El condado o el proveedor contratado determina que usted no cumple con los criterios de acceso para recibir servicios de salud conductual.

- Su proveedor de atención médica recomienda un servicio de salud conductual para usted y solicita la aprobación de su condado, pero este deniega la solicitud o modifica el tipo de frecuencia del servicio.
- Su proveedor solicita la aprobación del condado, pero este requiere más información y no completa el proceso de aprobación de manera oportuna.
- Su condado no presta los servicios según los plazos predeterminados.
- Siente que el condado no atiende sus necesidades de manera oportuna.
- Su queja, su apelación estándar o acelerada no se resolvió de manera oportuna.
- Usted y su proveedor no están de acuerdo con los servicios de salud conductual necesarios.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

- Puede presentar una apelación a través de uno de los siguientes tres métodos:
 - Llame al número de teléfono gratuito del condado que figura en la tapa de este manual. Después de llamar, deberá presentar también una apelación por escrito posterior.
 - Envíe su apelación por correo postal (el condado facilitará sobres con la dirección impresa en todos los centros de proveedores para que envíe su apelación por correo). Nota: Si no cuenta con un sobre con la dirección impresa, puede enviar su apelación por correo postal directamente a la dirección que figura en la tapa de este manual.
 - Envíe su apelación por fax o correo electrónico. Consulte la sección “Información de contacto del condado” de este manual y encuentre el método apropiado (p. ej., correo electrónico, fax) para enviar su apelación.

¿Cómo sé si se ha tomado una decisión sobre mi apelación?

Usted o la persona que usted haya autorizado recibirá una notificación por escrito de su condado con la decisión sobre su apelación. La notificación incluirá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de la apelación.
- La fecha en que se tomó la decisión sobre la apelación.
- Si la apelación no se resuelve a su favor, la notificación brindará información sobre su derecho a una audiencia imparcial estatal y cómo solicitar una.

¿Hay un plazo para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación en un plazo de 60 días calendario desde la fecha que figura en la notificación de determinación adversa de beneficios. No existen plazos para presentar una apelación si no recibe la notificación de determinación adversa de beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

El condado debe decidir sobre su apelación en un plazo de 30 días calendario desde la recepción de su solicitud.

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

Si la apelación cumple con los criterios del proceso de apelación acelerada, es posible que se complete con mayor celeridad.

¿Qué es una apelación acelerada?

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

- Debe demostrar que la espera de una apelación estándar podría empeorar su afección de salud mental.
- El proceso de apelación acelerada sigue plazos diferentes a los de la apelación estándar.
- El condado debe revisar las apelaciones aceleradas en 72 horas.
- Puede solicitar una apelación acelerada de forma verbal.
- No es necesario presentar la solicitud de apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si la espera de hasta 30 días para recibir una decisión sobre una apelación estándar pudiera comprometer su vida, salud o capacidad para alcanzar, mantener o recuperar su máximo nivel de funcionamiento, puede solicitar una resolución acelerada de la apelación.

Información adicional sobre las apelaciones aceleradas:

- Si su apelación cumple con los requisitos para una apelación acelerada, el condado lo resolverá en un plazo de 72 horas desde la recepción.
- Si el condado determina que su apelación no cumple con los criterios para una apelación acelerada, tiene la obligación de proporcionarle una notificación verbal oportuna y le proporcionará un aviso escrito en un plazo de dos días calendario en el que le explicará el motivo de su decisión. Su apelación seguirá entonces los plazos de la apelación estándar descritos anteriormente en esta sección.
- Si no está de acuerdo con la decisión del condado de que su apelación no cumple con los criterios para acelerar la apelación, puede presentar una queja.
- Después de que su condado resuelva su solicitud de apelación acelerada, se notificará a usted y a todas las partes afectadas tanto de manera oral como por escrito.

Audiencias imparciales estatales

¿Qué es una audiencia imparcial estatal?

Una audiencia imparcial estatal es una revisión independiente realizada por un juez de derecho administrativo del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) para garantizar que recibe los servicios de salud conductual a los que tiene derecho conforme al programa Medi-Cal.

Visite el sitio web del Departamento de Servicios Sociales de California en <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> para obtener recursos adicionales.

¿Cuáles son mis derechos a una audiencia imparcial estatal?

Tiene el derecho a lo siguiente:

- Solicitar una audiencia ante un juez de derecho administrativo, también llamada audiencia imparcial estatal, para abordar su caso.
- Obtener información sobre cómo solicitar una audiencia imparcial estatal.
- Conocer las regulaciones que establecen cómo funciona la representación durante la audiencia imparcial estatal.
- Solicitar la continuación de los beneficios durante el proceso de audiencia imparcial estatal si solicita una audiencia imparcial estatal en los plazos obligatorios.
- No pagar por los servicios continuados mientras la audiencia imparcial estatal esté pendiente y si la decisión final es favorable a la determinación adversa de beneficios del condado.

¿Cuándo puedo presentar una audiencia imparcial estatal?

Puede presentar una audiencia imparcial estatal en los siguientes casos:

- Presentó una apelación y recibió una carta de resolución de la apelación que le indica que su condado denegó su solicitud de apelación.
- Su queja, su apelación estándar o acelerada no se resolvió de manera oportuna.

¿Cómo solicito una audiencia imparcial estatal?

Puede solicitar una audiencia imparcial estatal de las siguientes maneras:

- En línea: en el sitio web de la Administración de casos de apelaciones del Departamento de Servicios Sociales <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- Por escrito: Envíe su solicitud al Departamento de Bienestar Social del condado, a la dirección que figura en la notificación de determinación adversa de beneficios, o envíela correo postal a la siguiente dirección:
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
- Por fax: 916-651-5210 o 916-651-2789

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

- Por teléfono:
 - *División de Audiencias Estatales*, llamada gratuita al **1-800-743-8525** o al **1-855-795-0634**.
 - *Consultas y respuestas al público*, llamada gratuita al **1-800-952-5253** o para usuarios de TDD, al **1-800-952-8349**.

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

Tiene 120 días desde la fecha de la notificación por escrito sobre la decisión de la apelación del condado para solicitar una audiencia imparcial estatal. Si no recibió una notificación de determinación adversa de beneficios, puede solicitar una audiencia imparcial estatal en cualquier momento.

¿Puedo continuar con los servicios mientras espero la decisión de la audiencia imparcial estatal?

Sí, si actualmente recibe servicios autorizados y desea continuar recibiendo mientras espera la decisión de la audiencia imparcial estatal, debe solicitar una audiencia imparcial estatal en un plazo de 10 días a partir de la fecha en que se selló o se le entregó la notificación de la decisión de la apelación. Como alternativa, puede solicitar la audiencia antes de la fecha en que su condado indica que se suspenderán o reducirán los servicios.

Nota:

- Al solicitar una audiencia imparcial estatal, debe indicar que desea continuar recibiendo los servicios durante el proceso de la audiencia.
- Si solicita continuar recibiendo los servicios y la decisión final de la audiencia imparcial estatal confirma la reducción o suspensión del servicio que recibe, no deberá pagar el costo de los servicios prestados mientras la audiencia imparcial estatal estaba pendiente.

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

Después de solicitar una audiencia imparcial estatal, la decisión puede demorar hasta 90 días.

¿Puedo obtener una resolución de la audiencia imparcial estatal con mayor celeridad?

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

1. Explicar en detalle cómo el hecho de esperar hasta 90 días para que se decida su caso puede perjudicar gravemente su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar su máximo nivel de funcionamiento.
2. Solicite una “audiencia acelerada” y adjunte la carta a la solicitud de audiencia.

La División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios Sociales revisará su solicitud de audiencia imparcial estatal acelerada y determinará si cumple con los criterios. Si se aprueba su solicitud, se programará una audiencia y se tomará una decisión en un plazo de tres días hábiles desde la fecha en que la División de Audiencias Estatales reciba su solicitud.

DIRECTIVA ANTICIPADA

¿Qué es una directiva anticipada?

Tiene derecho a una directiva anticipada. Una directiva anticipada es un documento escrito sobre su atención médica que está reconocido por la legislación de California. A veces puede escuchar que una directiva anticipada se describe como un testamento vital o poder notarial duradero. Incluye información sobre cómo le gustaría que se le brindara la atención médica o indica qué decisiones le gustaría que se tomaran, en caso de que no sea capaz de hablar por sus propios medios. Esto puede incluir aspectos tales como el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico, una cirugía o tomar otras decisiones sobre la atención médica. En California, una directiva anticipada consta de dos partes:

- el nombramiento de un representante (una persona) que tome decisiones sobre su atención médica y
- sus instrucciones individuales sobre la atención médica.

Su condado está obligado a contar con un programa de directivas anticipadas vigente. Y tiene la obligación de brindar información por escrito acerca de las políticas sobre directivas anticipadas y explicar la legislación estatal si usted solicita esa información. En caso de que desee solicitarla, debe llamar al número de teléfono que figura en la tapa de este manual para conocer más detalles.

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

Si tiene alguna pregunta sobre la legislación de California relativa a los requisitos para 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

¿Cuáles son las responsabilidades de mi condado?

Su condado es responsable de lo siguiente:

- Averiguar si cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud conductual del condado o su red de proveedores.
- Realizar una detección o evaluación para determinar si necesita servicios de salud conductual.
- Ofrecer un número de teléfono gratuito disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que pueda informarle cómo recibir servicios del condado. El número de teléfono figura en la tapa de este manual.
- Garantizar una cantidad suficiente de proveedores de salud conductual en las cercanías para que pueda acceder a los servicios cubiertos por su condado cuando sea necesario.
- Informarle y orientarlo sobre los servicios disponibles en su condado.
- Prestar servicios en su idioma sin costo para usted y, si es necesario, proporcionarle un intérprete sin cargo.
- Brindarle información por escrito sobre lo que está disponible para usted en otros idiomas o en formatos alternativos, como braille o letra grande. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se encuentra al final de este manual para obtener más información.
- Informarle sobre cualquier cambio significativo en la información que se menciona en este manual al menos 30 días antes de que los cambios entren en vigor. Se considera que un cambio es significativo cuando hay un aumento o una disminución en la cantidad o los tipos de servicios ofrecidos, en caso de un aumento o una disminución en la cantidad de proveedores en la red o si se produce cualquier otro cambio que afectaría los beneficios que recibe del condado.
- Asegurarse de conectar su atención médica con cualquier otro plan o sistema que pueda ser necesario para ayudar a realizar una transición fluida de su atención. Esto incluye garantizar el seguimiento adecuado de cualquier derivación a especialistas u otros proveedores, y que el nuevo proveedor esté dispuesto a atenderlo.
- Asegurarse de que pueda seguir consultando a su proveedor de atención médica actual, incluso si no pertenece a su red, durante un tiempo determinado. Esto es

importante si el cambio de proveedor pudiera perjudicar su salud o aumentar la probabilidad de tener que acudir al hospital.

¿Hay transporte disponible?

Si tiene dificultades para asistir a sus citas médicas o de salud conductual, el programa Medi-Cal lo ayuda a coordinar el transporte. El servicio de transporte debe proporcionarse a miembros de Medi-Cal que no pueden transportarse por sus propios medios y que tienen una necesidad médica de recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. Se ofrecen dos tipos de transporte para las citas:

- No médico: transporte en vehículo privado o público para personas que no cuentan con otro medio para acudir a su cita.
- Médico no urgente: transporte en ambulancia, furgoneta adaptada para sillas de ruedas o tipo camilla para las personas que no pueden usar un transporte público o privado.

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

Si tiene Medi-Cal, pero no está inscrito en un plan de atención administrada y necesita transporte no médico para asistir a un servicio médico, puede contactarse directamente con su proveedor o el proveedor del transporte no médico para obtener ayuda. Cuando se comunique con la empresa de transporte, le solicitarán información sobre la fecha y hora de su cita.

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

Para obtener más información y ayuda relativa al transporte, contáctese con su plan de atención 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 servicios de salud conductual médicamente necesarios de su condado. Al acceder a los servicios de salud conductual, tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir un trato personal respetuoso y acorde con su dignidad y privacidad.
- Obtener explicaciones claras y entendibles de las opciones de tratamiento disponibles.
- Participar en las decisiones relativas a la atención de su salud conductual. Esto incluye el derecho a rechazar cualquier tratamiento que no desea recibir.
- Recibir este manual para conocer los servicios del condado, las obligaciones del condado y sus derechos.
- Pedir una copia de su historia clínica y solicitar cambios, en caso de ser necesario.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento que se imponga como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir acceso oportuno a la atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana en casos de emergencia, urgencia o crisis cuando sea médicamente necesario.
- A pedido, recibir los materiales por escrito en formatos alternativos, como en braille, letras grandes y audio, de manera oportuna.
- Recibir servicios de salud conductual del condado que cumplan con su contrato estatal en cuanto a disponibilidad, capacidad, coordinación, cobertura y autorización de la atención. El condado tiene la obligación de cumplir con lo siguiente:
 - Emplear o tener contratos por escrito con una cantidad suficiente de proveedores a fin de garantizar que todos los miembros elegibles de Medi-Cal que califiquen para los servicios de salud conductual puedan recibirlos de manera oportuna.
 - Ofrecerle cobertura de servicios médicamente necesarios fuera de la red de manera oportuna, si el condado no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda prestar los servicios.

Nota: El condado debe asegurarse de que no pague ningún costo adicional por atenderse con un proveedor fuera de la red. Consulte la siguiente información adicional:

- *Los servicios de salud conductual médicamente necesarios para*

personas mayores de 21 años son servicios razonables y necesarios para proteger la vida, prevenir enfermedades o discapacidades graves, o aliviar dolores intensos. Los servicios de salud conductual médicamente necesarios para personas menores de 21 años son servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una afección de salud conductual.

- Un *proveedor fuera de la red* es aquel que no figura en la lista de proveedores del condado.
- A pedido suyo, brindar una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado dentro o fuera de la red sin costo adicional.
- Asegurarse de que los proveedores estén capacitados para prestar los servicios de salud conductual que aceptan cubrir.
- Asegurarse de que los servicios de salud conductual cubiertos por el condado sean suficientes en cuanto a cantidad, duración y alcance para abordar las necesidades de los miembros elegibles de Medi-Cal. Esto incluye asegurarse de que el método del condado para aprobar el pago de los servicios se base en la necesidad médica y que los criterios de acceso se usen de manera justa.
- Asegurarse de que sus proveedores realicen evaluaciones exhaustivas y colaboren con usted para establecer objetivos de tratamiento.
- Coordinar los servicios que presta con los que usted recibe a través de un plan de atención administrada o con su proveedor de atención médica, en caso de ser necesario.
- Participar en los esfuerzos del estado para proporcionar servicios culturalmente competentes a todos, incluidos aquellos con dominio limitado del inglés y orígenes culturales y étnicos diversos.
- Expresar sus derechos sin cambios perjudiciales para su tratamiento.
- Recibir tratamiento y servicios de acuerdo con sus derechos descritos en este manual y todas las leyes estatales y federales aplicables, tales como:
 - El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, como se aplica en las regulaciones 45 CFR parte 80.
 - La Ley Contra la Discriminación por Edad de 1975, como se aplica en las regulaciones 45 CFR parte 91.
 - La Ley de Rehabilitación de 1973.
 - El Título IX de las Enmiendas a la Educación de 1972 (relativas a programas y

actividades educativas).

- Los Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
- La Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible.
- Puede tener otros derechos en virtud de las leyes estatales en relación con el tratamiento de salud conductual. Para contactarse con el defensor de los derechos del paciente de su condado, comuníquese con su condado al número de teléfono que figura en la tapa del manual.

Determinaciones adversas de beneficios

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

Si su condado deniega, limita, reduce, retrasa o finaliza un servicio que usted cree que necesita, tiene derecho a recibir un aviso por escrito del condado. Este aviso se denomina “Notificación de determinación adversa de beneficios”. También tiene derecho a no estar de acuerdo con la decisión y solicitar una apelación. Las siguientes secciones le informan sobre la notificación 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 medidas tomadas por el condado:

- La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado. Esto incluye determinaciones basadas en el tipo de nivel de servicio, necesidad médica, adecuación, entorno o eficacia de un beneficio cubierto.
- La reducción, suspensión o finalización de un servicio previamente autorizado.
- La denegación, total o parcial, del pago de un servicio.
- La incapacidad de prestar servicios de manera oportuna.
- El incumplimiento de los plazos obligatorios para la resolución estándar de quejas y apelaciones. Los plazos obligatorios se establecen de la siguiente manera:
 - Si presenta una queja ante el condado y este no le responde con una decisión por escrito sobre su queja en un plazo de 30 días.
 - Si presenta una apelación ante el condado y este no le responde con una

decisión por escrito sobre su apelación en un plazo de 30 días.

- Si solicitó una apelación acelerada y no recibió una respuesta en un plazo de 72 horas.
- La denegación de la solicitud de un miembro para impugnar la responsabilidad financiera.

¿Qué es una notificación de determinación adversa de beneficios?

Una notificación de determinación adversa de beneficios es una carta por escrito que le enviará su condado si decide denegar, limitar, reducir, retrasar o finalizar los servicios que usted y su proveedor creen que debería recibir. La notificación explicará el proceso que el condado utilizó para tomar la decisión e incluirá una descripción de los criterios o las pautas que se utilizaron para determinar si el servicio es médicamente necesario.

Esto incluye la denegación de lo siguiente:

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

Nota: Una notificación de determinación adversa de beneficios también se utiliza para informarle si su queja, apelación estándar o acelerada no se resolvió de manera oportuna, o si no recibió los servicios conforme a los estándares de plazos del condado para la prestación de servicios.

Plazos de la notificación

El condado debe enviarle la notificación por correo postal al miembro:

- Al menos 10 días antes de la fecha de la acción de finalización, suspensión o reducción de un servicio de salud conductual previamente autorizado.
- Dentro de los dos días hábiles siguientes a la decisión de denegar el pago o las determinaciones que resulten en la denegación, el retraso o la modificación de todos o parte de los servicios de salud conductual solicitados.

¿Siempre recibiré una notificación de determinación adversa de beneficios cuando no obtenga los servicios que solicito?

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

¿Qué me indicará la notificación de determinación adversa de beneficios?

La notificación de determinación adversa de beneficios le indicará lo siguiente:

- Qué hizo su condado y cómo afecta su situación y su capacidad para recibir servicios.
- La fecha en que la decisión entrará en vigor y el motivo de la decisión.
- Si la denegación se debe a que el servicio no es médicamente necesario, la notificación incluirá una explicación clara de por qué el condado tomó esta decisión. Esta explicación incluirá los motivos clínicos específicos de por qué el servicio no se considera médicamente necesario para usted.
- Las normas estatales o federales en virtud de las cuales se basó la decisión.
- Sus derechos a presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del condado.
- Cómo recibir copias de los documentos, registros y otra información relacionada con la decisión del condado.
- Cómo presentar una apelación ante el condado.
- Cómo solicitar una audiencia imparcial estatal si no está satisfecho con la decisión del condado sobre su apelación.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una audiencia imparcial estatal acelerada.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial estatal.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial estatal.
- Su derecho a continuar recibiendo los servicios mientras espera la decisión de una apelación o audiencia imparcial estatal, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si Medi-Cal cubrirá sus costos.
- Cuándo tiene que presentar su apelación o solicitud de audiencia imparcial estatal si quiere que los servicios continúen.

¿Qué debo hacer si recibo una notificación de determinación adversa de beneficios?

Si recibe una notificación de determinación adversa de beneficios, debe leer atentamente toda la información incluida en ella. Si no la entiende, su condado puede ayudarlo. También puede pedir a otra persona que lo ayude.

Puede solicitar la continuación del servicio que se ha suspendido cuando envía una apelación o solicita una audiencia imparcial estatal. Debe solicitar la continuación de los servicios dentro de los 10 días calendario posteriores a la fecha en que se selló o se le entregó la notificación de determinación adversa de beneficios, o antes de la fecha de entrada en vigor del cambio.

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

Sí, puede seguir recibiendo sus servicios mientras espera por una decisión. Esto quiere decir que puede seguir viendo a su proveedor y recibir la atención que necesita.

¿Qué tengo que hacer para seguir recibiendo mis servicios?

Debe seguir cumpliendo con las siguientes condiciones:

- Solicitar la continuación del servicio dentro de los 10 días calendario posteriores al envío de la notificación de determinación adversa de beneficios por parte del condado, o antes de la fecha en que el condado indicó que el servicio finalizaría, lo que ocurra más tarde.
- Haber presentado una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha indicada en la notificación de determinación adversa de beneficios.
- Que la apelación se refiera a la finalización, reducción o suspensión de un servicio que ya recibía.
- Que su proveedor haya aceptado que usted necesita el servicio.
- Que el período acordado por el condado para este servicio aún no haya finalizado.

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

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

Responsabilidades del miembro

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

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

- Asistir a su tratamiento según lo programado. Obtendrá los mejores resultados si trabaja con su proveedor en el establecimiento de objetivos para su tratamiento y el seguimiento de dichos objetivos. Si debe faltar a una cita, llame a su proveedor con al menos 24 horas de anticipación y reprograme para otro día y horario.
- Llevar siempre consigo la tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.
- Informar a su proveedor si necesita un intérprete oral antes de su cita.
- Indicarle a su proveedor todas sus inquietudes médicas. Cuanto más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegurarse de consultar a su proveedor cualquier duda que tenga. Es muy importante que comprenda completamente la información que reciba durante el tratamiento.
- Cumplir con las medidas planificadas acordadas con su proveedor.
- Comunicarse con el condado si tiene preguntas sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no es capaz de resolver.
- Indicarle a su proveedor y al condado si su información personal ha cambiado. Esto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Tratar al personal que proporciona su tratamiento con respeto y cortesía.
- En caso de sospechar de fraude o delito, denúncielo:
 - El Departamento de Servicios de Atención Médica solicita que cualquier persona que sospeche de fraude, malversación o abuso llame a la línea directa contra el fraude de Medi-Cal del DHCS al **1-800-822-6222**. Si cree que se trata de una emergencia, llame al **911** para recibir ayuda inmediata. La llamada es gratuita y la persona que la realiza puede mantener su anonimato.
 - También puede denunciar sospechas de fraude o abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o utilizar el formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>.

¿Tengo que pagar para Medi-Cal?

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

- Si su ingreso es inferior a los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no deberá pagar para recibir servicios médicos o de salud conductual.
- Si su ingreso es superior a los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, deberá pagar cierta cantidad de dinero para recibir servicios médicos o de salud conductual. La cantidad que paga se llama su “parte del costo”. Una vez que haya pagado su “parte del costo”, Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas para ese mes. Los meses en que no tenga gastos médicos, no tiene que pagar nada.
- Es posible que deba pagar un “copago” para cualquier tratamiento cubierto por Medi-Cal. Esto quiere decir que paga un monto de su bolsillo cada vez que recibe un servicio médico o que acude a la sala de emergencias de un hospital para sus servicios regulares.
- Su proveedor le indicará si necesita realizar un copago.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. El *Departamento de Salud Conductual del Condado de Fresno (FCDBH)* cumple con las leyes estatales y federales sobre derechos civiles. El *FCDBH* no discrimina ilegalmente, no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

El *FCDBH* proporciona lo siguiente:

- Ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para ayudarlas a comunicarse mejor, como por ejemplo, los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letras grandes, braille, audio o formatos electrónicos accesibles)
- Servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como por ejemplo, los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el condado entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. al teléfono 559-600-4645. O bien, si tiene dificultades para hablar o escuchar, llame al servicio para usuarios de TTY: 711. A pedido, este documento puede estar disponible en braille, letras grandes, audio o formatos electrónicos accesibles.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si cree que el *FCDBH* no pudo prestarle estos servicios o lo discriminó ilegalmente de alguna otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante la Administración del plan. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, de manera presencial o a través de electrónicos:

- Por teléfono: Contáctese con la *División de la Administración del Plan del FCDBH* entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. llamando al 559-600-4645. O bien, si tiene dificultades para hablar o escuchar, llame al servicio para usuarios de TTY: 711.
- Por escrito: Complete el formulario de queja o escriba una carta y envíela a:

FCDBH Plan Administration Division
P.O. Box 45003

Fresno, CA 93718-9886

En persona: Visite el consultorio de su médico o el *FCDBH* e indique que le gustaría presentar una queja.

- Por medios electrónicos: Visite el sitio web de FCMHP:

<https://www.fresnocountyca.gov/Departments/Behavioral-Health/Care-Services/Programs-Services/Persons-Served-Provider-Downloads>

d

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

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

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si tiene dificultades para hablar o escuchar, llame al **711 (servicios de retransmisión del estado de California)**.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:

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

Los formularios de queja están disponibles en:

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

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

OFICINA DE DERECHOS CIVILES - DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE ESTADOS UNIDOS

Si cree que se lo ha discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja por derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, por teléfono, por escrito o de forma electrónica:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si tiene dificultades para hablar o escuchar, llame al servicio de retransmisión **TTY/TDD al 1-800-537-7697**.

- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:

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

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

AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

A pedido, se le proporcionará y encontrará disponible una declaración con la descripción de las políticas y los procedimientos del condado para preservar la confidencialidad de las historias clínicas. Si tiene la edad y capacidad adecuadas a fin de prestar su consentimiento para los servicios de salud conductual, no tiene la obligación de obtener la autorización de otro miembro para recibir servicios de salud conductual o para presentar una queja por servicios de salud conductual.

Puede solicitar a su condado que envíe las comunicaciones sobre los servicios de salud conductual a otro domicilio postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono que elija. Esto se denomina “solicitud de comunicaciones confidenciales”. Si presta su consentimiento para recibir atención, el condado no proporcionará información sobre sus servicios de salud conductual a ninguna otra persona sin su permiso por escrito. Si no proporciona domicilio postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono, el condado enviará las comunicaciones en su nombre a la dirección o número de teléfono registrados.

El condado respetará sus solicitudes de recibir comunicaciones confidenciales en la forma y el formato que haya solicitado. O bien, se asegurará de que sus comunicaciones sean fáciles de adaptar a la forma y formato que haya solicitado. El condado las enviará a otra ubicación de su elección. Su solicitud de comunicaciones confidenciales permanecerá vigente hasta que la cancele o envíe una nueva.

Tiene derecho a solicitar que el condado de Fresno se comunique con usted sobre su atención médica de una manera específica o en un lugar específico, lo que incluye solicitar que las comunicaciones se envíen a un domicilio postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono alternativos de su elección. Esto se denomina solicitud de comunicaciones confidenciales.

El condado de Fresno no le pedirá que proporcione un motivo para su solicitud y aceptará todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea que se lo contacte. Las solicitudes de comunicaciones confidenciales permanecen en vigencia hasta que cancele su solicitud o envíe una nueva.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe enviar una solicitud por escrito o de forma electrónica al programa o la clínica donde recibe los servicios.

Encontrará información adicional sobre la manera en que el condado de Fresno protege su información médica y sus derechos de privacidad disponible en el Aviso sobre prácticas de privacidad del condado que se incluye en este manual y también está disponible en línea.

El condado de Fresno mantiene políticas y procedimientos para proteger la privacidad de su información médica. La declaración que describe estas políticas y procedimientos, denominada Aviso sobre prácticas de privacidad, explica cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede ejercer sus derechos de privacidad.

Puede revisar el Aviso sobre prácticas de privacidad del plan de salud conductual del condado de Fresno en línea o solicitar una copia impresa en cualquier momento si se comunica con el programa donde recibe los servicios o el oficial de privacidad del condado de Fresno.

<https://www.fresnocountyca.gov/files/sharedassets/county/v/1/behavioral-health/managed-care/consumer-downloads/beneficiary-handbook/notice-of-privacy-practices-english-copy.pdf>

TÉRMINOS QUE DEBE CONOCER

Línea de prevención del suicidio y crisis 988: un número de teléfono que ofrece apoyo gratuito y confidencial para personas que experimentan crisis de salud mental, incluidos pensamientos suicidas. Está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para conectar a las personas que llaman con consejeros capacitados que pueden ofrecer ayuda y apoyo.

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

Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones (ASAM): una sociedad médica profesional que representa a médicos y otros profesionales de la atención médica que se especializan en el tratamiento de adicciones. Esta organización estableció los criterios de la ASAM, que es el conjunto de criterios para el tratamiento de adicciones.

Resolución de la apelación: el proceso para resolver un desacuerdo que usted tiene con una decisión tomada por el condado sobre la cobertura de un servicio solicitado. Dicho de manera más sencilla: es la forma de reconsiderar una decisión con la que no está de acuerdo.

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

Evaluación: un servicio diseñado de manera activa para evaluar el estado actual de la salud mental, emocional o conductual.

Autorización: la concesión de permiso o aprobación.

Representante autorizado: alguien con permiso legal para actuar en nombre de otra persona.

Salud conductual: se refiere al bienestar emocional, psicológico y social de una persona. Dicho de manera más sencilla: tiene que ver con cómo pensamos, sentimos e interactuamos con los demás.

Beneficios: servicios de atención médica y medicamentos cubiertos por este plan de salud.

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

Servicios de coordinación de la atención: ayuda a las personas a orientarse en el sistema de atención médica.

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

Administrador de casos: profesionales de enfermería registrados o trabajadores sociales que pueden ayudar a un miembro a comprender los problemas de salud significativos y coordinar la atención con los proveedores del miembro.

Administración de casos: es un servicio que ayuda a los miembros a acceder a los servicios médicos, educativos, sociales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios que necesitan. Dicho de otra manera, ayuda a las personas a recibir la atención y el apoyo que necesitan.

CHIP (Programa de Seguro Médico para Niños): un programa gubernamental que ayuda a las familias a obtener seguro médico para sus hijos en caso de no poder pagarlo.

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

Orientado al cliente: algo que está enfocado en las necesidades y preferencias del cliente.

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

Servicios para Adultos Basados en la Comunidad (CBAS): servicios ambulatorios prestados en centros para cuidados de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidados personales, capacitación y apoyo destinados tanto a familiares como a cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para los miembros que califiquen.

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

Continuación del servicio: consulte Continuación de la atención.

Continuación de la atención: la capacidad de un miembro del plan de seguir recibiendo los servicios de Medi-Cal de su proveedor fuera de la red existente durante hasta 12 meses, si el proveedor y el condado están de acuerdo.

Copago: el pago que realiza un miembro, por lo general al momento del servicio, además del pago de la aseguradora.

Servicios cubiertos: servicios de Medi-Cal cuyo pago es responsabilidad del condado. Los servicios cubiertos están sujetos a términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, cualquier modificación del contrato y lo que se indica en este Manual para miembros (también conocido como Evidencia de Cobertura [EOC] combinada y Formulario de divulgación).

Servicios culturalmente competentes: prestación de servicios respetuosos y receptivos con la cultura, el idioma y las creencias de una persona.

Persona(s) de apoyo significativa(s) designada(s): la(s) persona(s) que el miembro o el proveedor creen que son importantes para el éxito del tratamiento. Pueden incluir padres o tutores legales de un menor, cualquier persona que viva en la misma vivienda y otros familiares del miembro.

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

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

Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): Consulte “Medi-Cal para niños y adolescentes”.

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

Servicios de planificación familiar: servicios para prevenir o retrasar un embarazo. Destinados a mujeres en edad fértil para que puedan decidir la cantidad de hijos que desean tener y el intervalo entre ellos.

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

Responsabilidad financiera: la capacidad de ser responsable del pago de una deuda o gasto.

Hogar de acogida: una vivienda que presta cuidados sustitutos las 24 horas a niños que están separados de sus padres o tutores.

Fraude: un acto intencionado de engaño o tergiversación realizado por una persona con conocimiento de que el engaño o la tergiversación podrían ocasionar algún beneficio no autorizado para ella misma o un tercero.

Cobertura completa de Medi-Cal: la atención médica gratuita o de bajo costo para los residentes de California que ofrece más que solo atención médica de emergencia. Proporciona atención médica, dental, de salud mental, de planificación familiar y de la visión. También cubre el tratamiento para trastornos de consumo de drogas y alcohol, los medicamentos recetados por el médico y mucho más.

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

Tutor: una persona legalmente responsable de la atención y el bienestar de otra persona, por lo general de un niño o alguien que no puede cuidarse por sí solo.

Hospital: el lugar donde un miembro recibe atención ambulatoria y hospitalaria de médicos y enfermeros.

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

Proveedores de Atención Médica Indígena (IHCP): un programa de atención médica gestionado por el Servicio de Salud Indígena (IHS), una tribu indígena, un programa de salud tribal, una organización tribal o una Organización Indígena Urbana (UIO), tal como se definen estos términos en la Sección 4 de la Ley de Mejora de la Atención Médica Indígena (25 U.S.C. sección 1603).

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

Desintoxicación hospitalaria: un servicio médico voluntario de cuidados intensivos para la desintoxicación de miembros con complicaciones médicas graves asociadas al síndrome de abstinencia.

Modelo integrado de prácticas básicas: una guía que detalla los valores, los estándares y las prácticas del trabajo con niños, jóvenes y familias en California.

Profesional de salud mental con licencia: cualquier proveedor que cuente con licencia de acuerdo con las leyes correspondientes del estado de California, tales como los siguientes: médico, psicólogo, trabajador social, consejero clínico profesional, terapeuta matrimonial y familiar, profesional de enfermería registrado, profesional de enfermería vocacional, técnico psiquiátrico todos con licencia vigente.

Hospital psiquiátrico con licencia: un centro de tratamiento de salud mental que tiene licencia para brindar atención hospitalaria las 24 horas a personas con trastornos mentales, incapaces de cuidarse o que representan un peligro para sí o para terceros.

Centro residencial con licencia: centros que prestan servicios residenciales no médicos para adultos que están recuperándose de problemas relacionados con el abuso o consumo indebido de alcohol u otras drogas (AOD).

Plan de atención administrada: el plan de salud de Medi-Cal que utiliza solo determinados médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan.

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

Medi-Cal para niños y adolescentes: un beneficio para miembros de Medi-Cal menores de 21 años que los ayuda a mantenerse saludables. Los miembros deben realizarse los chequeos médicos adecuados para su edad y los exámenes pertinentes para detectar problemas de salud y tratar enfermedades de forma oportuna. Deben recibir tratamiento para tratar o aliviar las afecciones que puedan detectarse en los chequeos. Este beneficio también se conoce como el beneficio de Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) en virtud de la ley federal.

Especialista en apoyo entre pares de Medi-Cal: persona que tiene experiencia vivida con afecciones de salud conductual o por consumo de sustancias y se encuentra en recuperación, que ha completado los requisitos del programa de certificación aprobado por el estado de un condado, tiene certificación del condado y presta servicios bajo la dirección de un profesional de la salud conductual con licencia, exento o registrado con el estado.

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

Médicamente 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 significativas, o aliviar un dolor grave. Para los miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si tiene como objetivo corregir o mejorar una enfermedad o afección mental que se detecta mediante un servicio de detección.

Tratamiento Asistido con Medicamentos (MAT): el uso de medicamentos aprobados por la FDA en conjunto con terapias de consejería o conductuales para proporcionar un enfoque integral del paciente en el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias.

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

Crisis de salud mental: cuando alguien experimenta una situación en la que sus conductas o síntomas comprometen su propia vida o la de los demás, y requiere atención inmediata.

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

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

Transporte médico no urgente: transporte en ambulancia, furgoneta adaptada para sillas de ruedas o tipo camilla para las personas que no pueden usar un 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 de un miembro y para recoger recetas y suministros médicos.

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

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

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

Gasto de bolsillo: un gasto personal a cargo de un miembro que recibe servicios cubiertos. Incluye primas, copagos o cualquier otro gasto adicional por los servicios cubiertos.

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

- Evaluación y tratamiento individuales o grupales de salud mental (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una afección de salud mental
- Servicios ambulatorios con el fin de monitorear la terapia con medicamentos
- Consulta psiquiátrica
- Laboratorio ambulatorio, suministros y suplementos

Proveedor participante (o médico participante): un médico, hospital u otro profesional de la salud mental o centro de salud, todos con licencia, incluidos centros de atención subaguda que tienen contrato con el condado para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que un miembro recibe atención médica.

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

Medicamentos recetados: medicamentos que, por ley, requieren una receta de un proveedor con licencia para que se dispense, a diferencia de los medicamentos de venta libre (“OTC”) que no requieren receta.

Atención primaria: también llamada “atención de rutina”. Son servicios médicamente necesarios y atención preventiva, controles del niño sano o cuidado como la atención de seguimiento de rutina. El objetivo de estos servicios es prevenir problemas de salud.

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

- Médico general
- Médico internista
- Pediatra
- Médico de familia
- Obstetra/ginecólogo
- Proveedor de Atención Médica Indígena (IHCP)
- Centro de Salud Calificado a Nivel Federal (FQHC)
- Clínica de Salud Rural (RHC)
- profesional de enfermería
- Asistente médico
- Clínica

Autorización previa (preaprobación): el proceso por el cual un miembro o su proveedor debe solicitar aprobación del condado para recibir determinados servicios y garantizar la cobertura del condado. Una derivación no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una preaprobación.

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

Directorio de proveedores: una lista de proveedores que pertenecen a la red del condado.

Afección médica psiquiátrica de emergencia: un trastorno mental que tiene síntomas tan graves que representan un peligro inmediato para el miembro o terceros, o que lo incapacitan de manera inmediata para obtener o utilizar alimentos, refugio o ropa debido al trastorno mental.

Pruebas psicológicas: pruebas que ayudan a entender los pensamientos, los sentimientos y las conductas de una persona.

Derivación: cuando el PCP de un miembro autoriza que reciba atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención cubiertos requieren una derivación y preaprobación (autorización previa).

Dispositivos y servicios de terapia de habilitación y rehabilitación: servicios y dispositivos que ayudan a los miembros con lesiones, discapacidades o afecciones crónicas para adquirir o recuperar habilidades físicas y mentales.

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

Detección: chequeo rápido que se realiza para determinar los servicios más apropiados.

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

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

Especialista (o médico especialista): un médico que trata determinados tipos de problemas de atención médica. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata huesos rotos; un alergista trata alergias; y un cardiólogo trata problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, un miembro necesitará la derivación de su PCP para acudir a un especialista.

Servicios Especializados de Salud Mental (SMHS): servicios para miembros que necesitan servicios de salud mental que superan un nivel de impedimento de leve a moderado.

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

Servicios para el trastorno por consumo de sustancias: servicios que ayudan a las personas con problemas de adicción a las drogas o al alcohol.

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

Trauma: una profunda angustia emocional o psicológica causada por haber experimentado o presenciado un evento aterrador.

Servicios especializados de salud mental informados por el trauma: estos servicios reconocen que muchas personas con problemas de salud mental han experimentado un trauma y brindan una atención sensible y de apoyo para quienes sufrieron situaciones traumáticas.

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

TTY/TDD: dispositivos que asisten a personas sordas, con dificultades auditivas o que tienen un trastorno del habla para hacer y recibir llamadas telefónicas. TTY son las siglas en inglés de “teletipo”. TDD son las siglas en inglés de “dispositivo de telecomunicación para personas sordas”.

Servicios vocacionales: servicios para encontrar y mantener trabajos.

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

Transiciones acompañadas: transiciones sin inconvenientes de la atención de un proveedor a otro.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU CONDADO

Información adicional específica del condado