



Condado de Orange Plan de Salud Mental

# Manual del Beneficiario

**Servicios de la Salud Mental Especializados**

405 W. 5th St.  
Santa Ana, CA 92701

Fecha de Publicación: 3/2023

El manual debe proporcionarse en el momento en que el beneficiario accede por primera vez a los servicios

**SPANISH**



## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>OTROS IDIOMAS Y FORMATOS.....</b>	<b>4</b>
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	<b>5</b>
<b>INFORMACION ACERCA DEL PROGRAMA DE MEDI- CAL .....</b>	<b>12</b>
<b>CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN QUE CONOCE NECESITA AYUDA.....</b>	<b>19</b>
<b>ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>CRITERIO DE NECESIDAD MEDICA .....</b>	<b>38</b>
<b>SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR.....</b>	<b>43</b>
<b>ALCANCE DE LOS SERVICIOS .....</b>	<b>47</b>
<b>DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR PARTE</b>	

**DE SU PLAN DE SALUD MENTAL.....66**

**EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS:  
PARA PRESENTAR UNA QUEJA O APELACIÓN.....74**

**EL PROCESO DE QUEJAS.....78**

**EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y  
URGENTE) .....83**

**EL PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL.....94**

**INSTRUCCION ANTICIPADA.....100**

**DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL  
BENEFICIARIO .....103**

## OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

---

### Otros idiomas

Puede obtener gratuitamente este manual de beneficiario y otros materiales en otros idiomas. Llame a Servicios Mentales y de Recuperación del Condado de Orange. La llamada es gratuita.

### Otros Formatos

Puede obtener esta información gratuitamente en otros formatos auxiliares, como por ejemplo Braille, una impresión con tamaño de fuente grande de 18 puntos o audio. Llame a Servicios Mentales y de Recuperación del Condado de Orange. La llamada es gratuita.

### Servicios de Interprete

No tiene que utilizar un miembro de familia o amigo como interprete. Hay servicios disponibles de interprete, lingüísticos y culturales gratuitos las 24 horas del día, 7 días a la semana.

## INFORMACIÓN GENERAL

---

### ¿Por qué es importante leer este manual?

Le damos la bienvenida a los servicios de la salud mental del Condado de Orange y al Plan Médico de Salud Mental. Brindamos una variedad de servicios centrados en el consumidor, culturalmente competentes para los residentes del Condado de Orange que reúnen los requisitos médicos. A través de este plan, adultos, familias, niños, y adolescentes pueden recibir los siguientes Servicios de Salud Mental. Por favor lea este folleto cuidadosamente. Contiene información importante que necesita saber.

Este manual le explica cómo obtener servicios médicos especializados de la salud mental a través del plan de la salud mental del condado. Este manual le explica sus beneficios y como obtener atención. También responderá muchas preguntas.

Usted aprenderá:

- Como acceder a los servicios especializados de salud mental
- A que beneficios tiene acceso
- Qué hacer si tiene preguntas o problemas
- Sus derechos y responsabilidades como beneficiario de Medi-Cal

Si no lee este manual ahora, debe guardarlo para poder leerlo más tarde. Este manual y otros materiales escritos están disponibles

electrónicamente en el plan de salud mental

[http://ochealthinfo.com/bhs/about/medi\\_cal](http://ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal) o en

forma impresa del plan de salud mental sin cargo.

Llame a su plan de salud mental si desea una copia impresa.

Utilice este manual como complemento a la información que recibió cuando se inscribió en Medi-Cal.

## ¿Necesita este manual en su lenguaje u otro formato?

Si usted habla un idioma que no sea inglés, hay servicios gratuitos de interpretación oral disponibles para usted.

Llame a los Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado de Orange. La línea de acceso está disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana.

También puede comunicarse a la línea de acceso de salud mental al (800) 723-8641 si desea este manual u otros materiales escritos en formatos alternativos, como letra grande Braille o audio. Un proveedor le ayudara.

Si desea este manual u otros materiales escritos en un idioma que no sea inglés, llame a la línea de acceso de la salud mental. Un proveedor le ayudara.

Esta información está disponible en los idiomas que se enumeran a continuación:

## Arabic:

رفوتم يف ةبيرعلا . لوصحلل بلع ةخسن لصتا حمانرب ةحصلا هجوملا ( mental health plan ) ىلع مقرلا (800) 723-8641 . انه لا بينك

## Chinese:

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 (800) 723-8641。

## Farsi:

این کتابچه راهنما، به فارسی موجود است. برای دریافت یک نسخه، لطفا با دفتر طرح سلامت زوانی به شماره (800) 723-8641 تماس بگیرید.

## Korean:

이 책자는 한국어 에서 구할 수 있습니다. 책자를  
구하고 싶다면 mental health plan 연락처(800) 723-  
8641에 전화하세요.

## Spanish:

Este folleto está disponible en español. Para obtener una copia, por favor comuníquese con mental health plan (Plan de Salud Mental) al (800) 723-8641.



## **Vietnamese:**

Cẩm nang này có sẵn bằng tiếng Việt. Để có được bản sao, xin vui lòng liên lạc văn phòng mental health plan qua số điện thoại (800) 723-8641.

## ¿De qué es responsable mi plan de salud mental?

El proveedor del plan para la salud mental es responsable de lo siguiente:

- Averiguar si cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud mental especializados.
- Proporcionarle una evaluación para determinar si necesita un plan especializado de salud mental.
- Proporcionando un número de teléfono gratuito que se contesta las 24 horas del día, los siete días de la semana y que puede indicarle como obtener servicios del plan de salud mental. Teléfono gratuito 1-800-723-8641.
- Teniendo suficientes proveedores cerca de usted para asegurarse de que pueda obtener los servicios necesarios de tratamiento de salud mental cubiertos por el Plan de Salud Mental.
- Informarle y educarle sobre los servicios

disponibles en su Plan de Salud Mental.

- Brindarle servicios en su idioma o mediante un intérprete (si es necesario) de forma gratuita e informarle que estos servicios de interpretación están disponibles.
- Proporcionando información escrita sobre los que está disponible para usted en otros idiomas o formas alternativas como Braille o letra grande. Esta información está disponible en los idiomas Árabe, Chino, Farsi, Coreano, Español y Vietnamita, tanto en formato escrito como en audio.
- Proporcionando un aviso de cualquier cambio significativo en la información especificada en este manual al menos 30 días antes de la fecha de vigencia prevista del cambio. Un cambio se considera significativo cuando hay un aumento o disminución en el número de proveedores de la red.
- Coordinando su atención con otros planes o

sistemas de prestación según sea necesario para facilitar las transiciones de atención y guiar las referencias para los beneficiarios, asegurando de que el ciclo de referencia este cerrado y que el nuevo proveedor acepte la atención del beneficiario.

## INFORMACION ACERCA DEL PROGRAMA DE MEDI-CAL

---

### ¿Quién puede obtener Medi-Cal?

Se utilizan muchos factores para decidir qué tipo de cobertura de salud puede recibir de Medi-Cal, Estos incluyen:

- Cuánto dinero gana
- Su edad
- La edad de los niños que cuida
- Ya sea que este embarazada, ciega o discapacitada
- Si usted está en Medicare

También debe estar viviendo en California para detección médica. Aprenda como aplicar a continuación:

## ¿Cómo puedo solicitar Medi-cal?

Puede solicitar atención médica en cualquier época del año. Puede elegir una de las siguientes opciones para aplicar. Las direcciones específicas y las líneas de contactos para cada una de las opciones se pueden encontrar en

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

- Por correo: Solicite Medi-Cal con una sola solicitud simplificada, disponible en inglés y otros idiomas en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>. Envíe las solicitudes completas a la oficina local de su condado:

Centro Regional de  
la Agencia de  
Servicios Sociales de  
Santa Ana

1928 S. Grand Ave.,  
Bldg. B  
Santa Ana, CA 92705

- Por teléfono: Para presentar una solicitud por teléfono, llame a la oficina local de su condado al: (800) 281-9799.
- En persona: Para presentar la solicitud en persona, busque la oficina local de su condado en la dirección que se indica a continuación. Aquí puede obtener ayuda para completar su solicitud. Alternativamente, si reside en un condado diferente, consulte el sitio web vinculado anteriormente.

Centro Regional de la Agencia de  
Servicios Sociales de Santa Ana 1928  
S. Grand Ave., Bldg. B  
Santa Ana, CA 92705

- En línea: Solicite en línea a [www.benefitscal.com](http://www.benefitscal.com) o [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com).

Las solicitudes se transfieren de forma segura directamente a la oficina local de servicios

sociales de su condado ya que el servicio de Medi-Cal se proporciona a nivel del condado.

Centro Regional de la Agencia de Servicios Sociales de Santa Ana

1928 S. Grand Ave., Bldg. B

Santa Ana, CA 92705

Si necesita ayuda para presentar una solicitud o tiene preguntas, puede comunicarse con un consejero de inscripción certificado y capacitado (CEC). La ayuda es gratuita. Llame al **1-800-300-1506**, o busque un consejero local a

<http://www.coveredca.com/get-help/local>.

Si aún tiene preguntas sobre el programa Medi-Cal, puede obtener más información en

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx>.

## ¿Que son los programas de emergencia?

Los servicios de emergencia son servicios para beneficiarios que experimentan una condición médica inesperada, incluyendo una condición médica de emergencia psiquiátrica.

Una condición médica de emergencia tiene síntomas tan severos (posiblemente incluyendo dolor severo) que una persona promedio podría esperar razonablemente que lo siguiente pueda suceder en cualquier momento:

- La salud del individuo o la salud de un niño por nacer podría estar en serios problemas.
- Problemas graves con las funciones corporales.
- Problemas graves con cualquier órgano o parte del cuerpo.

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

- Es un peligro actual para sí mismo o para otra persona debido a una condición de salud mental o sospecha de una condición de salud mental.



- Inmediatamente es incapaz de proporcionar o comer alimentos o usar ropa o refugio debido a lo que parece ser una condición de salud mental.

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los siete días de la semana para los beneficiarios de Medi-Cal. No se requieren autorizaciones previas para los servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá condiciones de emergencia, ya sea que la condición se deba a una condición médica o de salud mental (emocional o mental). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura para pagar por ir a la sala de emergencias, incluso si resulta que no es una emergencia. Si cree que tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a cualquier hospital u otro lugar para obtener ayuda.

## ¿Hay transporte disponible?

Se puede proporcionar transporte médico que no sea de emergencia y transporte no médico a los beneficiarios de Medi-Cal que no pueden proporcionar transporte por sí mismos y que tienen una necesidad médica de recibir ciertos servicios cubiertos por Medi-Cal. Si necesita ayuda con el transporte, comuníquese con su plan de atención administrada para obtener información y asistencia.

Si tiene cobertura médica pero no está inscrito en un plan de atención administrada y necesita transporte no médico, puede comunicarse con el plan de salud mental de su condado para obtener ayuda. Cuando se comunique con la compañía de transporte, le solicitarán información sobre la fecha y hora de su cita. Si necesita transporte médico que no sea de emergencia, su proveedor puede prescribir un transporte médico que no sea de emergencia y ponerlo en contacto con un proveedor de transporte para coordinar el viaje para

atender su cita.

## **¿Con quién me comunico si tengo pensamientos suicidas?**

Si usted o alguien que conoce está en crisis, llame a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio al **988** o **1-800-273-TALK (8255)**.

Para los residentes locales que buscan asistencia en una crisis y el acceso a los programas locales de salud mental, llame a:

El equipo móvil de evaluación de crisis (CAT): Llame a OC Links las 24 horas del día, los 7 días de la semana al (855) 625-4657 Línea directa de apoyo emocional las 24 horas, los 7 días de la semana: (877) 910-WARM / (877) 910-9276 Plan de salud mental: (800) 723 –8641.

## **CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN QUE CONOCE NECESITA AYUDA**

---

## ¿Como se cuándo necesito ayuda?

Muchas personas tienen momentos difíciles en la vida y pueden experimentar problemas de salud mental. Lo más importante que debe recordar es que hay ayuda disponible. Si usted o su familiar son elegibles para Medi-Cal y necesitan servicios de la salud mental, debe llamar a la línea de acceso de su plan de salud mental al (800) 723-8641. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo a comunicarse con su proveedor del plan de salud mental si cree que usted o un miembro de su familia necesita servicios de salud mental que el plan de atención administrada no cubre. El proveedor del plan de salud mental lo ayudara a encontrar un proveedor para los servicios que pueda necesitar.

Debe llamar a su plan de salud mental si usted o un miembro de su familia tiene uno o más de los siguientes signos:

- Deprimido (o sintiéndose desesperanzado,

impotente o muy deprimido) o sintiendo que no quiere vivir.

- Pérdida de interés en las actividades que generalmente le gusta hacer.
- Pérdida o ganancia de peso significativa en un corto período de tiempo.
- Dormir demasiado o demasiado poco.
- Movimientos físicos lentos o excesivos.
- Sentirse cansado casi todos los días.
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva.
- Dificultad para pensar, concentrarse y/o tomar decisiones.
- Disminución de la necesidad de dormir (sentirse 'descansado' después de solo unas pocas horas de sueño).
- Pensamientos acelerados demasiado rápido para que puedas mantener el ritmo.
- Habla muy rápido o no puede dejar de hablar
- Creer que la gente quiere atraparte
- Escuchar voces y/o sonidos que otros no

escuchan

- Ver cosas que otros no ven
- No puede ir al trabajo o a la escuela debido a que se siente deprimido (o se siente desesperanzado, indefenso o muy deprimido)
- Prolongar el período de tiempo de No preocuparse por la higiene personal (estar limpio).
- Tener problemas para entender y relacionarse con las personas
- Retirarse o alejarse de otras personas
- Llorar con frecuencia y sin motivo
- A menudo enojado y 'explotar' sin motivo
- Tener cambios de humor severos
- Sentirse ansioso o preocupado la mayor parte del tiempo
- Tener lo que otros llaman comportamientos extraños o extraños que están fuera de la norma cultural del individuo.

## ¿Como se cuándo un niño o adolescente necesita ayuda?

Puede comunicarse con la línea de acceso de su plan de salud mental al (800) 723-8641 o plan de atención administrada para una prueba de detección y/o una evaluación para su hijo o adolescente si cree que muestra alguno de los signos de un problema de salud mental. Si su niño o adolescente califica para recibir servicios médicos y la evaluación del plan de salud mental indica que se necesitan servicios especializados de salud mental cubiertos por el plan de salud mental, el proveedor del plan de salud mental hará los arreglos para que su niño o adolescente reciba los servicios. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo o comunicarse con su plan de salud mental si creen que su niño o adolescente necesita servicios de salud mental que el plan de atención administrada no cubre. También hay servicios disponibles para padres que se sienten abrumados

por ser padres o que tienen problemas de salud mental.

La siguiente lista de verificación puede ayudarlo a evaluar si su hijo necesita ayuda, como servicios de salud mental. Si más de un signo está presente o persiste durante un largo periodo de tiempo, puede indicar un problema más grave que requiere ayuda profesional. Aquí hay algunos signos a tener en cuenta:

- Mucha dificultad para concentrarse o quedarse quieto, poniéndolos en peligro físico o causando problemas escolares.
- Preocupaciones intensas o miedos que se interponen en el camino de las actividades diarias.
- Miedo abrumador repentino sin motivo, a veces con frecuencia cardíaca acelerada o respiración acelerada.
- Se siente muy triste o se aísla de los demás



durante dos o más semanas, lo que provoca problemas con las actividades diarias.

- Cambios de humor extremos que causan problemas en las relaciones
- Cambios drásticos en el comportamiento.
- No comer, vomitar o usar laxantes para provocar la pérdida de peso.
- Uso repetido de alcohol o drogas.
- Comportamiento grave y fuera de control que puede lastimarse a sí mismo o a los demás.
- Planes serios o intentos de hacerse daño o quitarse la vida.
- Peleas repetidas, o uso de un arma, o planes serios para lastimar a otros.

## **ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADOS**

---

### **¿Que Son Los Servicios Especializados de Salud Mental?**

Los servicios de salud mental especializados son servicios de salud mental para personas que tienen una condición de salud mental o problemas emocionales que un médico regular no puede tratar.

Los servicios especializados de salud mental incluyen:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo a la medicación
- Manejo de casos específicos
- Servicios de intervención en crisis
- Servicios de estabilización de crisis
- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial de crisis
- Servicios intensivos de tratamiento diario
- Rehabilitación diaria
- Servicios hospitalarios para pacientes Internados
- Servicios de centros de salud psiquiátrico
- Servicios de apoyo entre pares (solo disponible para adultos en ciertos condados, pero los menores pueden ser elegibles para el servicio bajo Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPDST), independientemente de su condado de residencia).

Adicionalmente a los servicios de salud mental

especializados listados anteriormente, los beneficiarios de menos de 21 años de edad tienen acceso a servicios adicionales de conformidad con el beneficio Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPDST). Estos servicios incluyen:

- Servicios intensivos en el hogar
- Coordinación de cuidados intensivos
- Servicios terapéuticos del comportamiento
- Cuidado de crianza terapéutico

Si desea informarse más acerca de cada servicio de salud mental especializado que pueda estar disponible para usted, vea la sección “alcance de servicios” en este manual.

## **¿Como obtengo servicios de salud mental especializados?**

Si cree que necesita servicios especializados de salud mental, puede llamar a su plan de salud mental y solicitar una cita para una evaluación de detección inicial. Puede llamar al número de teléfono gratuito de

su condado. También puede solicitar una evaluación de los servicios de salud mental de su plan de atención administrada si es un beneficiario. Si el plan de atención administrada determina que cumple con los criterios de acceso a los servicios de salud mental especializados, el plan de atención administrada lo ayudara a hacer la transición para recibir servicios de salud mental a través del plan de salud mental. No hay puerta equivocada para acceder a los servicios de salud mental. Incluso puede recibir servicios de salud mental no especializados a través de su proveedor de salud mental si este determina que los servicios son clínicamente apropiados para usted y siempre que esos servicios estén coordinados y no se dupliquen.

También puede ser derivado a nuestro plan de salud mental para recibir servicios especializados de salud mental por parte de otra persona u organización incluidos su médico, la escuela, un miembro de la familia, el tutor, su, plan de atención

medica administrada u otras agencias del condado. Por lo general su médico o el plan de salud de cuidados administrados necesitara su permiso, o el permiso del padre o cuidador de un niño, para hacer la derivación directamente al plan de salud mental, a no ser que haya una emergencia. Su plan de salud mental no puede negar una solicitud para realizar una evaluación inicial para determinar si cumple con el criterio para recibir servicios del plan de salud mental.

Los servicios de salud mental especializados pueden ser proporcionados por el plan de salud mental (condado) u otros proveedores con los que el plan de salud mental tiene contrato (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones comunitarias o proveedores individuales).

## **¿Dónde Puedo Obtener Servicios Especializados de Salud Mental?**

Puede obtener servicios especializados de la salud mental en el condado donde vive y fuera de su condado si es necesario. Los Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado de Orange cubren todo el Condado de Orange. Los Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado de Orange tienen servicios especializados de salud mental para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si es menor de 21 años, es elegible para cobertura y beneficios adicionales bajo la Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos. Para obtener más información sobre los servicios disponibles a través de los Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado de Orange, llame al (855) OC LINKS entre las 8 am y las 6 pm para conectarse con un navegador de salud conductual o haga clic en el icono de chat de enlaces del chat de OC durante las horas abiertas de chat en el sitio web:

<http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/nit/oclinks/>

Su plan de salud mental determinara si cumple con criterios para acceder a los servicios de salud mental especializados. Si cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud mental especializados, se le derivara a su plan de atención médica o se le pagara una tarifa para el proveedor de servicios que puede determinar si necesita servicios de salud mental no especializados. Si su plan de salud mental o un proveedor en nombre del plan de salud mental, niega, limita, reduce, o finaliza los servicios que desea o cree que debería recibir, tiene derecho a recibir una Notificación por escrito (llamada “Notificación de Determinación Adversa de Beneficios”) del plan de salud mental informándole los motivos de la denegación y sus derechos para presentar una apelación y/o audiencia estatal. También tiene derecho a estar en desacuerdo con la decisión solicitando una

apelación. Puede encontrar información adicional a continuación sobre sus derechos a un Aviso y qué hacer si no está de acuerdo con la decisión de su plan de salud mental.

Su plan de salud mental lo ayudara a encontrar un proveedor que pueda brindarle la atención que necesita. El plan de salud mental debe referirlo al proveedor más cercano a su hogar, o dentro de los estándares de tiempo y distancia que satisfagan sus necesidades.

## **¿Cuándo Puedo Obtener Servicios Especializados de Salud Mental?**

Su plan de salud mental debe cumplir con los estándares estatales de tiempo de citas al programar una cita para que usted reciba servicios del plan de salud mental. El plan de salud mental:

- Dentro de los 10 días hábiles de su solicitud



- no urgente para comenzar los servicios con el plan de salud mental;
- Dentro de las 48 horas si solicita servicios por una condición urgente;
  - Dentro de los 15 días hábiles de su solicitud de cita con un psiquiatra; y,
  - Dentro de los 10 días hábiles a partir de la cita previa para condiciones en curso

Sin embargo, estos tiempos de espera pueden ser más largos si su proveedor ha determinado que un tiempo de espera más largo es apropiado y no perjudicial.

## **¿Quién Decidirá Que Servicios Recibo?**

Usted, su proveedor y el plan de salud mental están involucrados en decidir qué servicios necesita recibir a través del plan de salud mental. Un profesional de salud mental hablara con usted y le ayudara a determinar qué tipo de servicios especializados de

salud mental son apropiados según sus necesidades.

No necesita saber si tiene un diagnóstico de salud mental o una afección de salud específica de enfermedad mental para pedir ayuda. El plan de salud mental le ayudara a obtener esta información mediante la realización de una evaluación de su condición. El proveedor evaluara si usted puede tener un trastorno de salud mental que afecte negativamente su vida diaria o si puede tener un trastorno de salud mental o sospecha de trastorno de salud mental que tiene el potencial para impactar negativamente su vida si no recibe tratamiento. Usted podrá recibir los servicios que necesita mientras su proveedor realiza estas evaluaciones. No necesita tener un diagnóstico de salud mental o una condición de salud específica para recibir servicios durante el periodo de evaluación.

Si es menor de 21 años, también puede acceder a servicios especializados de salud mental si tiene una afección de salud mental debido a trauma, participación en el sistema de bienestar infantil, participación en la justicia juvenil o falta de vivienda. Además, si usted es menor de 21 años, el plan de salud mental debe proporcionar servicios medicamente necesarios que ayudaran a corregir o mejorar su condición de salud mental. Los servicios que sostienen apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud mental se consideran medicamente necesarios.

Algunos servicios pueden requerir autorización previa del plan de salud mental. El plan de salud mental debe utilizar un profesional calificado para hacer la revisión de la autorización del servicio. Este proceso de revisión se denomina autorización previa de servicios especializados de salud mental. La autorización del plan de salud mental debe seguir plazos específicos. Para una autorización previa estándar, el plan de salud mental debe decidir en

función de la solicitud de nuestro proveedor tan pronto como lo requiera su condición. La autorización del plan de salud mental debe seguir plazos específicos. Por ejemplo, su plan debe apresurar una decisión de autorización y proporcionar un aviso basado en un periodo de tiempo relacionado con su condición de salud que no sea más tarde de 72 horas después de recibir la solicitud de servicio, pero no más de 14 días calendario después de que el plan de salud mental reciba la solicitud.

Si usted o su proveedor lo solicitan o si el plan de salud mental necesita hacerlo para obtener más información de su proveedor y proporciona una justificación para ello, el plazo puede extenderse hasta 14 días calendario adicionales. Un ejemplo de cuándo podría ser necesaria una extensión es cuando el plan de salud mental cree que podría no aprobar la solicitud de tratamiento de su proveedor si obtiene información adicional de su proveedor. Si los planes de salud mental extienden el cronograma para la solicitud de los proveedores, el condado le enviara un aviso por escrito sobre la

extensión.

Los servicios que requieren autorización previa incluyen: Servicios Intensivos en el Hogar, Servicios Intensivos para Tratamiento Diario, Rehabilitación Diaria, Servicios Terapéuticos del Comportamiento y Cuidado de Crianza Terapéutico. Puede solicitar al MHP del plan de salud mental más información sobre su proceso de autorización previa. Llame a su plan de salud mental MHP para solicitar información adicional.

Si el plan de salud mental niega, retrasa, reduce o termina los servicios solicitados, el plan de salud mental debe enviarle un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios informándole que los servicios son denegados y darle información sobre cómo puede presentar una apelación. Para obtener más información sobre los derechos a presentar una queja o apelación cuando no está de acuerdo con la decisión de su plan de salud mental de negar sus servicios o tomar otras medidas con los que no está de acuerdo, consulte la sección Determinaciones

Adversas de Beneficios por su Plan de Salud Mental en la página 66.

## ¿Qué es la Necesidad Medica?

---

Los servicios que reciba deben ser medicamente necesarios y apropiados para abordar su condición para personas de 21 años de edad y mayores, un servicio es medicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir enfermedades o discapacidades significativas, o para aliviar el dolor severo.

Para las personas menores de 21 años, el servicio es medicamente necesario si el servicio corrige, sostiene, apoya, mejora o hace más tolerable una condición de salud mental se considera medicamente necesaria y está cubierta como servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos

## ¿Como Obtengo Otros Servicios De Salud Mental Que No Están Cubiertos Por El Plan De Salud Mental?

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

- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluida la terapia individual, grupal y familiar.
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental.
- Servicios ambulatorios con el fin de controlar los medicamentos recetados.
- Consulta psiquiátrica.
- Laboratorio para pacientes ambulatorios, medicamentos (tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos están cubiertos

por el programa de pago por servicio de Medi-Cal), suministros y suplementos.

Para obtener uno de los servicios anteriores, llame directamente a su plan de atención administrada de Medi-Cal. Si no está en Medi-Cal, es posible que pueda obtener estos servicios de proveedores y clínicas individuales que aceptan Medi-Cal. El plan de salud mental puede ayudarle a encontrar un proveedor o clínica que pueda ayudarle o puede darle algunas ideas sobre como encontrar un proveedor o 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 están cubiertos por el programa Medi-Cal de pago por servicio, no por su plan de atención administrada.



## **¿Como Obtengo Otros Servicios De Medi-Cal (Atención Primaria/Medi-Cal) Que No Esten Cubiertos Por Los Servicios De Salud Mental?**

Si usted está en un plan de atención administrada, el plan es responsable de encontrar un proveedor para usted. Si no está inscrito en un plan de atención administrada y tiene Medi-Cal “regular” también llamado Fee-for-Service Medi-Cal, entonces puede acudir a cualquier proveedor que acepte Medi-Cal. Debe decirle a su proveedor que tiene Medi-Cal antes de comenzar a recibir servicios. De lo contrario, se le puede facturar por esos servicios.

Puede usar un proveedor externo a su plan de salud para servicios de planificación familiar.

## **¿Qué Pasa Si Tengo un Problema De Alcohol O Drogas?**

Si cree que necesita servicios para tratar un problema de alcohol o drogas, comuníquese con su

condado al:

Información Del Sistema De Entrega Organizada de drogas de Medi-Cal Del Condado De Orange.

Puede acceder a los servicios de DMC ODS llamando a la Line de Acceso para Beneficiarios 800-723-8641, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener más información sobre el plan ODS, llame a Servicios Para Miembros al 855-625-4657, de lunes a viernes entre 8:00 AM y 6:00 PM. No necesita hacer nada más, Como beneficiario de Medi-Cal, usted ya es elegible para estos servicios si los necesita.

También puede visitar [www.ohealthinfo.com/dmc-ods](http://www.ohealthinfo.com/dmc-ods) en cualquier momento.

## **¿Porque podría necesitar servicios hospitalarios psiquiátricos para pacientes hospitalizados?**

Usted puede ser admitido en un hospital si tiene una afección de salud mental o síntomas de una afección de salud mental que no se puede tratar de manera segura en un nivel de atención más bajo, y debido a la afección o síntomas de salud mental o afección de salud mental, usted:

- Representar un peligro actual para usted o para otros, o una destrucción significativa de la propiedad.
- No pueden proporcionar o utilizar alimentos, ropa o refugio.
- Presentar un riesgo grave para su salud física.
- Tiene un deterioro reciente y significativo en la capacidad de funcionar como resultado de una condición de salud mental.
- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos u otro tratamiento que solo se puede brindar en el hospital.

## **SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR**

---

## ¿Como Encuentro Un Proveedor Para Los Servicios Especializados De Salud Mental Que Necesito?

Se requiere que su plan de salud mental publique un directorio de proveedores actual en línea. Si tiene preguntas sobre los proveedores actuales o desea un directorio de proveedores actualizado, visite el sitio web de su plan de salud mental en

[Http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi\\_cal](http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal) o llame al número de teléfono gratuito del plan de salud mental. Puede obtener una lista por escrito o por correo si la solicita.

El plan de salud mental puede poner algunos límites en su elección de proveedores. Cuando comienza a recibir servicios especializados de salud mental, puede solicitar que su plan de salud mental le proporcione una opción inicial de al menos dos proveedores. Su plan de salud mental también debe permitirle cambiar de proveedor. Si solicita cambiar de proveedor, el plan de salud mental

debe permitirle elegir entre al menos dos proveedores, en la medida de lo posible.

Su plan de salud mental es responsable de garantizar que tenga acceso oportuno a la atención y que haya suficientes proveedores cerca de usted para asegurarse de que pueda obtener los servicios de tratamiento de salud mental cubiertos por el plan de salud mental si los necesita.

A veces, los proveedores contratados por el plan de salud mental optan por no proporcionar servicios especializados de salud mental. Los proveedores del plan de salud mental ya no pueden contratar con el plan de salud mental, o ya no aceptan pacientes de servicios especializados de salud mental de Medi-Cal por su cuenta o a solicitud del plan de salud mental. Cuando esto sucede, el plan de salud mental debe hacer un esfuerzo de buena fe para dar aviso por escrito a cada persona que estaba recibiendo servicios especializados de salud

mental del proveedor. El aviso al beneficiario se proporcionará 30 días calendario antes de la fecha efectiva de terminación o 15 días calendario después de que el plan de salud mental sepa que el proveedor dejará de trabajar. Cuando esto sucede, su plan de salud mental debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que dejó el plan de salud mental, si usted y el proveedor estuvieron de acuerdo. Esto se llama “continuidad de cuidado” y se explica a continuación.

## **¿Puedo Seguir Recibiendo Servicios De Mi Proveedor Actual?**

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

Además, si ya está recibiendo servicios especializados de salud mental de otro plan de salud mental, plan de atención administrada o un proveedor individual de Medi-Cal, puede solicitar “continuidad de cuidado” para que pueda permanecer con su proveedor actual, hasta por 12 meses, bajo ciertas condiciones que incluyen, entre otras, todas las siguientes:

- Tiene una relación existente con el proveedor que está solicitando;
- Necesita permanecer con su proveedor actual para continuar con el tratamiento en curso o porque cambiar a un nuevo proveedor dañaría su condición de salud mental;
- El proveedor está calificado y cumple con los requisitos de Medi-Cal; y,
- El proveedor acepta los requisitos del plan de salud mental para contratar con el plan de salud mental.

## **ALCANCE DE LOS SERVICIOS**

---

Si cumple con los criterios para acceder a los servicios especializados de salud mental, los

siguientes servicios están disponibles para usted según su necesidad. Su proveedor trabajará con usted para decidir qué servicios funcionarán mejor para usted.

## Servicios de Salud Mental

- Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individual, grupal o familiar que ayudan a las personas con problemas de salud mental a desarrollar habilidades de afrontamiento para la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que hace el proveedor para ayudar a mejorar los servicios para la persona que los recibe. Este tipo de cosas incluyen: evaluaciones para ver si necesita el servicio y si el servicio está funcionando; planificación del tratamiento para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se proporcionarán; y “colateral”, que significa



trabajar con miembros de la familia y personas importantes en su vida (si da permiso) para ayudarlo a mejorar o mantener sus habilidades para la vida diaria. Los servicios de salud mental se pueden brindar en una clínica o en el consultorio de un proveedor, por teléfono o por telemedicina, o en su hogar u otro entorno comunitario.

## **Servicios de Apoyo de Medicamentos**

- Estos servicios incluyen la prescripción, administración, dispensación y seguimiento de medicamentos psiquiátricos; y educación relacionada con medicamentos psiquiátricos. Los servicios de apoyo de medicamentos se pueden proporcionar en una clínica o en el consultorio de un proveedor, por teléfono o por telemedicina, o en el hogar u otro entorno comunitario.

## Manejo de Casos Específicos

- Este servicio ayuda a obtener servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando estos servicios pueden ser difíciles de obtener por sí mismos para las personas con problemas de salud mental. Manejo de casos específicos incluye, pero no se limita a, el desarrollo del plan; comunicación, coordinación y referencia; supervisar la prestación de servicios para garantizar el acceso de la persona al servicio y al sistema de prestación de servicios; y monitorear el progreso de la persona.

## Servicios de Intervención en Crisis

- Este servicio está disponible para atender una condición urgente que requiere atención inmediata. El objetivo de la intervención en crisis es ayudar a las personas de la comunidad para que no terminen en el hospital.

La intervención de crisis puede durar hasta ocho horas y puede brindarse en una clínica o en el consultorio de un proveedor, por teléfono o por telemedicina, o en el hogar u otro entorno comunitario.

## **Servicios de Estabilización de Crisis**

- Este servicio está disponible para atender una condición urgente que requiere atención inmediata. La estabilización de crisis dura menos de 24 horas y debe brindarse en un centro de atención médica autorizado las 24 horas, en un programa ambulatorio en un hospital o en un sitio de proveedor certificado para brindar servicios de estabilización de crisis.

## **Servicios de Tratamiento Residencial para Adultos**

- Estos servicios brindan tratamiento de salud mental y desarrollo de habilidades para personas que viven en instalaciones autorizadas que brindan servicios de tratamiento residencial para

personas con problemas de salud mental. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de la habitación y la comida para estar en el centro que ofrece servicios de tratamiento residencial para adultos.

## **Servicios de Tratamiento Residencial de Crisis**

- Estos servicios brindan tratamiento de salud mental y desarrollo de habilidades para personas que tienen una crisis mental o emocional grave, pero que no necesitan atención en un hospital psiquiátrico. Los servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana en instalaciones autorizadas. Medi-Cal no cubre el costo de la habitación y la comida para estar en el centro que ofrece servicios de tratamiento residencial para casos de crisis.

## **Servicios Intensivos para Tratamiento Diario**

Llame a su MHP al (800) 723-8641. Los Servicios de Conducta del Condado de Orange están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. O visite en línea en

[http://www.ohealthinfo.com/bhs/about/medi\\_cal](http://www.ohealthinfo.com/bhs/about/medi_cal)

- Este es un programa estructurado de tratamiento de salud mental que se proporciona a un grupo de personas que, de otro modo, tendrían que estar en el hospital o en otro centro de atención las 24 horas. El programa tiene una duración mínima de tres horas al día. La gente puede ir a sus propios hogares por la noche. El programa incluye actividades y terapias de desarrollo de habilidades, así como psicoterapia.

## Rehabilitación Diaria

- Este es un programa estructurado diseñado para ayudar a las personas con problemas de salud mental a aprender y desarrollar habilidades de afrontamiento y habilidades para la vida y para manejar los síntomas de la condición de salud mental de manera más efectiva. El programa dura al menos tres horas por día. El programa incluye actividades de

desarrollo de habilidades y terapias.

## **Servicios Hospitalarios Psiquiátricos para Pacientes Internados**

- Estos son servicios que se brindan en un hospital psiquiátrico autorizado según la determinación de un profesional de salud mental con licencia de que la persona requiere tratamiento intensivo de salud mental las 24 horas.

## **Servicios de Centros de Salud Psiquiátricos**

- Estos servicios se brindan en un centro de salud mental autorizado que se especializa en el tratamiento de rehabilitación de condiciones graves de salud mental las 24 horas. Los establecimientos de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con un hospital o clínica cercano para satisfacer las necesidades de atención de la salud física de las personas en el establecimiento.

## **¿Hay Servicios Especiales Disponibles para Niños, Adolescentes y/o Adultos Jóvenes menores de 21 años?**

Los beneficiarios menores de 21 años son elegibles para obtener servicios adicionales de Medi-Cal a través de un beneficio llamado Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos.

Para ser elegible para los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, un beneficiario debe ser menor de 21 años y tener cobertura completa de Medi-Cal. La evaluación, el diagnóstico y el tratamiento tempranos y periódicos cubren los servicios que son necesarios para corregir o mejorar cualquier condición de salud del comportamiento. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable

una condición de salud del comportamiento se consideran para ayudar a la condición de salud mental y, a su vez, son médicamente necesarios y están cubiertos como servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos.

Si tiene preguntas sobre los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, llame al 800-723-8641 o visite el [DHCS Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment webpage](#).

Los siguientes servicios también están disponibles en el plan de salud mental para niños, adolescentes y jóvenes menores de 21 años:

- Servicios Terapéuticos del Comportamiento (TBS),
- Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC),
- Servicios Intensivos Basados en el Hogar (IHBS) y
- Servicios de Cuidado de crianza terapéutico (TFC).

## **Servicios Terapéuticos del Comportamiento (TBS)**



Los Servicios Terapéuticos del Comportamiento son intervenciones intensivas, individualizadas y de tratamiento ambulatorio a corto plazo para beneficiarios de hasta 21 años. Las personas que reciben estos servicios tienen trastornos emocionales graves, están experimentando una transición estresante o una crisis de vida y necesitan servicios de apoyo específicos adicionales a corto plazo para lograr resultados especificados en su plan de tratamiento escrito.

Los Servicios Terapéuticos del Comportamiento son un tipo de servicio especializado de salud mental disponible a través de cada plan de salud mental si tiene problemas emocionales graves. Para recibir Servicios Terapéuticos del Comportamiento, debe recibir un servicio de salud mental, ser menor de 21 años y tener Medi-Cal completo.

- Si vive en su hogar, un miembro del personal de Servicios Terapéuticos del Comportamiento puede trabajar con usted individualmente para reducir los problemas graves de comportamiento y tratar de evitar que tenga que ir a un nivel más alto de atención, como un hogar grupal para niños, y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.
- Si vive en un hogar grupal para niños y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves, un miembro del Servicios Terapéuticos del Comportamiento puede trabajar con usted para que pueda pasar a un nivel de atención más bajo, como un hogar de acogida o de vuelta a casa.

Los Servicios Terapéuticos del Comportamiento lo ayudarán a usted ya su familia, cuidador o tutor a aprender nuevas formas de abordar los problemas

de comportamiento y formas de aumentar los tipos de comportamiento que le permitirán tener éxito. Usted, el miembro del personal de los Servicios Terapéuticos del Comportamiento y su familia, cuidador o tutor trabajarán juntos como un equipo para abordar los comportamientos problemáticos durante un período breve, hasta que ya no necesite los Servicios Terapéuticos del Comportamiento. Tendrá un plan de Servicios Terapéuticos del Comportamiento que indicará lo que usted, su familia, cuidador o tutor y el miembro del personal de Servicios Terapéuticos del Comportamiento harán durante los Servicios Terapéuticos del Comportamiento, y cuándo y dónde se llevarán a cabo los Servicios Terapéuticos del Comportamiento. El miembro del personal de Los Servicios Terapéuticos del Comportamiento puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares donde es probable que necesite ayuda con su problema de comportamiento. Esto incluye su

hogar, hogar de acogida, hogar grupal, escuela, programa de tratamiento diurno y otras áreas de la comunidad.

## **Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC)**

La Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC) es un servicio de manejo de casos específico que facilita la evaluación, la planificación de la atención y la coordinación de servicios para beneficiarios menores de 21 años que son elegibles para el alcance completo de los servicios de Medi-Cal y que cumplen con los criterios de necesidad médica para este servicio.

Los componentes del servicio de Coordinación de Cuidados Intensivos incluyen evaluación; planificación e implementación de servicios; seguimiento y adaptación; y transición. Los servicios de Coordinación de Cuidados Intensivos

se brindan a través de los principios del Modelo de Práctica Básica Integrada (ICPM), incluido el establecimiento del Equipo de Niños y Familias (CFT) para garantizar la facilitación de una relación de colaboración entre un niño, su familia y los sistemas involucrados que atienden a niños.

El Equipo de Niños y Familias incluye apoyos formales (como el coordinador de atención, proveedores y manejo de casos de agencias de servicios para niños), apoyos naturales (como miembros de la familia, vecinos, amigos y clérigos) y otras personas que trabajan juntas para desarrollar e implementar el plan del cliente y son responsables de apoyar a los niños y sus familias a alcanzar sus metas. La Coordinación de Cuidados Intensivos también proporciona un Coordinador de Coordinación de Cuidados Intensivos que:

- Asegura que los servicios médicamente necesarios se accedan, coordinen y brinden

de una manera basada en fortalezas,  
individualizada, orientada al cliente y cultural  
y lingüísticamente competente.

- Asegura que los servicios y apoyos sean guiados por las necesidades del niño.
- Facilita una relación de colaboración entre el niño, su familia y los sistemas involucrados en la prestación de servicios para ellos.
- Apoya al padre/cuidador para satisfacer las necesidades de su hijo.
- Ayuda a establecer el Equipo de Niños y Familias y brinda apoyo continuo
- Organiza y combina la atención entre los proveedores y los sistemas de atención infantil para permitir que el niño sea atendido en su comunidad.

## **Servicios Intensivos en el Hogar (IHBS)**

Los Servicios Intensivos en el Hogar (IHBS) son intervenciones individualizadas basadas en

fortalezas diseñadas para cambiar o mejorar las condiciones de salud mental que interfieren con el funcionamiento de un niño/joven y tienen como objetivo ayudar al niño/joven a desarrollar las habilidades necesarias para funcionar con éxito en el hogar y la comunidad y mejorar la capacidad de la familia del niño/joven para ayudar al niño/joven a funcionar con éxito en el hogar y la comunidad.

Los servicios intensivos basados en el hogar se brindan de acuerdo con un plan de tratamiento individualizado desarrollado de acuerdo con el Modelo de Práctica Básica Integrada (ICPM) por el Equipo del Niño y la Familia (CFT) en coordinación con el plan de servicio general de la familia, que puede incluir, entre otros, evaluación, desarrollo del plan, terapia, rehabilitación y garantías. Los servicios intensivos en el hogar se brindan a los beneficiarios menores de 21 años que son elegibles para los servicios completos de Medi-Cal y que

cumplen con los criterios de necesidad médica para este servicio.

## **Cuidado de Crianza Terapéutico (TFC)**

El modelo de servicio de Cuidado de Crianza Terapéutico (TFC) permite la prestación de servicios de salud mental especializados a corto plazo, intensivos, informados sobre el trauma e individualizados para niños de hasta 21 años que tienen necesidades emocionales y de comportamiento complejas. Los servicios incluyen desarrollo de planes, rehabilitación y parientes. En el cuidado de crianza terapéutico, los niños son colocados con personas capacitadas, intensamente supervisados y apoyados.

## **Servicios Disponibles por Teléfono o Telesalud**

Servicios que se pueden brindar por teléfono o telesalud:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo de medicamentos



- Servicios de intervención en crisis
- Manejo de casos específicos
- Coordinación de Cuidados Intensivos
- Servicios de apoyo entre pares

Algunos componentes del servicio pueden brindarse a través de telesalud o por teléfono:

- Servicios intensivos de tratamiento diario
- Rehabilitación diaria
- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de Tratamiento Residencial de Crisis
- Servicios de Estabilización de Crisis

Servicios que no se pueden brindar por teléfono o telesalud:

- Servicios de centros de salud psiquiátricos
- Servicios hospitalarios psiquiátricos para pacientes internados
- Servicios Terapéuticos del Comportamiento
- Servicios intensivos en el hogar
- Cuidado de crianza terapéutico\*\*

## DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR PARTE DE SU PLAN DE SALUD MENTAL

---

### **¿Qué derechos tengo si el plan de salud mental niega los servicios que quiero o creo que necesito?**

Si su plan de salud mental, o un proveedor en nombre del plan de salud mental, deniega, limita, reduce, retrasa o finaliza los servicios que desea o cree que debería recibir, tiene derecho a recibir una Notificación por escrito (llamada “Notificación de Determinación Adversa de Beneficios”) del plan de salud mental. También tiene derecho a estar en desacuerdo con la decisión solicitando una apelación. Las secciones a continuación analizan su derecho a recibir un Aviso y qué hacer si no está de acuerdo con la decisión de su plan de salud mental.

## ¿Qué es una determinación adversa de beneficios?

La determinación adversa de beneficios se define como cualquiera de las siguientes acciones tomadas por un plan de salud mental:

1. La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluidas las determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, necesidad médica, idoneidad, entorno o efectividad de un beneficio cubierto;
2. La reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado;
3. La denegación, total o parcial, del pago de un servicio;
4. La falta de prestación de los servicios en tiempo y forma;
5. La falta de acción dentro de los plazos requeridos para la resolución estándar de quejas y apelaciones (si presenta una queja ante el plan de salud mental y el plan de salud mental no se comunica con usted

con una decisión por escrito sobre su queja dentro de los 90 días. Si presenta una apelación ante el plan de salud mental y el plan de salud mental no se comunica con usted con una decisión por escrito sobre su apelación dentro de los 30 días, o si presentó una apelación urgente y no recibió una respuesta dentro de las 72 horas.); o

6. La denegación de la solicitud de un beneficiario para disputar la responsabilidad financiera.

## **¿Qué es un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?**

Un Aviso de determinación adversa de beneficios es una carta que su plan de salud mental le enviará si toma la decisión de denegar, limitar, reducir, retrasar o finalizar los servicios que usted y su proveedor creen que debería recibir. Esto incluye una denegación de pago por un servicio, una denegación basada en reclamar que los servicios

no están cubiertos, una denegación basada en reclamar que los servicios no son médicamente necesarios, una denegación de que el servicio es para el sistema de entrega incorrecto o una denegación de una solicitud de disputa de responsabilidad financiera. También se utiliza un Aviso de determinación adversa de beneficios para informarle si su queja formal, apelación o apelación urgente no se resolvió a tiempo, o si no recibió los servicios dentro de los plazos establecidos por el plan de salud mental para brindar servicios.

## **Momento del Aviso**

El Plan debe enviar por correo el aviso al beneficiario por lo menos 10 días antes de la fecha de acción para la terminación, suspensión o reducción de un servicio especializado de salud mental previamente autorizado. El plan también debe enviar por correo el aviso al beneficiario

dentro de los dos días hábiles posteriores a la decisión de denegación de pago o decisiones que resulten en la denegación, demora o modificación de la totalidad o parte de los servicios especializados de salud mental solicitados.

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

**Hay** algunos casos en los que es posible que no reciba un Aviso de determinación adversa de beneficios. Todavía puede presentar una apelación ante el Plan del Condado o, si ha completado el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal cuando sucedan estas cosas. En este manual se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial. La información también debe estar disponible en la oficina de su proveedor.

## ¿Qué me dirá el Aviso de determinación adversa de beneficios?

El Aviso de Determinación Adversa de Beneficios le dirá:

- La decisión que tomó su plan de salud mental que lo afecta a usted y su capacidad para obtener servicios
- La fecha en que la decisión surtirá efecto y el motivo de la decisión
- Las reglas estatales o federales en las que se basó la decisión
- Sus derechos para presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del plan de salud mental
- Cómo presentar una apelación ante el plan de salud mental
- Cómo solicitar una audiencia estatal si no está satisfecho con la decisión del plan de salud

- mental sobre su apelación
- Cómo solicitar una apelación urgente o una audiencia estatal urgente
  - Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal
  - Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal
  - Su derecho a continuar recibiendo servicios mientras espera una apelación o una decisión de la audiencia estatal, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si Medi-Cal cubrirá los costos de estos servicios
  - Cuando tiene que presentar su apelación o solicitud de audiencia estatal si desea que los servicios continúen.

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

Quando reciba un Aviso de determinación adversa



de beneficios, debe leer detenidamente toda la información del aviso. Si no entiende el aviso, su plan de salud mental puede ayudarlo.

También puede pedirle a otra persona que lo ayude. Si el plan de salud mental le dice que sus servicios terminarán o se reducirán y usted no está de acuerdo con la decisión, tiene derecho a presentar una apelación de esa decisión. Puede continuar recibiendo servicios hasta que se decida su apelación o audiencia estatal. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días después de recibir un Aviso de determinación adversa de beneficios o antes de la fecha de vigencia del cambio.

## EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PARA PRESENTAR UNA QUEJA O APELACIÓN

### ¿Qué sucede si no obtengo los servicios que deseo de mi plan de salud mental?

Su plan de salud mental debe tener un proceso para que usted resuelva una queja o un problema relacionado con los servicios especializados de salud mental que desea o está recibiendo. Esto se denomina proceso de resolución de problemas y podría implicar:

1. **El proceso de queja:** una expresión de insatisfacción por cualquier cosa relacionada con sus servicios especializados de salud mental o el plan de salud mental.
2. **El proceso de apelación:** la revisión de una decisión (p. ej., denegación, finalización o reducción de los servicios) que tomó el plan de salud mental o su proveedor sobre sus

servicios especializados de salud mental.

3. **El proceso de audiencia estatal:** el proceso para solicitar una audiencia administrativa ante un juez de derecho administrativo estatal si el plan de salud mental niega su apelación.

Presentar una queja, apelación o solicitar una audiencia estatal no contará en su contra y no afectará los servicios que está recibiendo. Presentar una queja o apelación ayuda a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios especializados de salud mental. Las quejas y apelaciones también ayudan al plan de salud mental al brindarles la información que pueden usar para mejorar los servicios. Cuando se complete su queja o apelación, su plan de salud mental le notificará a usted y a otras personas involucradas sobre el resultado final. Cuando se decida su Audiencia Estatal, la Oficina de

Audiencias Estatales le notificará a usted ya otras personas involucradas sobre el resultado final.

Puede obtener más información sobre cada proceso de resolución de problemas a continuación.

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

Su plan de salud mental lo ayudará a explicarle estos procesos y debe ayudarlo a presentar una queja, una apelación o solicitar una audiencia estatal. El plan de salud mental también puede ayudarlo a decidir si califica para lo que se llama un proceso de "apelación urgente", lo que significa que se revisará más rápidamente porque su salud, salud mental y/o estabilidad están en riesgo.

También puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido su proveedor o defensor especializado en salud mental.

Si desea ayuda, llame al 866-308-3074 o al TTY 866-308-3073.

Su plan de salud mental debe brindarle asistencia razonable para completar formularios y otros pasos de procedimiento relacionados con una queja o apelación. Esto incluye, pero no se limita a, brindar servicios de interpretación y números gratuitos con TTY/TDD y capacidad de interpretación.

## **¿Puede el estado ayudarme con mi problema/preguntas?**

Puede comunicarse con el Departamento de Servicios de Atención Médica, Oficina del Ombudsman, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. (sin incluir días festivos), por teléfono al (888)452-8609 o por correo electrónico a [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov).

**Tenga en cuenta:** los mensajes de correo

electrónico no se consideran confidenciales. No debe incluir información personal en un mensaje de correo electrónico.

También puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal u otros grupos.

También puede comunicarse con el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) para preguntar sobre sus derechos de audiencia comunicándose con su Unidad de Respuesta y Preguntas Públicas por teléfono al (800) 952-5253 (para TTY, llame al (800) 952-8349).

## EL PROCESO DE QUEJAS

---

### ¿Qué es una queja?

Una queja es una expresión de insatisfacción con respecto a sus servicios especializados de salud mental que no son uno de los problemas cubiertos

por los procesos de apelación y audiencia estatal.

## ¿Qué es el proceso de quejas?

El proceso de quejas es el proceso del plan de salud mental para revisar su queja o queja sobre sus servicios o el plan de salud mental.

Una queja se puede presentar en cualquier momento de forma oral o por escrito y presentar una queja no hará que pierda sus derechos o servicios. Si presenta una queja, su proveedor no estará en problemas.

Puede autorizar a otra persona, defensor o su proveedor para que actúe en su nombre. Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el plan de salud mental podría solicitarle que firme un formulario autorizando al plan de salud mental a divulgar información a esa persona.

Cualquier persona que trabaje para el plan de salud mental que decida la queja debe estar calificada para tomar las decisiones y no estar involucrada en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.

## **¿Cuándo puedo presentar una queja?**

Puede presentar una queja en cualquier momento ante el plan de salud mental si no está satisfecho con los servicios especializados de salud mental o si tiene otra inquietud con respecto al plan de salud mental.

## **¿Cómo puedo presentar una queja?**

Puede llamar a su plan de salud mental para obtener ayuda con una queja. Las quejas pueden presentarse oralmente o por escrito. Las quejas orales no tienen que ser seguidas por escrito. Si desea presentar su queja por escrito, el plan de



salud mental le proporcionará sobres con su dirección en todos los sitios de los proveedores para que envíe su queja por correo. Si no tiene un sobre con su dirección, puede enviar su queja por correo directamente a la dirección que se proporciona en el frente de este manual.

### **¿Cómo sé si el Plan de salud mental recibió mi queja?**

Su plan de salud mental debe informarle que recibió su queja mediante el envío de una confirmación por escrito.

### **¿Cuándo se decidirá mi queja?**

El plan de salud mental debe tomar una decisión sobre su queja dentro de los 90 días calendario a partir de la fecha en que presentó su queja. Los plazos para tomar una decisión pueden extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión, o si el plan de salud mental cree que se necesita

información adicional y que la demora es para su beneficio. Un ejemplo de cuándo una demora podría beneficiarlo es cuando el plan de salud mental cree que podría resolver su queja si tiene más tiempo para obtener información de usted u otras personas involucradas.

## **¿Cómo sé si el plan de salud mental ha tomado una decisión sobre mi queja?**

Cuando se haya tomado una decisión con respecto a su queja, el plan de salud mental le notificará a usted o a su representante por escrito sobre la decisión. Si su plan de salud mental no le notifica a usted o a las partes afectadas sobre la decisión de la queja a tiempo, entonces el plan de salud mental le proporcionará un Aviso de determinación adversa de beneficios que le informará sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal. Su plan de salud mental debe proporcionarle un Aviso de

determinación adversa de beneficios en la fecha de vencimiento del plazo. Puede llamar al plan de salud mental para obtener más información si no recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios.

## **¿Hay una fecha límite para presentar una queja?**

No, puede presentar una queja en cualquier momento.

## **EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y URGENTE)**

---

Su plan de salud mental debe permitirle solicitar una decisión de su plan de salud mental con la que no esté de acuerdo y solicitar una revisión de ciertas decisiones tomadas por el plan de salud mental o sus proveedores sobre sus servicios especializados de salud mental. Hay dos formas de solicitar una revisión. Una forma es usar el proceso de apelación estándar. La otra manera es usando el proceso de

apelación urgente. Estos dos tipos de apelaciones son similares; sin embargo, existen requisitos específicos para calificar para una apelación urgente. Los requisitos específicos se explican a continuación.

## ¿Qué es una apelación estándar?

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de una decisión tomada por el plan de salud mental o su proveedor que implica una denegación o cambios en los servicios que cree que necesita. Si solicita una apelación estándar, el plan de salud mental puede tardar hasta 30 días en revisarla. Si cree que esperar 30 días pondrá en riesgo su salud, debe solicitar una “apelación urgente”.

El proceso de apelación estándar:

- Permitirle presentar una apelación oralmente o por escrito.
- Asegúrese de que presentar una apelación no cuenta

- en su contra ni en su contra de ningún modo.
- Permitirle autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido un proveedor. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan de salud mental podría pedirle que firme un formulario autorizando al plan de salud mental a divulgar información a esa persona.
  - Que sus beneficios continúen si solicita una apelación dentro del plazo requerido, que es de 10 días a partir de la fecha en que se le envió por correo o se le entregó personalmente su Notificación de Determinación Adversa de Beneficios. No tiene que pagar por los servicios continuos mientras la apelación está pendiente. Sin embargo, si solicita la continuación del beneficio y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o interrumpir el servicio que está recibiendo, es posible que deba pagar el costo de los servicios prestados mientras la apelación estaba pendiente.
  - Asegúrese de que las personas que toman la

decisión sobre su apelación estén calificadas para hacerlo y no estén involucradas en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.

- Permitirle a usted o a su representante examinar el expediente de su caso, incluido su registro médico y cualquier otro documento o registro considerado durante el proceso de apelación.
- Permitirle tener una oportunidad razonable de presentar evidencia y testimonio y presentar argumentos legales y fácticos, en persona o por escrito.
- Permitir que usted, su representante o el representante legal del patrimonio de un beneficiario fallecido sean incluidos como partes en la apelación.
- Le informaremos que su apelación está siendo revisada enviándole una confirmación por escrito.
- Informarle sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal, luego de completar el proceso de apelación con el plan de salud mental.

## ¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación ante su plan de salud mental en cualquiera de las siguientes situaciones:

- El plan de salud mental o uno de los proveedores contratados decide que usted no califica para recibir ningún servicio especializado de salud mental de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Su proveedor cree que necesita un servicio especializado de salud mental y solicita la aprobación del plan de salud mental, pero el plan de salud mental no está de acuerdo y rechaza la solicitud de su proveedor o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Su proveedor solicitó la aprobación del plan de salud mental, pero el plan de salud mental

necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.

- Su plan de salud mental no le brinda servicios según los plazos establecidos por el plan de salud mental.
- No cree que el plan de salud mental esté brindando servicios lo suficientemente pronto como para satisfacer sus necesidades.
- Su queja formal, apelación o apelación urgente no se resolvió a tiempo.
- Usted y su proveedor no se ponen de acuerdo sobre los servicios especializados de salud mental que necesita.

## ¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puede llamar a su plan de salud mental al (866) 308-3074 para obtener ayuda para presentar una apelación. El plan de salud mental proporcionará sobres autodirigidos en



todos los sitios de proveedores para que envíe su apelación por correo. Si no tiene un sobre con su dirección, puede enviar su apelación por correo directamente a la dirección que se encuentra en el frente de este manual o puede enviar su apelación por correo electrónico a [AQISGrievance@ochca.com](mailto:AQISGrievance@ochca.com) o envíe un fax al 714-834-6575.

## ¿Cómo sé si se ha decidido mi apelación?

Su plan de salud mental le notificará a usted o a su representante por escrito acerca de su decisión sobre su apelación. La notificación tendrá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de apelación
- La fecha en que se tomó la decisión de la apelación
- Si la apelación no se resuelve completamente

a su favor, el aviso también contendrá información sobre su derecho a una audiencia estatal y el procedimiento para presentar una audiencia estatal.

## **¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?**

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días posteriores a la fecha del Aviso de determinación adversa de beneficios. No hay plazos para presentar una apelación cuando no recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

## **¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?**

El plan de salud mental debe decidir sobre su apelación dentro de los 30 días calendario desde que el plan de salud mental recibe su solicitud de apelación. Los plazos para tomar una decisión

pueden extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión o si el plan de salud mental cree que se necesita información adicional y que la demora es para su beneficio. Un ejemplo de cuando una demora es para su beneficio es cuando el plan de salud mental cree que podría aprobar su apelación si tiene más tiempo para obtener información de usted o su proveedor.

## **¿Qué pasa si no puedo esperar 30 días para la decisión de mi apelación?**

El proceso de apelación puede ser más rápido si califica para el proceso de apelación urgente.

## **¿Qué es una apelación urgente?**

Una apelación urgente es una forma más rápida de decidir sobre una apelación. El proceso de apelación urgente sigue un proceso similar al proceso de apelación estándar. Sin embargo, debe demostrar que esperar una apelación estándar

podría empeorar su condición de salud mental. El proceso de apelación urgente también sigue diferentes plazos que la apelación estándar. El plan de salud mental tiene 72 horas para revisar las apelaciones urgentes. Puede hacer una solicitud verbal para una apelación urgente. No es necesario que presente su solicitud de apelación urgente por escrito.

## **¿Cuándo puedo presentar una apelación urgente?**

Si cree que esperar hasta 30 días para una decisión de apelación estándar pondrá en peligro su vida, salud o capacidad para lograr, mantener o recuperar la función máxima, puede solicitar una resolución urgente de una apelación. Si el plan de salud mental acepta que su apelación cumple con los requisitos para una apelación urgente, su plan de salud mental resolverá su apelación urgente dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la apelación por parte del plan de salud mental. Los

plazos para tomar una decisión pueden extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión o si el plan de salud mental demuestra que se necesita información adicional y que la demora es de su interés. Si su plan de salud mental extiende los plazos, el plan de salud mental le dará una explicación por escrito de por qué se extendieron los plazos.

Si el plan de salud mental decide que su apelación no califica para una apelación urgente, el plan de salud mental debe hacer los esfuerzos razonables para notificarle oralmente de inmediato y le notificará por escrito dentro de dos días calendario indicándole el motivo de la decisión. Su apelación seguirá los plazos de apelación estándar descritos anteriormente en esta sección. Si no está de acuerdo con la decisión del plan de salud mental de que su apelación no cumple con los criterios de apelación urgente, puede presentar una queja. Una

vez que su plan de salud mental resuelva su solicitud de apelación urgente, el plan de salud mental le notificará a usted y a todas las partes afectadas oralmente y por escrito.

## EL PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL

---

### ¿Qué es una audiencia estatal?

Una audiencia estatal es una revisión independiente, realizada por un juez de derecho administrativo que trabaja para el Departamento de Servicios Sociales de California, para garantizar que usted reciba los servicios especializados de salud mental a los que tiene derecho en virtud del programa Medi-Cal. También puede visitar el Departamento de Servicios Sociales de California en <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> para recursos adicionales.

### ¿Cuáles son mis derechos de una audiencia estatal?

Tiene derecho a:

- Tener una audiencia ante un juez de derecho administrativo (también llamada audiencia estatal).
- Recibir información sobre cómo solicitar una audiencia estatal.
- Recibir información sobre las reglas que rigen la representación en la audiencia estatal.
- Que sus beneficios continúen cuando lo solicite durante el proceso de audiencia estatal si solicita una audiencia estatal dentro de los plazos requeridos.

## ¿Cuándo puedo solicitar una audiencia estatal?

Puede solicitar una audiencia estatal en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Presentó una apelación y recibió una carta de resolución de apelación que le informa que su plan de salud mental rechaza su solicitud de apelación.
- Su queja formal, apelación o apelación urgente no

se resolvió a tiempo.

## ¿Cómo solicito una audiencia estatal?

Puede solicitar una audiencia estatal

en línea en:

- En línea  
en: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- Por escrito: envíe su solicitud al departamento de bienestar del condado a la dirección que se muestra en el Aviso de determinación adversa de beneficios, o envíelo por correo a:

California Department of Social Services

State Hearings Division

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

Sacramento, CA 94244-2430

O por fax a: **916-651-5210** o **916-651-2789**.



Puede solicitar una audiencia estatal o una audiencia estatal urgente:

- Por teléfono: Llame a la División de Audiencias del Estado, sin cargo, al **800-743-8525** o al **855-795-0634**, o llame a la línea de Respuesta y Consulta Pública, sin cargo, al **800-952-5253** o TDD al **800-952-8349**.

### **¿Hay una fecha límite para solicitar una audiencia estatal?**

Sí, solo tiene 120 días para solicitar una audiencia estatal. Los 120 días comienzan el día después de que el plan de salud mental le entregue personalmente el aviso de la decisión de la apelación, o el día después de la fecha del matasellos del aviso de la decisión de la apelación del plan de salud mental.

Si no recibió un Aviso de determinación adversa de beneficios, puede solicitar una audiencia estatal en cualquier momento.

## **¿Puedo continuar con los servicios mientras espero la decisión de una audiencia estatal?**

Si actualmente recibe servicios autorizados y desea continuar recibéndolos mientras espera la decisión de la Audiencia estatal, debe solicitar una Audiencia estatal dentro de los 10 días a partir de la fecha de recepción del Aviso de determinación adversa de beneficios, o antes de la fecha su plan de salud mental dice que los servicios serán detenidos o reducidos. Cuando solicita una audiencia estatal, debe decir que desea seguir recibiendo servicios durante el proceso de audiencia estatal.

Si solicita la continuación de los servicios y la decisión final de la audiencia estatal confirma la decisión de reducir o interrumpir el servicio que está recibiendo, es posible que deba pagar el costo de los servicios prestados mientras la audiencia estatal estaba pendiente.

## **¿Cuándo se tomará una decisión sobre la decisión de mi audiencia estatal?**

Después de solicitar una audiencia estatal, podría tomar hasta 90 días decidir su caso y enviarle una respuesta.

## **¿Puedo obtener una audiencia estatal más rápidamente?**

Si cree que esperar tanto tiempo será perjudicial para su salud, es posible que pueda obtener una respuesta dentro de los tres días hábiles. Pídele a tu médico o profesional de la salud mental que escriba una carta por ti. También puede escribir una carta usted mismo. La carta debe explicar en detalle cómo esperar hasta 90 días para que se decida su caso dañará gravemente su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar su función máxima. Luego, asegúrese de solicitar una “audiencia urgente” y proporcione la carta con su solicitud de audiencia.

El Departamento de Servicios Sociales, División de Audiencias Estatales, revisará su solicitud de una

Audiencia Estatal urgente y decidirá si califica. Si se aprueba su solicitud de audiencia urgente, se llevará a cabo una audiencia y se emitirá una decisión de la audiencia dentro de los tres días hábiles posteriores a la fecha en que la División de Audiencias Estatales reciba su solicitud.

## ¿Qué es una instrucción anticipada?

---

Tiene derecho a tener instrucciones anticipadas. Una instrucción anticipada es una instrucción escrita sobre su atención médica que está reconocida por la ley de California. Incluye información que establece cómo le gustaría que se le brindara atención médica o qué decisiones le gustaría que se tomaran, en caso de que no pueda hablar por sí mismo. En ocasiones, es posible que escuche que una directiva anticipada se describe como un testamento en vida o un poder notarial duradero.

La ley de California define una instrucción anticipada como una instrucción de atención médica individual oral o escrita o un poder notarial (un

documento escrito que le da permiso a alguien para que tome decisiones por usted). Se requiere que todos los planes de salud mental tengan políticas de instrucciones anticipadas vigentes. Su plan de salud mental debe proporcionar información por escrito sobre las políticas de instrucciones anticipadas del plan de salud mental y una explicación de la ley estatal, si se le solicita la información. Si desea solicitar la información, debe llamar a su plan de salud mental para obtener más información.

Una instrucción anticipada está diseñada para permitir que las personas tengan control sobre su propio tratamiento, especialmente cuando no pueden proporcionar instrucciones sobre su propio cuidado. Es un documento legal que permite que las personas digan, por adelantado, cuáles serían sus deseos, si llegaran a ser incapaces de tomar decisiones de atención médica. Esto puede incluir cosas tales como el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico, cirugía o a tomar otras decisiones de

atención médica. En California, una instrucción anticipada consta de dos partes:

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

Puede obtener un formulario para instrucciones anticipadas de su plan de salud mental o en línea.

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

Si tiene alguna pregunta sobre la ley de California con respecto a los requisitos de instrucciones 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 DEL BENEFICIARIO**

---

### **¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de servicios especializados de salud mental?**

Como persona elegible para Medi-Cal, tiene derecho a recibir servicios especializados de salud mental médicamente necesarios del plan de salud mental. Al acceder a estos servicios, usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto personal y respeto por su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y que se las expliquen de una manera que pueda

comprender.

- Participar en las decisiones relacionadas con su atención de salud mental, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia, castigo o represalia por el uso de restricciones y reclusión.
- Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos y solicitar que se modifiquen o corrijan, si es necesario.
- Recibir la información en este manual sobre los servicios cubiertos por el plan de salud mental, otras obligaciones del plan de salud mental y sus derechos como se describe aquí. También tiene derecho a recibir esta información y otra información que le proporcione el plan de salud mental en un formato que sea fácil de entender y que cumpla con la Ley de



discapacidades estadounidenses. Esto significa, por ejemplo, que el plan de salud mental debe hacer que su información escrita esté disponible en los idiomas utilizados por al menos el cinco por ciento o 3,000 de los beneficiarios de su plan de salud mental, lo que sea menor, y hacer que los servicios de interpretación oral estén disponibles sin cargo para las personas que hablan otros idiomas. Esto también significa que el plan de salud mental debe proporcionar diferentes materiales para personas con necesidades especiales, como personas ciegas o con visión limitada, o personas que tienen problemas para leer.

- Recibir servicios especializados de salud mental de un plan de salud mental que cumpla con su contrato con el estado para la disponibilidad de servicios, garantías de

capacidad y servicios adecuados, coordinación y continuidad de cuidado, y cobertura y autorización de servicios. El plan de salud mental está obligado a:

- Emplear o tener contratos por escrito con suficientes proveedores para asegurarse de que todos los beneficiarios elegibles de Medi-Cal que califican para servicios especializados de salud mental puedan recibirlos de manera oportuna.
- Cubrir los servicios médicamente necesarios fuera de la red para usted de manera oportuna, si el plan de salud mental no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda brindar los servicios. “Proveedor fuera de la red” significa un proveedor que no está en la lista de proveedores del plan de salud mental. El plan de salud mental debe asegurarse de que no pague nada adicional por ver a un proveedor fuera de la red.

- Asegúrese de que los proveedores estén capacitados para brindar los servicios especializados de salud mental que los proveedores acuerden cubrir.
- Asegúrese de que los servicios especializados de salud mental que cubre el plan de salud mental sean suficientes en cantidad, duración y alcance para satisfacer las necesidades de los beneficiarios elegibles de Medi-Cal. Esto incluye asegurarse de que el sistema del plan de salud mental para aprobar el pago de los servicios se base en la necesidad médica y se asegure de que los criterios de necesidad médica se utilicen de manera justa.
- Asegúrese de que sus proveedores realicen evaluaciones adecuadas de las personas que pueden recibir servicios y que trabajen con las personas que recibirán servicios

para desarrollar metas para el tratamiento y los servicios que se brindarán.

- Proporcionar una segunda opinión de un profesional de la salud calificado dentro de la red del plan de salud mental, o uno fuera de la red, sin costo adicional para usted si así lo solicita.
- Coordine los servicios que brinda con los servicios que se le brindan a usted a través de un plan de atención administrada de Medi-Cal o con su proveedor de atención primaria, si es necesario, y asegúrese de que su privacidad esté protegida según lo especificado en las reglas federales sobre la privacidad de la información de salud.
- Brindar acceso oportuno a la atención, incluida la disponibilidad de servicios las 24 horas del día, los siete días de la semana, cuando sea médicamente necesario para tratar una afección psiquiátrica de emergencia o una afección de urgencia o de

crisis.

- Participar en los esfuerzos del estado para fomentar la prestación de servicios de una manera culturalmente competente para todas las personas, incluidas aquellas con dominio limitado del inglés y diversos orígenes culturales y étnicos.
- Su plan de salud mental debe cumplir con las leyes federales y estatales aplicables (como: el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 según lo implementado por las regulaciones en 45 CFR parte 80; la Ley de Discriminación por Edad de 1975 según lo implementado por las regulaciones en 45 CFR parte 91, la Ley de Rehabilitación de 1973, el Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972 (sobre 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 Cuidado de Salud

Asequible; así como los derechos aquí descritos. En otras palabras, debe recibir tratamiento y debe estar libre de discriminación.

- Es posible que tenga derechos adicionales según las leyes estatales sobre el tratamiento de salud mental. Si desea comunicarse con el Defensor de los derechos de los pacientes de su condado, puede hacerlo de la siguiente manera:

Defensor de los derechos de los pacientes

Telephone: 714-276-8145

Toll Free: 800-668-4240

TTY: 866-308-3073

## **¿Cuáles son mis responsabilidades como beneficiario de servicios de salud mental especializados?**

Como beneficiario de servicios especializados de salud mental, es su responsabilidad:

- Lea atentamente este manual del beneficiario y otros materiales informativos importantes del plan de salud mental. Estos materiales lo ayudarán a comprender qué servicios están

disponibles y cómo obtener tratamiento si lo necesita.

- Asistir a su tratamiento según lo programado. Obtendrá el mejor resultado si trabaja con su proveedor para desarrollar metas para su tratamiento y seguir esas metas. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor con al menos 24 horas de anticipación y programe otra cita para otro día y hora.
- Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.
- Informe a su proveedor si necesita un intérprete oral antes de su cita.
- Dígale a su proveedor todas sus inquietudes médicas. Cuanto más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegúrese de hacerle a su proveedor

cualquier pregunta que tenga. Es muy importante que comprenda completamente la información que recibe durante el tratamiento.

- Siga los pasos de acción planificados que usted y su proveedor acordaron.
- Comuníquese con el proveedor de salud mental si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no puede resolver.
- Informe a su proveedor y al plan de salud mental si tiene algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Tratar al personal que le brinda el trato con respeto y cortesía.
- Si sospecha fraude o irregularidades, denúncielo:
- El Departamento de Servicios de Atención Médica solicita que cualquier persona que sospeche fraude, desperdicio o abuso de Medi-Cal llame a la línea directa de fraude de Medi-Cal del DHCS al **1 (800) 822-6222**. Si cree que se trata de una emergencia, llame al **911** para obtener asistencia inmediata. La llamada es gratuita y la persona que llama puede permanecer en el anonimato.



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



405 W. 5th St.  
Santa Ana, CA 92701