

Manual del Miembro de Servicios de Salud Mental del Condado de Orange

Servicios Especializados de Salud Mental y Entrega Organizada
de Drug Medi-Cal

Dia Efectivo: 1 de Febrero 2026

405 W. 5th St.

Santa Ana, CA 92701

Integrated 24/7 Access Line: 1(800) 723-8641



**BEHAVIORAL
HEALTH
SERVICES**

Este manual debe ofrecerse en el momento en que el miembro acceda 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 1-855-625-4657 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-308-3074 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-855-625-4657 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-866-308-3074 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-855-625-4657 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կրթեր: Չանգահարեք 1-866-308-3074 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ស្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-625-4657 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657

(TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便

取用的。请致电 1-866-308-3074 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY: 711) 1-855-625-4657 تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (TTY: 711) 1-866-308-3074 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

दी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-855-625-4657

(TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी

दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-866-308-3074 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-855-625-4657 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-866-308-3074 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃບທາບ 1-855-625-4657 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃບທາບ 1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-308-3074 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-855-625-4657 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-866-308-3074 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-625-4657 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-866-308-3074 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-625-4657 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-866-308-3074 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-625-4657 (TTY: 711) น

นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-308-3074 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-855-625-4657 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-866-308-3074 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

TABLA DE CONTENIDOS

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS	7
INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO	8
PROPÓSITO DE ESTE MANUAL	10
INFORMACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL	12
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL	17
SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR.....	27
SU DERECHO A ACCEDER A LOS REGISTROS DE SALUD CONDUCTUAL Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES USANDO DISPOSITIVOS INTELIGENTES	31
ALCANCE DE LOS SERVICIOS	32
SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD	64
PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA, APELACIÓN O SOLICITAR UNA AUDIENCIA JUSTA ESTATAL.....	65
DIRECTIVA ANTICIPADA	81
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES.....	83
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN	97
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD	101
PALABRAS QUE DEBE CONOCER.....	102
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU CONDADO	115

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros Idiomas

Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-625-4657 (TTY: 711). También hay ayudas y servicios disponibles para personas con discapacidades, como documentos en braille y en letra grande. Llame al 1-866-308-3074 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Otros Formatos

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

Servicios de Interpretación

El condado ofrece servicios de interpretación oral por parte de intérpretes calificados, disponibles las 24 horas del día, sin costo para usted. No es necesario que utilice a un familiar o amigo como intérprete. Se desaconseja el uso de menores de edad como intérpretes, a menos que sea una emergencia. El

condado también puede proporcionar ayudas auxiliares y servicios a un familiar, amigo o cualquier otra persona con quien sea apropiado comunicarse en su nombre. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles sin costo alguno. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener asistencia en su idioma o para recibir este manual en otro idioma, llame al número de teléfono del condado que aparece en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada es gratuita.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO

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

Número de teléfono del condado: 866-308-3074

Línea de acceso 24/7 del condado: 800-723-8641

Sitios web de salud conductual del condado:

Servicios Especializados de Salud Mental <https://www.ochalthinfo.com/MHP>

Servicios para Trastornos por Uso de Sustancias <https://www.ochalthinfo.com/DMC-ODS>

Sitio web del Directorio de Proveedores del Condado:

<https://bhpproviderdirectory.ochca.com/>

Hipervínculo de Enlace de Interfaces de Programación de Aplicacionesde acceso para pacientes del condado (APIs):

<https://www.ochalthinfo.com/services-programs/mental-health-crisis-recovery/patient-access-application-programming-interface>

Presentación de quejas y apelaciones:

Llame 714-834-5601 or 866-308-3074

O correo electrónico: BHPGrievanceNOABD@ochca.com

¿A quién puedo contactar si tengo pensamientos suicidas?

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

El chat está disponible en <https://988lifeline.org/>.

Para acceder a sus programas locales, por favor llame a la Línea de Acceso 24/7 indicada arriba.

PROPÓSITO DE ESTE MANUAL

¿Por qué es importante leer este manual?

Su condado tiene un plan de salud mental que ofrece servicios de salud mental conocidos como “servicios especializados de salud mental”. Además, su condado cuenta con un Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal de Drogas (Drug Medi-Cal) que proporciona servicios relacionados con el uso de alcohol o drogas, conocidos como “servicios para trastornos por uso de sustancias”. Juntos, estos servicios se conocen como “servicios de salud conductual”, y es importante que usted tenga información sobre ellos para que pueda recibir la atención que necesita.

Este manual explica sus beneficios y cómo obtener atención. También responderá muchas de sus preguntas.

Usted aprenderá:

- Cómo recibir servicios de salud conductual a través de su condado.

- Qué beneficios puede acceder.
- Qué hacer si tiene una pregunta o problema.
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de su condado.
- Si hay información adicional sobre su condado, la cual puede estar indicada al final de este manual.

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

¿Dónde puedo obtener más información sobre Medi-Cal?

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

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

para obtener más información sobre Medi-Cal.

INFORMACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

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

Muchas personas atraviesan momentos difíciles en la vida y pueden experimentar condiciones de salud mental o problemas relacionados con el uso de sustancias. Lo más importante que debe recordar es que hay ayuda disponible. Si usted o un miembro de su familia califican para Medi-Cal y necesitan servicios de salud conductual, debe llamar a la Línea de Acceso 24/7 que aparece en la portada de este manual. Su plan de atención médica administrada también puede ayudarle a contactar a su condado si considera que usted o un familiar necesitan servicios de salud conductual que el plan no cubre. El condado le ayudará a encontrar un proveedor para los servicios que pueda necesitar.

La siguiente lista puede ayudarle a decidir si usted o un familiar necesita ayuda. Si hay más de una señal presente o si ocurre durante mucho tiempo, puede ser señal de un problema más serio que requiere ayuda profesional. Estas son algunas señales comunes de que podría necesitar ayuda con una condición de salud mental o por uso de sustancias:

Pensamientos y sentimientos

- Cambios fuertes de estado de ánimo, posiblemente sin razón aparente, como:
 - Demasiada preocupación, ansiedad o miedo
 - Sentirse demasiado triste o decaído
 - Sentirse demasiado bien, como si estuviera en la cima del mundo

- Estar irritable o enojado por mucho tiempo
- Pensar en el suicidio
- Enfocarse únicamente en conseguir y consumir alcohol o drogas
- Problemas de concentración, memoria o pensamiento y habla lógica que son difíciles de explicar
- Problemas para oír, ver o sentir cosas que son difíciles de explicar o que la mayoría de las personas dicen que no existen

Físico

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

Conductual

- Tener consecuencias por su comportamiento debido a cambios en su salud mental o por el uso de alcohol o drogas, como:

- Problemas en el trabajo o la escuela
- Problemas en las relaciones con otras personas, familiares o amigos
- Olvidar sus compromisos
- No poder realizar las actividades diarias habituales
- Evitar amigos, familiares o actividades sociales
- Tener comportamientos secretos o necesidad secreta de dinero
- Involucrarse con el sistema legal debido a cambios en su salud mental o por el uso de alcohol o drogas

Miembros menores de 21 años

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

Puede comunicarse con su condado o con su plan de atención médica administrada para solicitar una evaluación y diagnóstico si cree que su hijo o adolescente muestra señales de una condición de salud conductual. Si su hijo o adolescente califica para Medi-Cal y la evaluación indica que se necesitan servicios de salud conductual, el condado organizará que su hijo o adolescente reciba servicios de salud conductual. Su plan de atención médica administrada también puede ayudarle a contactar al condado si considera que su hijo o adolescente necesita servicios de salud conductual que el plan no cubre. También hay servicios disponibles para padres que se sienten estresados por ser padres.

Los menores de 12 años o más pueden recibir tratamiento ambulatorio de salud mental o consejería sin el consentimiento de los padres si el profesional que los atiende considera que el menor tiene la madurez suficiente para participar en los servicios de salud conductual. Los menores de 12 años o más también pueden recibir atención médica y consejería para tratar problemas relacionados con el uso de sustancias sin el consentimiento de los padres. La participación de los padres o tutores es requerida, a menos que el profesional determine que su participación sería inapropiada después de consultar con el menor.

La siguiente lista puede ayudarle a decidir si su hijo o adolescente necesita ayuda. Si hay más de una señal presente o si persiste durante mucho tiempo, puede ser que su hijo o adolescente tenga un problema más serio que requiera ayuda profesional. Estas son algunas señales a las que debe prestar atención:

- Muchas dificultades para prestar atención o quedarse quieto, lo que puede ponerlo en peligro físico o causar problemas en la escuela
- Preocupaciones o miedos intensos que interfieren con las actividades diarias
- Miedo repentino e intenso sin razón aparente, a veces acompañado con el corazón acelerado o la respiración acelerada Sentirse muy triste o aislarse de los demás durante dos semanas o más, causando problemas en las actividades diarias
- Cambios de humor intensos que afectan las relaciones personales
- Cambios grandes en el comportamiento
- No comer, provocarse el vómito o usar medicamentos para perder peso
- Uso repetido de alcohol o drogas

- Comportamiento grave y fuera de control que puede causar daño a sí mismo o a otros
- Planes serios o intentos de hacerse daño o quitarse la vida
- Peleas repetidas, uso de armas, o planes serios para dañar a otros

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

¿CÓMO OBTENGO SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL?

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

También puede solicitar servicios de salud conductual a su plan de atención médica administrada si es miembro. Si el plan de atención médica administrada determina que cumple con los criterios de acceso para los servicios de salud conductual, el plan le ayudará a obtener una evaluación para recibir los servicios a través del condado. En última instancia, no hay una puerta equivocada para obtener servicios de salud conductual. Incluso puede recibir servicios tanto a través de su plan como del condado, siempre que el proveedor determine que son clínicamente apropiados y estén coordinados para evitar duplicaciones.

Además, tenga en cuenta lo siguiente:

- Puede ser referido a su condado por otra persona u organización, incluyendo su médico general, escuela, familiar, tutor, plan de atención médica o agencias del condado. Generalmente, su médico o el plan necesitarán su consentimiento o el del padre o cuidador del menor para hacer la referencia directamente al condado, a menos que haya una emergencia.

- Su condado no puede negar una solicitud para realizar una evaluación inicial que determine si cumple con los criterios para recibir servicios de salud conductual.
- Los servicios de salud conductual pueden ser proporcionados por el condado o por proveedores con los que el condado contrate (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones comunitarias o proveedores individuales).

¿DÓNDE PUEDO RECIBIR SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL?

Puede recibir servicios en el condado donde vive, y fuera de él si es necesario. Cada condado ofrece servicios para niños, jóvenes, adultos y personas mayores. Si es menor de 21 años, tiene derecho a cobertura adicional bajo el programa de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento. Consulte la sección correspondiente en este manual para más información.

Su condado le ayudará a encontrar un proveedor que le brinde la atención que necesita. El condado debe referirlo al proveedor más cercano a su domicilio o dentro de los estándares de tiempo o distancia que satisfagan sus necesidades.

¿CUÁNDO PUEDO RECIBIR SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL?

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

- Dentro de 10 días hábiles desde su solicitud no urgente para iniciar servicios con el plan de salud mental;

- Dentro de 48 horas si solicita servicios por una condición urgente que no requiere autorización previa;
- Dentro de 96 horas si la condición urgente requiere autorización previa;
- Dentro de 15 días hábiles desde su solicitud no urgente de cita con unpsiquiatra; y,
- Dentro de 10 días hábiles desde la cita anterior para seguimientos no urgentes por condiciones en curso.

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

- Dentro de 10 días hábiles desde su solicitud no urgente para iniciar servicios con un proveedor de trastornos por uso de sustancias para servicios ambulatorios o intensivos no urgentes;
- Dentro de 48 horas si solicita servicios por una condición urgente que no requiere autorización previa;
- Dentro de 96 horas si la condición urgente requiere autorización previa;
- Dentro de 3 días hábiles para servicios del Programa de Tratamiento con Narcóticos;
- Una cita de seguimiento no urgente dentro de 10 días si está en tratamiento continuo por un trastorno por uso de sustancias en curso, excepto en ciertos casos identificados por su proveedor que lo atenda.

Sin embargo, estos tiempos pueden extenderse si el proveedor determina que una espera más larga es médicamente apropiada y no perjudicial para su salud. Si le han informado que está en lista de espera y considera que la duración del tiempo es perjudicial para su salud,, comuníquese con su condado al número en la portada de este manual. Tiene derecho a

presentar una queja si no recibe atención oportuna. Para más información, consulte la sección “El Proceso de Quejas” de este manual.

¿QUÉ SON LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA?

Los servicios de emergencia son para miembros que enfrentan una condición médica inesperada, incluyendo emergencias psiquiátricas. Una condición médica de emergencia presenta síntomas tan graves (como dolor intenso) que una persona promedio podría esperar razonablemente que ocurra lo siguiente:

- La salud del individuo (o del bebé por nacer) podría estar en grave peligro
- Causa daño grave al funcionamiento del cuerpo
- Causa daño serio a un órgano o parte del cuerpo

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

- Representa un peligro actual para sí mismo o para otros debido a una condición de salud mental o sospecha de ella.
- No puede satisfacer sus necesidades básicas como comida, ropa, vivienda, seguridad personal, o acceso a atención médica debido a una condición de salud mental o sospecha de ella y/o trastorno grave por uso de sustancias.

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los 7 días de la semana para los miembros de Medi-Cal. No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia. Medi-Cal cubre condiciones de emergencia, ya sean físicas o mentales (pensamientos, sentimientos, comportamientos que causan angustia o disfunción en relación

consigo mismo o con otros). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura por ir a la sala de emergencias, incluso si resulta que no era una emergencia.. Si cree que tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a cualquier hospital o centro para recibir ayuda.

¿Quién Decide Qué Servicios Recibiré?

Usted, su proveedor y el condado están involucrados en decidir qué servicios necesita recibir. Un profesional de salud conductual hablará con usted y ayudará a determinar qué tipo de servicios se necesitan.

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

Si tiene menos de 21 años, también puede acceder a servicios de salud conductual si tiene una condición de salud conductual debido a trauma, participación en el sistema de protección infantil, participación en el sistema de justicia juvenil o situación de calle.

Además, si tiene menos de 21 años, el condado debe proporcionar servicios médicamente necesarios para ayudar con su condición de salud conductual. Los servicios que mantienen apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud conductual se consideran médicamente necesarios.

Algunos servicios pueden requerir autorización previa del condado. Los servicios que requieren autorización previa incluyen Servicios Intensivos Basados en el Hogar, Tratamiento Intensivo de Día, Rehabilitación de Día, Servicios Terapéuticos

Conductuales, Cuidado Terapéutico de Crianza y Servicios Residenciales para Trastornos por Uso de Sustancias. Llame a su condado usando el número de teléfono en la portada de este manual para solicitar información adicional.

El proceso de autorización del condado debe seguir plazos específicos.

- Para una autorización estándar de trastornos por uso de sustancias, el condado debe decidir sobre la solicitud de su proveedor dentro de cinco (5) días hábiles.
 - Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el condado considera que es en su interés obtener más información de su proveedor, el plazo puede extenderse hasta por otros 14 días naturales. Un ejemplo de cuándo una extensión podría ser en su interés es cuando el condado cree que podría aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si tuviera información adicional de su proveedor, y tendría que negar la solicitud sin esa información. Si el condado extiende el plazo, le enviará un aviso por escrito sobre la extensión.
- Para una autorización estándar previa de salud mental, el condado debe decidir según la solicitud de su proveedor tan rápido como lo requiera su condición, pero no más de cinco (5) días hábiles desde que el condado recibe la solicitud.
 - Por ejemplo, si seguir el plazo estándar pudiera poner en grave peligro su vida, salud o capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, su condado debe apresurar la decisión de autorización y proporcionar el aviso en un plazo relacionado con su condición de salud, que no exceda las 72 horas después de recibir la solicitud de servicio. Su condado

puede extender el tiempo hasta por 14 días naturales adicionales después de recibir la solicitud si usted o su proveedor lo solicitan o si el condado justifica por qué la extensión es en su mejor interés.

En ambos casos, si el condado extiende el plazo para la solicitud de autorización del proveedor, el condado le enviará un aviso por escrito sobre la extensión. Si el condado no toma una decisión dentro de los plazos indicados o niega, retrasa, reduce o termina los servicios solicitados, el condado debe enviarle un Aviso de Determinación Adversa de Beneficio informándole que los servicios han sido negados, retrasados, reducidos o terminados, informarle que puede presentar una apelación, y darle información sobre cómo hacerlo.

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

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

¿Qué Es Necesidad Médica?

Los servicios que recibe deben ser médicamente necesarios y clínicamente apropiados para abordar su condición. Para miembros de 21 años o más, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir una enfermedad o discapacidad significativa, o mejorar un dolor severo.

Para miembros menores de 21 años, un servicio se considera médicamente necesario si corrige, mantiene, apoya, mejora o hace más tolerable una condición de salud conductual. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud conductual se consideran médicamente necesarios y están cubiertos como servicios de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento.

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

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

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

Para obtener uno de los servicios anteriores, llame directamente a su plan de atención administrada. Si no está en un plan de atención administrada, puede obtener estos servicios de proveedores individuales y clínicas que aceptan Medi-Cal. El condado puede ayudarle a encontrar un proveedor o clínica.

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

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

Los planes de atención administrada deben proporcionar servicios cubiertos para trastornos por uso de sustancias en entornos de atención primaria y detección de tabaco, alcohol y drogas ilegales. También deben cubrir servicios de trastornos por uso de sustancias para miembros embarazadas y la detección, evaluación, intervención breve, y referencia al entorno de tratamiento adecuado para miembros de 11 años en adelante. Los planes de atención administrada deben proporcionar o coordinar servicios de Medicamentos para el Tratamiento de Adicciones (también conocidos como Tratamiento Asistido con Medicamentos) ofrecidos en atención primaria, hospitales para pacientes internados, salas de emergencia, y otros entornos médicos contratados. También deben proporcionar servicios de emergencia necesarios para estabilizar al miembro, incluyendo la desintoxicación voluntaria para pacientes hospitalizados.

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

Si está en un plan de atención administrada, el condado es responsable de encontrarle un proveedor. Si no está inscrito en un plan de atención administrada y tiene Medi-Cal “regular”, también llamado Medi-Cal de Pago por Servicio, entonces puede acudir a cualquier proveedor

que acepte Medi-Cal. Debe informar a su proveedor que tiene Medi-Cal antes de comenzar a recibir servicios. De lo contrario, podría recibir una factura por esos servicios. Puede usar un proveedor fuera de su plan de atención administrada para servicios de planificación familiar.

¿Por Qué Podría Necesitar Servicios de Hospitalización Psiquiátrica?

Usted puede ser admitido en un hospital si tiene una condición de salud mental o signos de una condición de salud mental que no pueden tratarse de manera segura en un nivel de atención más bajo, y debido a la condición de salud mental o sus síntomas:

- Representa un peligro para sí mismo, para otros o para la propiedad. No puede cuidarse a sí mismo en cuanto a alimentación, ropa, vivienda, seguridad personal o atención médica necesaria.
- Presenta un riesgo grave para su salud física.
- Ha tenido un deterioro reciente y significativo en su capacidad de funcionar debido a una condición de salud mental.
- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos u otro tratamiento que solo puede proporcionarse en el hospital.

SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR

¿Cómo Encuentro un Proveedor Para Los Servicios de Salud Conductual Que Necesito?

Su condado está obligado a publicar un directorio actualizado de proveedores en línea. Puede encontrar el enlace al directorio de proveedores en la sección de Contacto del Condado de este manual. El directorio contiene información sobre la ubicación de los proveedores, los servicios que ofrecen y otra información para ayudarle a acceder a la atención, incluyendo información sobre los servicios culturales y lingüísticos disponibles por parte de los proveedores.

Si tiene preguntas sobre los proveedores actuales o desea un directorio actualizado, visite el sitio web de su condado o use el número de teléfono en la portada de este manual. Puede solicitar una lista de proveedores por escrito o por correo.

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

A veces, los proveedores contratados por el condado deciden dejar de ofrecer servicios de salud conductual porque ya no tienen contrato con el condado o ya no aceptan Medi-Cal. Cuando esto sucede, el condado debe hacer un esfuerzo de buena fe para darle un aviso por escrito a cada persona que estaba recibiendo servicios del proveedor. Usted debe recibir un aviso 30 días naturales antes de la fecha efectiva de la terminación o 15 días naturales después de que el condado sepa que el proveedor dejará de trabajar. En ese caso, su condado debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que dejó el condado, si usted y el proveedor están de acuerdo. Esto se llama “continuidad de la atención” y se explica a continuación.

Nota: Las personas indígenas americanas y nativas de Alaska que son elegibles para Medi-Cal y residen en condados que han optado por el Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal de Drogas para Trastornos por Uso de Sustancias, también pueden recibir servicios a través de Proveedores de Atención Médica Indígena.

¿Puedo Continuar Recibiendo Servicios Especializados de Salud Mental De Mi Proveedor Actual?

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

Además, si ya está recibiendo servicios de otro plan de salud mental, plan de atención administrada o de un proveedor individual de Medi-Cal, puede solicitar “continuidad de la atención” para permanecer con su proveedor actual por hasta 12 meses. Puede solicitar la

continuidad de la atención si necesita continuar su tratamiento o si cambiar de proveedor podría causar un daño serio a su condición de salud mental. Su solicitud puede ser aprobada si se cumple lo siguiente:

- Tiene una relación continua con el proveedor que está solicitado y ha visto a ese proveedor en los últimos 12 meses;
- Necesita permanecer con su proveedor actual para continuar el tratamiento en curso y prevenir un daño serio a su salud o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización.
- El proveedor está calificado y cumple con los requisitos de Medi-Cal;
- El proveedor acepta los requisitos del plan de salud mental para contratar con el plan y recibir pagos por servicios; y
- El proveedor comparte documentación relevante con el condado sobre su necesidad de los servicios.

¿Puedo Continuar Recibiendo Servicios Para Trastornos Por Uso De Sustancias De Mi Proveedor Actual?

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

- Tiene una relación continua con el proveedor solicitado y lo ha visto antes de la fecha de su transición al condado del Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal de Drogas para Trastornos por Uso de Sustancias.

- Necesita permanecer con su proveedor actual para continuar el tratamiento y prevenir un daño serio a su salud o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización.

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

Puede acceder a sus registros de salud conductual y/o encontrar un proveedor utilizando una aplicación descargada en una computadora, tableta inteligente o dispositivo móvil. Su condado puede tener información disponible en su sitio web para que la considere antes de elegir una aplicación para obtener su información de esta manera. Para obtener más información sobre la disponibilidad de su acceso, comuníquese con su condado consultando la sección "Información de Contacto del Condado" dentro de este manual.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

Si cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud conductual, los siguientes servicios están disponibles para usted según sus necesidades. Su proveedor trabajará con usted para cuáles servicios serán los más adecuados para usted.

Servicios Especializados de Salud Mental

Servicios de Salud Mental

- Los servicios de salud mental son tratamientos individuales, grupales o familiares que ayudan a las personas con condiciones de salud mental a desarrollar habilidades de afrontamiento para la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que realiza el proveedor para mejorar la calidad de la atención para la persona que recibe los servicios. Estas actividades incluyen evaluaciones para determinar 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 usted da permiso) para ayudarle a mejorar o mantener sus habilidades para la vida diaria.
- Los servicios de salud mental pueden brindarse en una clínica o consultorio del proveedor, en su hogar u otro entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones solo de audio y de video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

Servicios de Apoyo con Medicamentos

- Estos servicios incluyen la prescripción, administración, dispensación y monitoreo de medicamentos psiquiátricos. Su proveedor también puede ofrecerle educación sobre los medicamentos. Estos servicios pueden brindarse en una clínica, en el consultorio del médico, en su hogar, en un entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones solo de audio y de video).

Manejo de Casos Dirigido

- Este servicio ayuda a los miembros a obtener servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando estos servicios pueden ser difíciles de obtener por sí solos para personas con una condición de salud mental. El manejo de casos dirigido incluye, pero no se limita a:
 - Desarrollo del plan;
 - Comunicación, coordinación y referencia;
 - Monitoreo de la prestación de servicios para asegurar el acceso del individuo al servicio y al sistema de prestación de servicios; y
 - Monitoreo del progreso del individuo.

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

en la comunidad para que no necesiten ir al hospital. La intervención en crisis puede durar hasta ocho horas y puede brindarse en una clínica, en el consultorio del proveedor, en su hogar u otro entorno comunitario. Estos servicios también pueden realizarse por teléfono o por telesalud.

Servicios de Estabilización en Crisis

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

Servicios de Tratamiento Residencial para Adultos

- Estos servicios ofrecen tratamiento de salud mental a personas con una condición de salud mental que viven en instalaciones residenciales con licencia. Ayudan a desarrollar habilidades y proporcionan servicios de tratamiento residencial para personas con una condición de salud mental. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de alojamiento y comida en estas instalaciones.

Servicios de Tratamiento Residencial en Crisis

- Estos servicios ofrecen tratamiento de salud mental y desarrollo de habilidades para personas que atraviesan una crisis emocional o mental grave. No están dirigidos a personas que requieren atención psiquiátrica en un hospital. Los servicios están disponibles en instalaciones con licencia las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de alojamiento y comida en estas instalaciones.

Servicios Intensivos de Tratamiento Diurno

- Este es un programa estructurado de tratamiento de salud mental que se brinda a un grupo de personas que, de otro modo, podrían necesitar estar en el hospital o en otra instalación de atención las 24 horas. El programa dura tres horas al día e incluye terapia, psicoterapia y actividades para desarrollar habilidades.

Rehabilitación Diurna

- Este programa está diseñado para ayudar a personas con una condición de salud mental a aprender y desarrollar habilidades de afrontamiento y habilidades para la vida, con el fin de manejar mejor sus síntomas. El programa dura al menos tres horas por día e incluye terapia y actividades para desarrollar habilidades.

Servicios de Hospitalización Psiquiátrica

- Estos son servicios proporcionados 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 condición de salud mental. Si el profesional determina que el miembro necesita tratamiento continuo, el miembro debe permanecer en el hospital las 24 horas del día.

Servicios de Instalaciones de Salud Psiquiátrica

- Estos servicios se ofrecen en una instalación de salud psiquiátrica con licencia que se especializa en tratamiento rehabilitativo las 24 horas para condiciones graves de salud mental. Las instalaciones de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con un hospital o clínica cercana para atender las necesidades de salud física de las personas en la instalación. Estas instalaciones solo pueden admitir y tratar pacientes que no tengan enfermedades o lesiones físicas que requieran tratamiento más allá de lo que normalmente se podría tratar de forma ambulatoria.

Servicios Terapéuticos Conductuales

Los Servicios Terapéuticos Conductuales son intervenciones intensivas y de corto plazo en tratamiento ambulatorio para miembros de hasta 21 años. Estos servicios se diseñan específicamente para cada miembro. Los miembros que reciben estos servicios tienen

trastornos emocionales graves, están atravesando un cambio estresante o una crisis de vida, y necesitan servicios de apoyo adicionales

, específicos y de corto plazo.

Estos servicios son un tipo de servicio especializado de salud mental disponible a través del condado si tienes problemas emocionales graves. Para recibir Servicios Terapéuticos Conductuales, debes recibir un servicio de salud mental, tener menos de 21 años y contar con Medi-Cal de cobertura completa.

- Si vives en casa, una persona del equipo de Servicios Terapéuticos Conductuales puede trabajar contigo uno a uno para reducir problemas graves de conducta y tratar de evitar que necesites un nivel de atención más alto, como un hogar grupal para niños y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.
- Si vives en una colocación fuera del hogar, una persona del equipo de Servicios Terapéuticos Conductuales puede trabajar contigo para que puedas regresar a tu hogar o a un entorno familiar, como un hogar de crianza.

Los Servicios Terapéuticos Conductuales te ayudarán a ti y a tu familia, cuidador o tutor a aprender nuevas formas de abordar conductas problemáticas y aumentar los tipos de conducta que te permitirán tener éxito. Tú, la persona del equipo de Servicios Terapéuticos Conductuales, y tu familia, cuidador o tutor trabajarán juntos como un equipo para abordar las conductas problemáticas durante un período corto, hasta que ya no necesites los servicios. Tendrás un plan de Servicios Terapéuticos Conductuales que indicará lo que tú, tu familia, cuidador o tutor, y la persona del equipo harán mientras recibes estos servicios. El plan también incluirá cuándo y dónde ocurrirán los servicios. La persona del equipo puede trabajar

contigo en la mayoría de los lugares donde probablemente necesites ayuda. Esto incluye tu hogar, hogar de crianza, escuela, programa de tratamiento diurno y otras áreas de la comunidad.

Coordinación Intensiva de Atención

Este es un servicio de gestión de casos específico que facilita la evaluación, la planificación de atención y coordinación de servicios para beneficiarios menores de 21 años. Este servicio es para quienes califican para Medi-Cal de cobertura completa y son referidos con base en necesidad médica. Se proporciona bajo los principios del Modelo de Práctica Central Integrada. Incluye la creación del Equipo de Niños y Familias para asegurar una relación comunicativa saludable entre el niño, su familia y los sistemas que brindan servicios al niño.

El Equipo de Niños y Familias incluye apoyo profesional (por ejemplo: coordinador de atención, proveedores y gestores de casos de agencias que brindan servicios a niños), apoyo natural (por ejemplo: familiares, vecinos, amigos y líderes religiosos), y otras personas que trabajan juntas para crear y ejecutar el plan del cliente. Este equipo apoya y asegura que los niños y las familias alcancen sus metas.

Este servicio también cuenta con un coordinador que:

- Se asegura de que los servicios médicamente necesarios se obtengan, coordinen y brinde de manera individualizada, basada en fortalezas, dirigida por el cliente, y adecuada cultural y lingüísticamente.
- Se asegura que los servicios y apoyos se basen en las necesidades del niño.

- Facilita que todos trabajen juntos por el bienestar del niño, la familia, los proveedores, etc. Apoya al padre/cuidador para ayudar a satisfacer las necesidades del niño.
- Ayuda a establecer el Equipo de Niños y Familias y brinda apoyo continuo.
- Se asegura que el niño reciba atención de otros sistemas que brindan servicios a niños cuando sea necesario.

Servicios Intensivos en el Hogar

- Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. Incluyen intervenciones basadas en fortalezas para mejorar condiciones de salud mental que pueden interferir con el funcionamiento del niño o joven. El objetivo de estos servicios es ayudar al niño o joven a desarrollar habilidades necesarias para funcionar mejor en el hogar y en la comunidad, y mejorar la capacidad de su familia para apoyarlo en este proceso.
- Los Servicios Intensivos en el Hogar se brindan bajo el Modelo de Práctica Central Integrada por el Equipo de Niños y Familias. Utiliza el plan de servicios general de la familia. Se proporcionan a miembros menores de 21 años que son elegibles para Medi-Cal de cobertura completa. Se requiere una referencia basada en necesidad médica para recibir estos servicios.

Cuidado Terapéutico de Crianza

- El modelo de servicio de Cuidado Terapéutico de Crianza proporciona servicios especializados de salud mental a corto plazo, intensivos y con enfoque en el trauma

para niños de hasta 21 años que tienen necesidades emocionales y conductuales complejas. Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. En el Cuidado Terapéutico de Crianza, los niños son colocados con padres de crianza terapéutica capacitados, supervisados y apoyados.

Terapia de Interacción Padre-Hijo (PCIT)

- PCIT es un programa que ayuda a niños de 2 a 7 años que tienen conductas difíciles y ayuda a sus padres o cuidadores a aprender nuevas formas de manejarlas. Estas conductas pueden incluir enojarse o no seguir reglas.
- A través de PCIT, el padre o cuidador usa un auricular mientras juega con su hijo en una sala de juegos especial. Un terapeuta observa desde otra sala o por video y da consejos al padre o cuidador a través del auricular. El terapeuta ayuda al padre o cuidador a aprender cómo fomentar conductas saludables y mejorar su relación con su hijo.

Terapia Familiar Funcional (FFT)

- FFT es un programa de consejería corto y enfocado para familias y jóvenes de 11 a 18 años que tienen conductas difíciles o problemas para manejar sus emociones. Esto puede incluir romper reglas, pelear o usar drogas.
- FFT trabaja con la familia del joven y, a veces, con otros miembros del sistema de apoyo del joven como maestros o doctores para ayudar a reducir las conductas no saludables del joven.

Terapia Multisistémica (MST)

- MST es un programa basado en la familia para jóvenes de 12 a 17 años que muestran dificultades graves de conducta. MST se usa a menudo para jóvenes que han tenido problemas con la ley o que podrían estar en riesgo de involucrarse con la ley, o de ser removidos de su hogar debido a su conducta.
- MST involucra apoyos familiares y comunitarios en la terapia para ayudar al joven a trabajar en conductas como infringir la ley o usar drogas. MST también ayuda a los padres a aprender habilidades para manejar estas conductas en casa, con sus compañeros o en otros entornos comunitarios.
- A través de MST, los padres y cuidadores pueden aprender cómo manejar los desafíos con sus hijos o adolescentes. También aprenderán a lidiar mejor con problemas en casa, con amigos o en su vecindario. El programa respeta diferentes culturas y se enfoca en ayudar a las familias en sus propios hogares y comunidades. También trabaja con escuelas, la policía y los tribunales.
- La frecuencia con la que las familias se reúnen con el programa puede variar. Algunas familias pueden necesitar solo revisiones breves, mientras que otras pueden reunirse durante dos horas cada día o cada semana. Esta ayuda generalmente dura de 3 a 5 meses.

Reintegración para Personas Involucradas con el Sistema de Justicia

- Proporciona servicios de salud a miembros involucrados con el sistema de justicia hasta 90 días antes de su liberación de la cárcel. Los tipos de servicios disponibles incluyen gestión de casos de reintegración, consulta clínica de salud conductual, apoyo entre pares, consejería de salud conductual, terapia, educación para el

paciente, servicios de medicamentos, planificación de alta y después de la liberación, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor adecuado, por ejemplo, un Programa de Tratamiento de Narcóticos para continuar con el Tratamiento Asistido con Medicamentos tras la liberación. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o CHIP, y:

- Si son menores de 21 años, estar bajo custodia en una Instalación Correccional Juvenil.
- Si son adultos, estar bajo custodia y cumplir con una de las necesidades de atención médica del programa.
- Contacta a tu condado usando el número de teléfono en la portada de este manual para más información sobre este servicio

Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal (varía por condado)

- Los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal promueven la recuperación, resiliencia, participación, socialización, autosuficiencia, auto-defensa, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios pueden proporcionarse a usted o a las persona(s) de apoyo significativo designada(s) y pueden recibirse al mismo tiempo que otros servicios de salud mental o de el Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal de Drogas. El Especialista de Apoyo entre Pares en estos servicios es una persona con experiencia vivida en condiciones de salud conductual o uso de sustancias y que está en recuperación, que ha completado los requisitos del programa de

certificación aprobado por el Estado del condado, que está certificado por el condado y que proporciona estos servicios bajo la dirección de un Profesional de Salud Conductual con licencia, permiso o registro estatal.

- Los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal incluyen entrenamiento individual y grupal, grupos educativos para el desarrollo de habilidades, navegación de recursos, servicios de participación para animarte a participar en tratamiento de salud conductual, y actividades terapéuticas como fomentar la autodefensa.
- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio bajo el programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico sin importar en qué condado vivan.
- Proporcionar Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulta la sección “Información Adicional Sobre Su Condado” al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Servicios Móviles de Crisis

- Los Servicios Móviles de Crisis están disponibles si usted está atravesando una crisis de salud mental.
 - Los Servicios Móviles de Crisis son proporcionados por profesionales de salud en el lugar donde usted está experimentando la crisis, incluyendo su hogar, trabajo, escuela u otros lugares comunitarios, excluyendo hospitales u otras instalaciones.
- Los Servicios Móviles de Crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

- Los Servicios Móviles de Crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita atención adicional, los proveedores móviles de crisis también le conectarán con otros servicios o harán referencias a otros servicios.

Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT) (varía por condado)

- ACT es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud mental. Las personas que necesitan ACT generalmente han estado en hospitales, visitado salas de emergencia, permanecido en centros de tratamiento y/o tenido problemas con la ley. También pueden haber estado sin hogar o no haber podido recibir ayuda en clínicas regulares.
- ACT adapta los servicios a cada persona y sus necesidades individuales. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor y aprender a vivir en su comunidad. Un equipo de diferentes expertos trabaja en conjunto para brindar todo tipo de apoyo y tratamiento. Este equipo ayuda con la salud mental, enseña habilidades importantes para la vida, coordina su atención y ofrece apoyo en la comunidad. El objetivo general es ayudar a cada persona a recuperarse de su condición de salud conductual y vivir una vida mejor dentro de su comunidad.
- Proporcionar ACT es opcional para los condados participantes. Consulta la sección “Información Adicional Sobre Su Condado” al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Tratamiento Comunitario Asertivo Forense (FACT) (varía por condado)

- FACT es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud mental que también han tenido problemas con la ley. Funciona igual que el programa ACT, pero con algunas características adicionales para ayudar a personas que están en alto riesgo o que han estado previamente involucradas en el sistema de justicia penal.
- El equipo FACT está compuesto por expertos con capacitación especial para comprender las necesidades de personas que han tenido problemas con la ley. Brindan los mismos tipos de apoyo y tratamiento que ACT, como ayuda con la salud conductual, enseñanza de habilidades para la vida, coordinación de la atención y apoyo en la comunidad.
- El objetivo es ayudar a cada persona a sentirse mejor, mantenerse fuera de problemas y vivir una vida más saludable en su comunidad.
- Proporcionar FACT es opcional para los condados participantes. Consulta la sección “Información Adicional Sobre Su Condado” al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

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

- CSC es un servicio que ayuda a las personas que están experimentando psicosis por primera vez. Hay muchos síntomas de la psicosis, incluyendo ver o escuchar cosas que otras personas no ven o escuchan. CSC ofrece apoyo rápido y combinado durante las primeras etapas de la psicosis, lo cual ayuda a prevenir

hospitalizaciones, visitas a salas de emergencia, tiempo en centros de tratamiento, problemas con la ley, uso de sustancias y falta de vivienda.

- CSC se enfoca en cada persona y sus necesidades individuales. Un equipo de expertos trabaja en conjunto para proporcionar todo tipo de ayuda. Asisten con tratamiento de salud mental, enseñan habilidades importantes para la vida, coordinan la atención y ofrecen apoyo en la comunidad. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor, manejar sus síntomas y vivir bien en su comunidad.
- Proporcionar CSC para FEP es opcional para los condados participantes. Consulta la sección “Información Adicional Sobre Su Condado” al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Servicios de Clubhouse (varía por condado)

- Los Clubhouses son lugares especiales que ayudan a las personas a recuperarse de condiciones de salud conductual. Se enfocan en las fortalezas de las personas y crean una comunidad de apoyo.
- En un Clubhouse, las personas pueden encontrar empleo, hacer amistades, aprender cosas nuevas y desarrollar habilidades para mejorar su salud y bienestar. Las personas también trabajan junto al personal del Clubhouse para contribuir a las necesidades compartidas del lugar, como preparar el almuerzo para otros miembros. El objetivo es ayudar a todos a ser miembros de una comunidad, motivar a otros a alcanzar sus metas y mejorar su calidad de vida en general.

- Proporcionar Servicios de Clubhouse es opcional para los condados participantes. Consulta la sección “Información Adicional Sobre Su Condado” al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Servicios Mejorados de Promotores de Salud Comunitarios (CHW) (varía por condado)

- Los CHWs son trabajadores de salud con capacitación especial y son miembros de confianza en sus comunidades.
- El objetivo de los Servicios Mejorados de CHW es ayudar a prevenir enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Estos servicios incluyen todos los componentes y reglas de los servicios preventivos regulares de CHW, pero están adaptados para personas que necesitan apoyo adicional en salud conductual. El objetivo es brindar apoyo adicional para mantener a estos miembros sanos y en bienestar.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y capacitación en salud, incluyendo control y prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones de salud conductual, perinatal y bucal; y prevención de lesiones; promoción de la salud y entrenamiento, incluyendo establecimiento de metas y creación de planes de acción para abordar la prevención y manejo de enfermedades.
- Proporcionar Servicios Mejorados de CHW es opcional para los condados participantes. Consulta la sección “Información Adicional Sobre Su Condado” al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Empleo con Apoyo (varía por condado)

- El modelo de Colocación Individual y Apoyo (IPS) de Empleo con Apoyo es un servicio que ayuda a las personas con necesidades graves de salud conductual a encontrar y mantener empleos competitivos en su comunidad.
- Al participar en Empleo con Apoyo IPS, las personas pueden obtener mejores resultados laborales y apoyar su recuperación de su condición de salud conductual.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia y la salud y el bienestar en general.
- Proporcionar Empleo con Apoyo es opcional para los condados participantes. Consulta la sección “Información Adicional Sobre Su Condado” al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Servicios de Alcance Comunitario (In-Reach) (varía por condado)

- Los Servicios de Alcance Comunitario para Transición ayudan a personas que están en un hospital psiquiátrico o en una instalación por un largo tiempo o que que corren el riesgo de permanecer allí por mucho tiempo. El programa trabaja con usted, su familia, el hospital o la instalación y otras personas de apoyo para ayudarle a regresar a la comunidad. El objetivo es ayudarle a evitar estancias prolongadas en el hospitals psiquiátrico u otros centros de atención.

Servicios para Trastornos por Uso de Sustancias

¿Qué son los Servicios del Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal de Drogas (Drug Med-Cal) del Condado?

Los servicios del el Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal de Drogas del condado son para personas que tienen una condición de uso de sustancias, lo que significa que pueden estar abusando del alcohol u otras drogas, o personas que pueden estar en riesgo de desarrollar una condición de uso de sustancias que un pediatra o médico general no puede tratar. Estos servicios también incluyen el trabajo que realiza el proveedor para mejorar los servicios para la persona que recibe atención. Estas actividades incluyen evaluaciones para determinar si necesitas el servicio y si el servicio está funcionando.

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

Sociedad Americana de Medicina de Adicciones (ASAM)

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

Evaluación, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (Nivel 0.5 de ASAM)

La Evaluación de Alcohol y Drogas, Intervenciones Breves y Referencia a Tratamiento (SABIRT) no es un beneficio del Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal de Drogas. Es un beneficio en el sistema de Medi-Cal de Pago por Servicio y en el sistema de atención administrada de Medi-Cal para miembros de 11 años en adelante. Los planes de atención administrada deben proporcionar servicios cubiertos para trastornos por uso de sustancias, incluyendo este servicio para miembros de 11 años en adelante.

Servicios de Intervención Temprana

Los servicios de intervención temprana son un servicio cubierto de el Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal de Drogas para miembros menores de 21 años. Cualquier miembro menor de 21 años que sea evaluado y determinado en riesgo de desarrollar un trastorno por uso de sustancias puede recibir cualquier servicio cubierto bajo el nivel ambulatorio como servicios de intervención temprana. No se requiere un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias para recibir servicios de intervención temprana si el miembro es menor de 21 años.

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (Early Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment)

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

Para poder recibir estos servicios, el miembro debe ser menor de 21 años y tener Medi-Cal de cobertura completa. Este beneficio cubre servicios médicamente necesarios para corregir o ayudar con condiciones de salud física y conductual. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran, o hacen más tolerable una condición se consideran útiles y están cubiertos bajo este beneficio. Los criterios de acceso para menores de 21 años son diferentes y más flexibles que los criterios para adultos que acceden al Sistema de Entrega Organizado de Medi-Cal de Drogas, con el fin de cumplir con el requisito de prevención e intervención temprana de trastornos por uso de sustancias.

Si tiene preguntas sobre estos servicios, por favor llame a su condado o visita la página [web de DHCS sobre Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico](#).

Servicios de Tratamiento Ambulatorio (Nivel 1 de ASAM)

- Se proporcionan servicios de consejería hasta nueve horas por semana para adultos y menos de seis horas por semana para menores de 21 años cuando sea médicamente necesario. Usted podría recibir más horas según sus necesidades. Los servicios pueden ser proporcionados por un profesional con licencia, en persona, por teléfono o por telesalud.
- Los Servicios Ambulatorios incluyen evaluación, coordinación de atención, consejería (individual y grupal), terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones por opioides, alcohol y otras sustancias, educación al paciente, servicios de recuperación e intervención en crisis por trastornos de uso de sustancias.

Servicios Ambulatorios Intensivos (Nivel 2.1 de ASAM)

- Se proporcionan mínimo nueve horas y máximo 19 horas por semana para adultos, y mínimo seis horas y máximo 19 horas por semana para menores de 21 años cuando sea médicamente necesario. Puede excederse el máximo según necesidad médica individual. Principalmente incluyen consejería y educación sobre adicciones. Pueden ser proporcionados por profesionales con licencia o consejeros certificados en un entorno estructurado, en persona, por telesalud o por teléfono.
- Incluyen lo mismo que los servicios ambulatorios, pero con más horas.

Hospitalización Parcial (varía por condado) (Nivel 2.5 de ASAM)

- Los menores de 21 años pueden recibir este servicio sin importar el condado donde vivan.
- Incluyen 20 o más horas de servicios por semana, según la necesidad médica. Los programas tienen acceso directo a servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio, y atienden necesidades que requieren monitoreo diario pero pueden tratarse en una clínica. Estos servicios pueden brindarse en persona, por telesalud o por teléfono.
- Son similares a los servicios ambulatorios intensivos, pero con más horas y acceso médico adicional.

Tratamiento Residencial (sujeto a autorización del condado) (Niveles 3.1 – 4.0 de ASAM)

- El tratamiento residencial es un programa que proporciona servicios de rehabilitación a miembros con un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias,

cuando se determina que es médicamente necesario. El miembro debe vivir en la propiedad y recibir apoyo para cambiar, mantener y aplicar habilidades interpersonales y de vida independiente mediante sistemas comunitarios. La mayoría de los servicios se brindan en persona; sin embargo, también se pueden utilizar telesalud y teléfono para proporcionar servicios mientras la persona está en tratamiento residencial.. Los proveedores y residentes trabajan juntos para identificar barreras, establecer prioridades, definir metas y resolver problemas relacionados con el trastorno por uso de sustancias. Las metas incluyen no usar sustancias, prepararse para factores desencadenantes de recaídas, mejorar la salud personal y las habilidades sociales, y participar en cuidados a largo plazo.

- Los servicios residenciales requieren autorización previa por parte del condado de el Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal de Drogas. Los servicios residenciales incluyen admisión y evaluación, coordinación de atención, consejería individual y grupal, terapia familiar, servicios de medicamentos, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por consumo de opioides, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por uso de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por trastorno por uso de sustancias.
- Los proveedores de servicios residenciales deben ofrecer medicamentos para el tratamiento de la adicción directamente en el lugar o ayudar a los miembros a obtener medicamentos para el tratamiento de la adicción fuera del lugar. Los proveedores de servicios residenciales no cumplen con este requisito únicamente proporcionando la información de contacto para Medicamentos para el

Tratamiento de la Adicción. Los proveedores de Servicios Residenciales están obligados a ofrecer y recetar medicamentos a los miembros cubiertos bajo el Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal de Drogas.

Tratamiento Hospitalario (sujeto a autorización del condado) (varía por condado)

(Niveles 3.1 – 4.0 de ASAM)

- Los beneficiarios menores de 21 años pueden ser elegibles para este servicio bajo el programa de Examen, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico, sin importar el condado donde residan..
- Los servicios hospitalarios se brindan en un entorno de 24 horas que ofrece evaluación profesional, observación, monitoreo médico y tratamiento de adicciones en un entorno hospitalario. La mayoría de los servicios se brindan en persona, aunque también pueden ser por telesalud o teléfono.
- Los servicios hospitalarios son altamente estructurados, y es probable que un médico esté disponible en el lugar las 24 horas del día, junto con enfermeros registrados, consejeros de adicciones y otro personal clínico. Los Servicios Hospitalarios incluyen evaluación, coordinación de cuidados, consejería, terapia familiar, servicios de medicación, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por consumo de opioides, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por trastorno por consumo de sustancias..

Programa de Tratamiento con Narcóticos

- Programas fuera de hospitales que proporcionan medicamentos para tratar trastornos por uso de sustancias, cuando lo ordena un médico. Deben proporcionar medicamentos como metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram. Se debe ofrecer al menos 50 minutos de consejería por mes calendario. Puede ser en persona, por telesalud o teléfono. Los Servicios de Tratamiento con Narcóticos incluyen evaluación, coordinación de atención, consejería, terapia familiar, psicoterapia médica, servicios de medicamentos, manejo de atención, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por uso de opioides, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por uso de alcohol y otros trastornos por uso de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por trastornos por uso de sustancias.

Manejo de la Abstinencia

- Servicios urgentes y a corto plazo, que pueden proporcionarse antes de una evaluación completa. Los servicios de manejo de abstinencia pueden ofrecerse en ambulatorios, residenciales o hospitalarios.
- Independientemente del tipo de entorno, el miembro debe ser monitoreado durante el proceso de manejo de abstinencia. Los miembros que reciben manejo de abstinencia en un entorno residencial o hospitalario deben vivir en ese lugar. Los servicios habilitativos y rehabilitativos médicamente necesarios son prescritos por médicos con licencia.

Los Servicios de Manejo de Abstinencia incluyen evaluación, coordinación de atención, servicios de medicamentos, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por uso de opioides, Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción para el trastorno por uso de alcohol y otros trastornos por uso de sustancias no opioides, observación y servicios de recuperación.

Medicamentos para el Tratamiento de Adicciones

- Los servicios de Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción están disponibles en entornos clínicos y no clínicos. Los Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción incluyen todos los medicamentos y productos biológicos aprobados por la FDA para tratar trastornos por uso de alcohol, opioides y otras sustancias. Los miembros tienen derecho a recibirlos en el lugar o por referencia externa. Medicamentos aprobados incluyen:
 - Acamprosato cálcico
 - Buprenorfina hidrocloreuro
 - Buprenorfina inyectable de liberación prolongada (Sublocade)
 - Buprenorfina/Naloxona hidrocloreuro
 - Naloxona hidrocloreuro
 - Naltrexona (oral)
 - Naltrexona inyectable (Vivitrol)
 - Lofexidina hidrocloreuro (Lucemyra)
 - Disulfiram (Antabuse)
 - Metadona (solo en programas de tratamiento con narcóticos)

- Los Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción pueden proporcionarse junto con los siguientes servicios: evaluación, coordinación de cuidados, consejería individual, consejería grupal, terapia familiar, servicios de medicación, educación del paciente, servicios de recuperación, servicios de intervención en crisis por trastornos por uso de sustancias y servicios de manejo de abstinencia. Los Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción pueden ofrecerse como parte de todos los servicios del Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal de Drogas, incluyendo Servicios de Tratamiento Ambulatorio, Servicios Ambulatorios Intensivos y Tratamiento Residencial, por ejemplo. También pueden accederse fuera del condado, por ejemplo, buprenorfina puede ser recetada por médicos en atención primaria y dispensada en farmacias.

Reintegración para Personas Involucradas con la Justicia

- Servicios de salud para miembros involucrados con la justicia hasta 90 días antes de su liberación de la cárcel o prisión. Los tipos de servicios disponibles incluyen gestión de casos, consulta clínica, apoyo entre pares, consejería de salud conductual, terapia, educación, servicios de medicamentos, planificación de alta, servicios de laboratorio y radiología, información de medicamentos, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor adecuado, como un programa de tratamiento con narcóticos para continuar con tratamiento asistido con medicamentos tras la liberación. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o CHIP, y:
 - Si son menores de 21 años, y están bajo custodia en un Centro Correccional Juvenil.

- Si son adultos, estar bajo custodia y cumplir con una necesidad médica del programa.
- Comuníquese con su condado usando el número en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal (varía por condado)

- Los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal promueven recuperación, resiliencia, participación, socialización, autosuficiencia, autodefensa, desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas mediante actividades estructuradas. Pueden proporcionarse a usted o a su persona(s) de apoyo designada, y pueden recibirse junto con otros servicios de salud mental o de el Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal de Drogas. El especialista de apoyo entre pares es alguien con experiencia vivida con condiciones de salud conductual o uso de sustancias y esta en recuperación, certificado por el condado y que proporciona estos servicios bajo la dirección de un profesional de salud conductual con licencia exención o registro en el estado..
- Los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal incluyen entrenamiento individual y grupal, grupos educativos para el desarrollo de habilidades, navegación de recursos, servicios de participación para fomentar el tratamiento, y actividades terapéuticas como como la promoción de autodefensa.
- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio bajo el programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico, sin importar en qué condado vivan. Proporcionar estos servicios es opcional para los

condados participantes. Consulta la sección “Información Adicional Sobre Tu Condado” al final de este manual.

Servicios de Recuperación

- Este servicio puede ayudarle a conectar con la comunidad de tratamiento para gestionar su salud y atención médica.. Enfatiza su papel en el manejo de su salud, utilizando estrategias efectivas de apoyo para el auto cuidado y organizando recursos internos y comunitarios para brindar un apoyo continuo en la autogestión de su salud
- Puede recibirlos en función de su propia autoevaluación o de la evaluación del riesgo de recaída realizada por su proveedor de servicios. También puede recibirlos en persona, por telemedicina o por teléfono.
- Incluyen evaluación, coordinación de la atención, consejería individual, terapia de grupo, terapia familiar, monitoreo de recuperación y prevención de recaídas.

Coordinación de Atención

- Consiste en actividades para coordinar atención de trastornos por consumo de sustancias, atención de salud mental y médica, y para conectar con servicios y apoyos para su salud. Se proporciona con todos los servicios y puede ocurrir en entornos clínicos o comunitarios.

- Incluye coordinación con proveedores médicos y de salud mental para monitorear condiciones, planificación de alta y conexión con servicios auxiliares como cuidado de niños , transporte y vivienda.

Gestion de Contingencias (varía según condado)

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para este servicio a través del programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano Periódico independientemente de su lcondado.
- Los servicios de gestión de contingencias son un tratamiento basado en la evidencia para el trastorno por consumo de estimulantes, en el que los miembros que cumplan los requisitos participaran en un servicio estructurado de gestión de contingencias ambulatorio de 24 semanas, seguido de seis meses o más de tratamiento adicional y servicios de apoyo para la recuperación sin incentivos.
- Las primeras 12 semanas de los servicios de Manejo de Contingencias incluyen una serie de incentivos por, alcanzar los objetivos de tratamiento, específicamente por no consumir estimulantes (por ejemplo, cocaína, anfetamina, y metanfetamina). Los participantes deben aceptar someterse a pruebas de detección de drogas en orina con la frecuencia que determine el Manejo de Contingencias. . Los incentivos consisten en equivalentes de dinero efectivo (Por ejemplo, tarjetas de regalo).
- Los servicios de gestión de contingencias solo están disponibles para miembros que reciben servicios en un entorno no residencial operados por un proveedor participante y que están est inscritos y participan en un programa de tratamiento integral e individualizado.

Servicios Móviles de Crisis

- Los Servicios de intervención de crisis móviles están disponibles si está experimentando una crisis relacionada con el consumo de sustancias.
- Los servicios son proporcionados por profesionales de la salud en el lugar donde se encuentre experimentando la crisis, incluyendo su domicilio, lugar de trabajo, escuela u otros lugares de la comunidad, excluyendo hospitales u otros centros de atención. Los Servicios de intervención en crisis móviles están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Los servicios de intervención en crisis móviles incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita atención adicional, los profesionales de estos servicios también le brindaran apoyo para la transición a otros servicios o le derivaran a los mismos.

Prácticas Tradicionales de Atención Médica

- Se espera que las prácticas tradicionales de atención médica mejoren el acceso a una atención culturalmente sensible; apoyen la capacidad de estos centros para atender a sus pacientes; mantengan y promuevan la salud; mejoren los resultados de salud y la calidad la experiencia de o la atencion; y reduzcan las disparidades existentes en el acceso a la atención.
- Las prácticas tradicionales de atención médica incluyen dos nuevos tipos de servicios: servicios de Sanadores Tradicionales y servicios de Apoyo de Apoyo de Ayuda Natural. . Los servicios de Sanador Tradicional incluyen terapia musical (como música y cantos tradicionales, danza, tambores), espiritualidad (como

ceremonias, rituales, remedios herbales) y otros enfoques integradores. Los servicios de Apoyo de Ayudadores Naturales pueden brindar apoyo en navegación de servicios, desarrollo de habilidades psicosociales, manejo personal y apoyo ante traumas

Para obtener más información para este servicio, comuníquese con su condado utilizando el número de teléfono que aparece in la portada de este manual. ***Servicios Mejorados de Promotor(a) de Salud Comunitario(a) (varía según el condado)***

- Los promotores(as) de salud comunitarios son profesionales de la salud con capacitación especializada y miembros de confianza en sus comunidades.
- El objetivo de los Servicios Mejorados de Promotor(a) de Salud es ayudar a prevenir enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Estos servicios incluyen todos los componentes y normas que los servicios preventivos regulares, pero están adaptados para personas que necesitan apoyo adicional en salud conductual. El objetivo es brindar apoyo extra para mantener a estos miembros sanos y con bienestar.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y capacitación en salud, incluyendo control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones de salud conductual, perinatal y bucal; y prevención de lesiones; promoción de la salud y orientación, incluyendo establecimiento de metas y creación de planes de acción para abordar la prevención y manejo de enfermedades.
- La provisión de Servicios Mejorados de Promotor(a) de Salud es opcional para los condados participantes. Consulta la sección “Información Adicional Sobre Su

Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Empleo con Apoyo (varía según el condado)

- El modelo de Colocación Individual y Apoyo (IPS, por sus siglas en inglés) de Empleo con Apoyo es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud conductual a encontrar y mantener empleos competitivos en su comunidad.
- Al participar en el programa de Empleo con Apoyo IPS, las personas pueden obtener mejores resultados laborales y apoyar su recuperación de condiciones de salud conductual.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia, la salud y el bienestar general.
- La provisión de Empleo con Apoyo es opcional para los condados participantes. Consulta la sección “Información Adicional Sobre Su Condado” ubicada al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD

Para recibir servicios de salud conductual, No siempre sePara recibir servicios de salud mental, no siempre es necesario el contacto presencial con su proveedor. Dependiendo del tipo de servicio, es posible que pueda recibirlos por teléfono o a través de telesalud. Su proveedor le explicará cómo funcionan estos métodos y se asegurará de que usted esté de acuerdo antes de comenzar las sesiones por teléfono o telesalud. Incluso si acepta recibir los servicios de esta manera, posteriormente puede optar por recibirlos de forma presencial. Algunos tipos de servicios de salud mental no se pueden brindar únicamente por telesalud o teléfono, ya que requieren su presencia en un lugar específico, como los servicios de tratamiento residencial o los servicios hospitalarios.

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

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

Tu condado debe tener un proceso para ayudarte a resolver cualquier problema relacionado con los servicios que desees o estás recibiendo. Esto se llama proceso de resolución de problemas y puede incluir lo siguiente:

- **Proceso de Quejas:** Una expresión verbal o escrita de inconformidad sobre cualquier aspecto relacionado con sus servicios especializados de salud mental, servicios por trastorno de consumo de sustancias, un proveedor o el condado. Consulta la sección del Proceso de Quejas en este manual para más información.
- **Proceso de Apelaciones:** Una apelación ocurre cuando no está de acuerdo con la decisión del condado de cambiar sus servicios (por ejemplo, negarlos, terminarlos o reducirlos) o de no cubrirlos. Consulte la sección del Proceso de Apelaciones en este manual para más información.
- **Proceso de Audiencia Justa Estatal:** Una Audiencia Justa Estatal es una reunión con un juez administrativo del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) si el condado niega su apelación. Consulte la sección de Audiencia Justa Estatal en este manual para más información.

Presentar una queja, apelación o solicitar una Audiencia Justa Estatal no le perjudicará ni afectará los servicios que está recibiendo. Presentar una queja o apelación ayuda a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema con sus servicios de salud conductual. Las quejas y apelaciones también ayudan al condado al proporcionar información que puede usar para mejorar los servicios. Su condado le notificará a usted y a los proveedores y a los padres/tutores sobre el resultado una vez que se complete su queja o apelación. La Oficina de Audiencias Justas Estatales le notificará a usted y al proveedor sobre el resultado una vez que se complete la audiencia.

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

¿Puedo recibir ayuda para presentar una apelación, queja o solicitar una Audiencia Justa Estatal?

Su condado le explicará estos procesos y debe ayudarlo a presentar una queja, apelación o solicitar una Audiencia Justa Estatal. El condado también puede ayudarlo a decidir si califica para lo que se llama un proceso de “apelación acelerada”, lo cual significa que será revisado 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, incluyendo a su proveedor o defensor.

Si desea ayuda, comuníquese con su condado utilizando el número telefónico que aparece en la portada de este manual. Su condado debe brindarle asistencia razonable para completar

formularios y otros pasos relacionados con una queja o apelación. Esto incluye, pero no se limita a, servicios de intérprete y números gratuitos con capacidad TTY/TDD e intérprete.

Si necesitamos ayuda

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

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

O

- Correo electrónico: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

Nota: Los mensajes por correo electrónico no se consideran confidenciales (por favor, no incluya información personal en el mensaje).

También puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal u otros grupos. Para preguntar sobre sus derechos en una Audiencia Justa Estatal, puede comunicarse con la Unidad de Consultas Públicas del Departamento de Servicios Sociales de California al número: 1-800-952-5253 (para TTY, llame al 1-800-952-8349).

Quejas

¿Qué es una queja?

Una queja es cualquier expresión de insatisfacción que tenga con sus servicios de salud conductual que no esté cubierta por el proceso de apelación o de Audiencia Justa Estatal.

Esto incluye preocupaciones sobre la calidad de su atención, cómo le trata el personal y los proveedores, y desacuerdos sobre decisiones relacionadas con su atención.

Ejemplos de quejas:

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

¿Qué es el proceso de quejas?

El proceso de quejas:

- Incluye pasos sencillos para presentarse su queja de forma oral o escrita.
- No causará que pierda sus derechos o servicios ni se utilizará en su contra por parte de su proveedor.
- Le permite autorizar a otra persona para que actúe en su nombre. Esto puede ser un proveedor o defensor. Si está de acuerdo en que otra persona actúe en su nombre, puede que se le pida firmar un formulario de autorización que le da permiso al condado para compartir información con esa persona.
- Asegure que la persona aprobada para decidir sobre la queja esté calificada y no haya participado en ninguna revisión o decisión previa.
- Determine las responsabilidades de su condado, proveedor y suyas.

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

¿Cuándo puedo presentar una queja?

Puede presentar una queja en cualquier momento si no está satisfecho con la atención que ha recibido o tiene otra preocupación relacionada con su condado.

¿Cómo puedo presentar una queja?

Puede llamar a la Línea de Acceso gratuita de su condado disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para recibir ayuda con una queja. Las quejas pueden presentarse de forma oral o escrita. Las quejas orales no necesitan ser seguidas por escrito. Si presenta tu su queja por escrito, tome en cuenta lo siguiente: su condado proporciona sobres con dirección preimpresa en todos los sitios de proveedores. Si no tiene uno, envíe su queja escrita a la dirección que aparece en la portada de este manual.

¿Cómo sé si el condado recibió mi queja?

Su condado debe enviarle una carta escrita para informarle que ha recibido su queja dentro de los cinco días calendario posteriores a su recepción. Una queja recibida por teléfono o en persona que usted acepta como resuelta antes del final del siguiente día hábil está exenta y puede que no reciba una carta.

¿Cuándo se decidirá mi queja?

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

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

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

- Le enviará a usted o a la persona autorizada una notificación escrita de la decisión.
- Le enviará una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios informándole sobre su derecho a solicitar una Audiencia Justa Estatal si el condado no le notifica la decisión de la queja a tiempo.
- Le informará sobre su derecho a solicitar una Audiencia Justa Estatal.

Es posible que no reciba una notificación escrita si su queja fue presentada por teléfono o en persona y usted acepta que el problema se resolvió antes del final del siguiente día hábil desde la fecha de presentación.

Nota: Su condado está obligado a proporcionarle una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios en la fecha en que expire el plazo. Puede llamar al condado para obtener más información si no recibe esta notificación.

¿Existe una fecha límite para presentar una queja?

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

Apelaciones

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

- El Proceso de Apelación Estándar.

O

- El Proceso de Apelación Acelerada.

Nota: Los dos tipos de apelaciones son similares; sin embargo, hay requisitos específicos para calificar para una apelación acelerada (ver más abajo).

El condado debe ayudarle a completar formularios y otros pasos del proceso para presentar una apelación, incluyendo preparar una apelación escrita, informarle sobre la ubicación del formulario en su sitio web o proporcionárselo si lo solicita. El condado también debe asesorarle y ayudarlo a solicitar la continuación de beneficios durante una apelación de una determinación adversa de beneficios conforme a las regulaciones federales.

¿Qué hace el Proceso de Apelación Estándar?

El Proceso de Apelación Estándar:

- Permitirte presentar una apelación de forma oral o escrita.
- Asegurar que presentar una apelación no cause que pierda sus derechos o servicios, ni se tome en contra de su proveedor de ninguna manera.
- Permitir que autorice a otra persona (incluyendo un proveedor o defensor) para que actúe en su nombre. Nota: Si autoriza a otra persona para actuar en su nombre, el condado podría pedirle que firme un formulario autorizando al condado a compartir información con esa persona.

- Continuar consus beneficios si solicita una apelación dentro del plazo requerido.
Nota: Este plazo es de 10 días a partir de la fecha en que se te envió o entregó personalmente la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios.
- Asegurar que no tenga que pagar por los servicios continuos mientras la apelación esté pendiente y si la decisión final de la apelación favorece la determinación adversa del condado.
- Asegurar que las personas que tomen decisiones sobre tsu apelación estén calificadas y no hayan participado en ninguna revisión o decisión previa.
- Permitir que usted o su representante revisen su expediente, incluyendo registros médicos y otros documentos relevantes.
- Permitir que tenga una oportunidad razonable para presentar evidencia, testimonio y argumentos en persona o por escrito.
- Permitir que usted, la persona autorizada o el representante legal del patrimonio de un miembro fallecido sean incluidos como partes en la apelación.
- Proporcionarle una confirmación escrita por parte de su condado de que su apelación está bajo revisión.
- Informarle sobre su derecho a solicitar una Audiencia Justa Estatal, una vez que se haya completado el proceso de apelación.

¿Cuándo Puedo Presentar una Apelación?

Puede presentar una apelación ante su condado cuando:

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

- Su proveedor de atención médica recomienda un servicio de salud conductual para usted y solicita la aprobación del condado, pero el condado niega la solicitud o modifica el tipo o la frecuencia del servicio.
- Su proveedor solicita la aprobación del condado, pero el condado requiere más información y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Su condado no proporciona servicios según los plazos predeterminados.
- Usted siente que el condado no está satisfaciendo sus necesidades a tiempo.
- Su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Usted y su proveedor no están de acuerdo sobre los servicios de salud conductual necesarios.

¿Cómo Puedo Presentar una Apelación?

- Puede presentar una apelación mediante uno de los siguientes tres métodos:
 - Llame al número telefónico gratuito de su condado que aparece en la portada de este manual. Después de llamar, también deberá presentar una apelación por escrito; o
 - Envíe su apelación por correo (el condado proporcionará sobres con dirección preimpresa en todos los sitios de proveedores para que pueda enviar su apelación). Nota: Si no tiene un sobre con dirección preimpresa, puede enviar su apelación directamente a la dirección que aparece al frente de este manual; o
 - Envíe su apelación por correo electrónico o fax. Consulte la sección “Información de Contacto del Condado” en este manual para encontrar el

método adecuado (por ejemplo, correo electrónico, fax) para enviar su apelación.

¿Cómo sé si se ha decidido mi apelación?

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

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

¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días naturales a partir de la fecha indicada en el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. No hay fechas límite para presentar una apelación cuando no recibe un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

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

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

Si la apelación cumple con los criterios para el proceso acelerado, puede resolverse más rápido.

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada sigue un proceso similar al de una apelación estándar, pero es más rápida. Información adicional sobre apelaciones aceleradas:

- Debe demostrar que esperar una apelación estándar podría empeorar su condición de salud conductual.
- El proceso acelerado sigue plazos diferentes al de la apelación estándar.
- El condado tiene 72 horas para revisar apelaciones aceleradas.
- Puede hacer una solicitud verbal para una apelación acelerada.
- No tiene que poner su solicitud de apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

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

Información adicional sobre apelaciones aceleradas:

- Si su apelación cumple con los requisitos para una apelación acelerada, el condado la resolverá dentro de las 72 horas posteriores a recibirla.

- Si el condado determina que su apelación no cumple con los criterios para una apelación acelerada, debe notificarle verbalmente de manera oportuna y proporcionarle un aviso por escrito dentro de dos días naturales, explicando la razón de su decisión. Su apelación seguirá entonces los plazos estándar mencionados anteriormente en esta sección.
- Si no está de acuerdo con la decisión del condado de que su apelación no cumple con los criterios para una apelación acelerada, puede presentar una queja.
- Después de que el condado resuelva su solicitud de apelación acelerada, usted y todas las partes afectadas serán notificadas tanto verbalmente 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 reciba los servicios de salud conductual a los que tiene derecho bajo el programa Medi-Cal. Visite el sitio web del Departamento de Servicios Sociales de California: <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> para obtener recursos adicionales.

¿Cuáles son mis derechos en una Audiencia Imparcial Estatal?

Tiene derecho a:

- Solicitar una audiencia ante un juez de derecho administrativo, también conocida como Audiencia Imparcial Estatal, para tratar su caso.
- Aprender cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

- Conocer las regulaciones que dictan cómo funciona la representación durante la Audiencia Imparcial Estatal.
- Solicitar que sus beneficios continúen durante el proceso de la Audiencia Imparcial Estatal si la solicita dentro de los plazos requeridos.
- No pagar por los servicios continuados mientras la Audiencia Imparcial Estatal está pendiente y si la decisión final favorece la determinación adversa del condado.

¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal si:

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

¿Cómo solicito una Audiencia Imparcial Estatal?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal:

- En línea: en el sitio web de 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 del condado a la dirección que aparece en el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, o envíela por correo a:

California Department of Social Services

State Hearings Division

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

Sacramento, CA 94244-2430

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

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

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

¿Hay una fecha límite para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal?

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

¿Puedo continuar recibiendo servicios mientras espero la decisión de la Audiencia Imparcial Estatal?

Sí, si actualmente recibe servicios autorizados y desea seguir recibéndolos mientras espera la decisión, debe solicitar la Audiencia Imparcial Estatal dentro de los 10 días posteriores a la fecha en que se envió por correo o se entregó el aviso de decisión de apelación.

Alternativamente, puede solicitar la audiencia antes de la fecha en que el condado indique que los servicios se suspenderán o reducirán.

Nota:

- Al solicitar una Audiencia Imparcial Estatal, debe indicar que desea continuar recibiendo servicios durante el proceso de la Audiencia Imparcial Estatal.
- Si solicita continuar recibiendo servicios y la decisión final de la Audiencia Imparcial Estatal confirma la reducción o suspensión del servicio que está recibiendo, usted no será responsable de pagar el costo de los servicios proporcionados mientras la Audiencia Imparcial Estatal estaba pendiente.

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

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

¿Puedo Obtener una Audiencia Imparcial Estatal Más Rápido?

Si cree que esperar tanto tiempo puede perjudicar su salud, podría obtener una respuesta dentro de tres días hábiles. Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal Acelerada escribiendo una carta usted mismo o pidiendo a su médico general o profesional de salud mental que la redacte. La carta debe incluir la siguiente información:

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

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

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

DIRECTIVA ANTICIPADA

¿Qué es una Directiva Anticipada?

Usted tiene derecho a una directiva anticipada. Una directiva anticipada es un documento escrito sobre su atención médica que está reconocido por la ley de California. A veces puede escuchar que se le llama testamento vital o poder notarial duradero. Incluye información sobre cómo le gustaría que se le proporcionara atención médica o qué decisiones le gustaría que se tomaran si usted no puede hablar por sí mismo. Esto puede incluir cosas como el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico, cirugía, o tomar otras decisiones sobre su atención médica. En California, una directiva anticipada consta de dos partes:

- Su designación de un agente (una persona) para tomar decisiones sobre su atención médica; y
- Sus instrucciones individuales sobre atención médica.

Su condado está obligado a tener un programa de directiva anticipada. También está obligado a proporcionarle información escrita sobre las políticas de directiva anticipada y explicar la ley estatal si usted solicita la información. Si desea solicitarla, debe llamar al número de teléfono que aparece en la portada de este manual para obtener más información.

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

Si tiene preguntas sobre la ley de California respecto a los requisitos de la directiva anticipada, puede enviar una carta a:

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

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Responsabilidades del Condado

¿De Qué Es Responsable Mi Condado?

Su condado es responsable de lo siguiente:

- Determinar si usted cumple con los criterios para acceder a servicios de salud conductual del condado o su red de proveedores.
- Proporcionar una evaluación o valoración para determinar si necesita servicios de salud conductual.
- Proporcionar un número telefónico gratuito disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que le indique cómo obtener servicios del condado. El número telefónico aparece en la portada de este manual.
- Asegurar que haya suficientes proveedores de salud conductual cerca de usted para que pueda acceder a los servicios cubiertos por su condado cuando sea necesario.
- Informarle y educarle sobre los servicios disponibles en su condado.
- Proporcionar servicios en su idioma sin costo alguno, y si es necesario, proporcionar un intérprete sin cargo.
- Proporcionarle información escrita sobre lo que está disponible en otros idiomas o en formatos alternativos como Braille o letra grande. Consulte la sección “Información Adicional Sobre Su Condado” al final de este manual para más información.

- Informarle sobre cualquier cambio significativo en la información mencionada en este manual al menos 30 días antes de que los cambios entren en vigor. Un cambio se considera significativo cuando hay un aumento o disminución en la cantidad o tipos de servicios ofrecidos, si hay un aumento o disminución en el número de proveedores de la red, o si hay cualquier otro cambio que afecte los beneficios que recibe del condado.
- Asegurar que su atención médica se conecte con otros planes o sistemas que puedan ser necesarios para ayudar en la transición de su atención. Esto incluye asegurar que cualquier referencia a especialistas u otros proveedores se dé seguimiento adecuadamente y que el nuevo proveedor esté dispuesto a atenderle.
- Asegurar que pueda seguir viendo a su proveedor actual, incluso si no está en la red, por un tiempo determinado. Esto es importante si cambiar de proveedor podría perjudicar su salud o aumentar la probabilidad de necesitar hospitalización.

¿Está Disponible el Transporte?

Si tiene dificultades para asistir a sus citas médicas o de salud conductual, el programa Medi-Cal le ayuda a coordinar transporte. El transporte debe proporcionarse a los miembros de Medi-Cal que no pueden transportarse por sí mismos y que tienen una necesidad médica para recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. Hay dos tipos de transporte para citas:

- No Médico: transporte por vehículo privado o público para personas que no tienen otra forma de llegar a su cita.
- Médico No Urgente: transporte por ambulancia, camioneta para silla de ruedas o camilla para quienes no pueden usar transporte público o privado.

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

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

Si necesita transporte médico no urgente, su proveedor puede prescribirlo y ponerle en contacto con un proveedor de transporte para coordinar su traslado a la(s) cita(s).

Para más información y asistencia sobre transporte, contacte a su plan de atención administrada.

Derechos del Miembro

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

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

- Ser tratado con respeto personal y respeto por su dignidad y privacidad.
- Recibir explicaciones claras y comprensibles sobre las opciones de tratamiento disponibles.
- Participar en decisiones relacionadas con su atención de salud conductual. Esto incluye el derecho a rechazar cualquier tratamiento que no desee recibir.

- Recibir este manual para conocer los servicios del condado, las obligaciones del condado y sus derechos.
- Solicitar una copia de sus expedientes médicos y pedir cambios si es necesario.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento impuesto como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir acceso oportuno a atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para condiciones de emergencia, urgencia o crisis cuando sea médicamente necesario.
- A solicitud, recibir materiales escritos en formatos alternativos como Braille, letra grande y formato de 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 atención. El condado está obligado a:
 - Emplear o tener contratos escritos con suficientes proveedores para asegurar que todos los miembros elegibles de Medi-Cal que califican para servicios de salud conductual puedan recibirlos oportunamente.
 - Cubrir servicios médicamente necesarios fuera de la red de manera oportuna si el condado no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda brindar los servicios.

Nota: El condado debe asegurarse de que usted no pague nada adicional por ver a un proveedor fuera de la red. Más información:

- *Servicios médicamente necesarios para personas de 21 años o más son aquellos que son razonables y necesarios para proteger la vida, prevenir enfermedades o discapacidades significativas, o aliviar dolor severo.*

- *Servicios médicamente necesarios para menores de 21 años son aquellos que sostienen, apoyan, mejoran*
 - A solicitud suya, proporcione una segunda opinión de un profesional de salud calificado dentro o fuera de la red sin costo adicional.
 - Asegúrese de que los proveedores estén capacitados para ofrecer los servicios de salud conductual que aceptan cubrir.
 - Asegúrese de que los servicios de salud conductual cubiertos por el condado sean suficientes en cantidad, duración y alcance para satisfacer las necesidades de los miembros elegibles para Medi-Cal. Esto incluye asegurarse de que el método del condado para aprobar el pago de servicios se base en la necesidad médica y que los criterios de acceso se utilicen de manera justa.
 - Asegúrese de que sus proveedores realicen evaluaciones completas y colaboren con usted para establecer metas de tratamiento.
 - Coordine los servicios que proporciona con los servicios que recibe a través de un plan de atención administrada o con su proveedor de atención primaria, si es necesario.
 - Participe en los esfuerzos del estado para ofrecer servicios culturalmente competentes para todos, incluyendo a quienes tienen dominio limitado del inglés y procedencias culturales y étnicas diversas.
- Exprese sus derechos sin cambios perjudiciales en su tratamiento.
- Reciba tratamiento y servicios conforme a los derechos descritos en este manual y a todas las leyes federales y estatales aplicables, tales como:

- Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según lo implementado por las regulaciones en 45 CFR parte 80.
- La Ley contra la Discriminación por Edad de 1975, según lo implementado por las regulaciones en 45 CFR parte 91.
- La Ley de Rehabilitación de 1973.
- Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (relacionado con programas y actividades educativas).
- Títulos II y III de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades.
- Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible.
- Es posible que tenga derechos adicionales bajo las leyes estatales relacionadas con el tratamiento de salud conductual. Para comunicarse con el Defensor de los Derechos de los Pacientes de su condado, por favor contacte a su condado utilizando el número telefónico que aparece en la portada del manual.

Determinaciones Adversas de Beneficios

¿Qué derechos tengo si el condado niega los servicios que quiero o creo necesitar?

Si su condado niega, limita, reduce, retrasa o termina un servicio que usted cree necesitar, tiene derecho a recibir una notificación por escrito del condado. Esta notificación se llama “Aviso de Determinación Adversa de Beneficios”. También tiene derecho a no estar de acuerdo con la decisión solicitando una apelación. Las secciones siguientes le informan sobre el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios y qué hacer si no está de acuerdo con la decisión del condado.

¿Qué es una Determinación Adversa de Beneficios?

Una Determinación Adversa de Beneficios se define como cualquiera de las siguientes acciones tomadas por el condado:

- La negación o autorización limitada de un servicio solicitado. Esto incluye determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, necesidad médica, idoneidad, lugar o efectividad de un beneficio cubierto;
- La reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado;
- La negación, total o parcial, del pago por un servicio;
- No proporcionar los servicios de manera oportuna;
- No actuar dentro de los plazos requeridos para la resolución estándar de quejas y apelaciones. Los plazos requeridos son los siguientes:
 - Si presenta una queja ante el condado y el condado no le responde con una decisión por escrito sobre su queja dentro de 30 días.
 - Si presenta una apelación ante el condado y el condado no le responde con una decisión por escrito sobre su apelación dentro de 30 días.
 - Si presentó una apelación acelerada y no recibió respuesta dentro de 72 horas.
- La negación de la solicitud de un miembro para disputar responsabilidad financiera.

¿Qué es un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

Un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios es una carta escrita que su condado le enviará si decide negar, limitar, reducir, retrasar o terminar servicios que usted y su

proveedor creen que debería recibir. El aviso explicará el proceso que utilizó el condado para tomar la decisión e incluirá una descripción de los criterios o lineamientos que se usaron para determinar si el servicio es médicamente necesario.

Esto incluye la negación de:

- Un pago por un servicio.
- Reclamaciones por servicios que no están cubiertos.
- Reclamaciones por servicios que no son médicamente necesarios.
- Reclamaciones por servicios del sistema de entrega incorrecto.
- Una solicitud para disputar responsabilidad financiera.

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

Plazos del Aviso

El condado debe enviar el aviso por correo:

- Al miembro al menos 10 días antes de la fecha de acción para la terminación, suspensión o reducción de un servicio de salud conductual previamente autorizado.
- Al miembro dentro de dos días hábiles posteriores a la decisión de negar el pago o decisiones que resulten en la negación, retraso o modificación de todo o parte de los servicios de salud conductual solicitados.

¿Siempre Recibiré un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios Cuando No Obtenga los Servicios que Quiero?

Sí, debe recibir un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. Si no recibe un aviso, puede presentar una apelación con el condado o, si ya completó el proceso de apelación, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Cuando se comunique con su condado, indique que experimentó una determinación adversa de beneficios pero no recibió un aviso. La información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal está incluida en este manual y 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:

- Qué hizo su condado que afecta su capacidad para obtener servicios.
- La fecha en que la decisión entrará en vigor y la razón de la decisión.
- Si la razón de la denegación es que el servicio no es médicamente necesario, el aviso incluirá una explicación clara de por qué el condado tomó esta decisión. Esta explicación incluirá las razones clínicas específicas por las que el servicio no se considera médicamente necesario para usted.
- Las reglas estatales o federales en las que se basó la decisión.
- Sus derechos para presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del condado.
- Cómo recibir copias de los documentos, registros y otra información relacionada con la decisión del condado.
- Cómo presentar una apelación ante el condado.

- Cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal si no está satisfecho con la decisión del condado sobre su apelación.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una Audiencia Imparcial Estatal acelerada.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
- Su derecho a continuar recibiendo servicios mientras espera la decisión de una apelación o Audiencia Imparcial Estatal, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si los costos de estos servicios serán cubiertos por Medi-Cal.
- Cuándo debe presentar su apelación o solicitud de Audiencia Imparcial Estatal si desea que los servicios continúen.

¿Qué Debo Hacer Cuando Reciba un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

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

Puede solicitar la continuación del servicio que ha sido suspendido cuando presente una apelación o solicitud de Audiencia Imparcial Estatal. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días naturales después de la fecha en que el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios fue enviado por correo o entregado, o antes de la fecha en que el cambio entre en vigor.

¿Puedo Seguir Recibiendo Mis Servicios Mientras Espero la Decisión de la Apelación?

Sí, podría seguir recibiendo sus servicios mientras espera una decisión. Esto significa que puede seguir viendo a su proveedor y recibiendo la atención que necesita.

¿Qué Debo Hacer Para Seguir Recibiendo Mis Servicios?

Debe cumplir con las siguientes condiciones:

- Solicitar seguir recibiendo el servicio dentro de los 10 días naturales posteriores a que el condado envió el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios o antes de la fecha en que el condado indicó que el servicio se suspendería, lo que ocurra más tarde.
- Presentar una apelación dentro de los 60 días naturales posteriores a la fecha del Aviso de Determinación Adversa de Beneficios.
- La apelación debe tratar sobre la suspensión, reducción o interrupción de un servicio que ya estaba recibiendo.
- Su proveedor debe haber aceptado que necesita el servicio.
- El período de tiempo que el condado ya aprobó para el servicio no debe haber terminado.

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

No se le pedirá que pague por los servicios que recibió mientras la apelación estaba pendiente.

Responsabilidades del Miembro

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

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

- Asista a su tratamiento según lo programado. Obtendrá el mejor resultado si trabaja con su proveedor para desarrollar metas para su tratamiento y sigue esas metas. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor al menos con 24 horas de anticipación y re programe para otro día y hora.
- Siempre lleve consigo su Tarjeta de Identificación de Beneficios de Medi-Cal (BIC) y una identificación con foto cuando asista a su tratamiento.
- Informe a su proveedor si necesita un intérprete oral antes de su cita.
- Comente con su proveedor todas sus inquietudes médicas. Cuanta más información completa comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegúrese de hacerle a su proveedor todas las preguntas que tenga. Es muy importante que entienda completamente la información que recibe durante el tratamiento.
- Cumpla con los pasos de acción planificados que usted y su proveedor hayan acordado.
- Comuníquese con el condado si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no pueda resolver.
- Informe a su proveedor y al condado si 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.

- Trate con respeto y cortesía al personal que le brinda su tratamiento.
- Si sospecha de fraude o conducta indebida, repórtelo:
 - El Departamento de Servicios de Salud solicita que cualquier persona que sospeche de fraude, desperdicio o abuso en Medi-Cal llame a la Línea Directa de Fraude de Medi-Cal de DHCS al **1-800-822-6222**. Si considera que se trata de una emergencia, llame al **911** para recibir asistencia inmediata. La llamada es gratuita y el denunciante puede permanecer anónimo
 - También puede reportar sospechas de fraude o abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o usar el formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>^{HYPERLINK} "http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx".

¿Tengo Que Pagar Por Medi-Cal?

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

- Si sus ingresos son menores que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por servicios médicos o de salud conductual.
- Si sus ingresos son mayores que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar una cantidad por sus 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 durante ese mes. En los meses en que no tenga gastos médicos, no tendrá que pagar nada.

- Es posible que tenga que pagar un “copago” por cualquier tratamiento bajo Medi-Cal. Esto significa que paga una cantidad de su bolsillo cada vez que recibe un servicio médico o va a la sala de emergencias del hospital para sus servicios regulares.

Su proveedor le informará si necesita hacer un copago.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación está prohibida por la ley. El Plan de Salud Conductual del Condado de Orange sigue las leyes estatales y federales de derechos civiles. El Plan de Salud Conductual del Condado de Orange no discrimina ilegalmente, excluye personas ni lastrata de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

El Plan de Salud Conductual del Condado de Orange proporciona:

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

Si necesita estos servicios, comuníquese con el condado las 24 horas del día, los siete días de la semana llamando al (800) 723-8641. O, si no puede escuchar o hablar bien, llame al TTY/TDD: (800) 723-8641. A solicitud, este documento puede estar disponible en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si cree que el Plan de Salud Conductual del Condado de Orange no le proporcionó estos servicios o discriminó ilegalmente de alguna otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad

mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja con el Coordinador de Derechos Civiles del Condado de Orange. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Por teléfono: Comuníquese con el Plan de Salud Conductual del Condado de Orange entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m. llamando al (866) 308-3074. O, si no puede escuchar o hablar bien, llame al TTY/TDD (866) 308-3074.
 - Por escrito: Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:
Orange County Behavioral Health Plan
400 Civic Center Drive, 4th Floor
Santa Ana, CA 92701
 - En persona: Visite la oficina de su médico o el Plan de Salud Conductual del Condado de Orange y diga que desea presentar una queja.
 - Electrónicamente: Visite el sitio web del Plan de Salud Conductual del Condado de Orange en: <https://www.ochealthinfo.com/services-programs/mental-health-crisis-recovery/quality-services-compliance/grievances-and-appeals>.
-

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

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

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

- Por escrito: 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>

- Electrónicamente: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.
-

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

Si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: 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>.

- Electrónicamente: Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Una declaración que describe las políticas y procedimientos del condado para preservar la confidencialidad de los expedientes médicos está disponible y se le entregará si la solicita.

Si usted tiene la edad y la capacidad para dar su consentimiento para recibir servicios de salud conductual, no se requiere la autorización de ningún otro miembro para recibir servicios de salud conductual ni para presentar una reclamación por dichos servicios.

Puede pedirle al condado que envíe las comunicaciones sobre servicios de salud conductual a otra dirección postal, dirección de correo electrónico o número telefónico que usted elija. Esto se llama una “solicitud de comunicaciones confidenciales”. Si usted da su consentimiento para recibir atención, el condado no proporcionará información sobre sus servicios de salud conductual a ninguna otra persona sin su autorización por escrito. Si no proporciona una dirección postal, correo electrónico o número telefónico, el condado enviará las comunicaciones a su nombre a la dirección o número telefónico que tenga registrado.

El condado respetará sus solicitudes para recibir comunicaciones confidenciales en la forma y formato que usted haya solicitado. O se asegurará de que sus comunicaciones sean fáciles de adaptar a la forma y formato que pidió. El condado las enviará a otra ubicación que usted elija. Su solicitud de comunicaciones confidenciales permanecerá vigente hasta que usted la cancele o presente una nueva solicitud.

Usted tiene derecho a solicitar cómo nos comunicamos con usted para preservar su privacidad. Por ejemplo, puede pedir que lo llamemos únicamente a su número de trabajo o que enviemos correspondencia a una dirección especial. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe especificar cómo o dónde debemos comunicarnos con usted. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Si su Información de Salud Protegida (PHI) se almacena electrónicamente, puede solicitar una copia de los registros en un formato electrónico que ofrezca el Condado de Orange. También puede hacer una solicitud específica por escrito al Condado de Orange para transmitir la copia electrónica a un tercero designado. Si el costo de cumplir con su solicitud implica más que una cantidad adicional razonable, se nos permite cobrarle los costos que excedan esa cantidad. Para hacer esta solicitud, envíe un correo electrónico a OfficeOfCompliance@ochca.com, o llame al 714-568-5787.

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

https://www.ochhealthinfo.com/sites/healthcare/files/2025-09/NPP_FINAL_English.pdf

PALABRAS QUE DEBE CONOCER

Línea de Vida 988 para Suicidio y Crisis: Un número telefónico que brinda apoyo gratuito y confidencial a personas que atraviesan una crisis de salud mental, incluyendo 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 de derecho administrativo: Un juez que escucha y decide casos relacionados con determinaciones adversas de beneficios.

Sociedad Americana de Medicina de Adicciones (ASAM): Una sociedad médica profesional que representa a médicos y otros profesionales de la salud que se especializan en el tratamiento de adicciones. Esta organización creó los Criterios ASAM, que son el conjunto nacional de criterios para el tratamiento de adicciones.

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

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

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

Autorización: Dar permiso o aprobación.

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

Salud conductual: Se refiere a nuestro bienestar emocional, psicológico y social. En términos más simples: Es 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 Medi-Cal.

Servicios de Coordinación de Atención (Coordinación de Cuidados): Ayuda a las personas a navegar el sistema de atención médica.

Cuidador: Alguien que brinda cuidado y apoyo a otra persona que necesita ayuda.

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

Manejo de casos: Es un servicio para ayudar a los miembros a acceder a los servicios médicos, educativos, sociales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios que necesiten. En otras palabras, ayuda a las personas a obtener la atención y el apoyo que necesitan.

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

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

Impulsado por el cliente: Algo que se centra en las necesidades y preferencias del cliente.

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

Servicios para adultos basados en la comunidad (CBAS): Servicios ambulatorios en instalaciones para cuidados de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, capacitación y apoyo para familias y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que califican.

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

Continuación del servicio: Vea continuidad de la atención.

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

Copago (co-pay): Un pago que realiza un miembro, generalmente en el momento del servicio, además del pago del asegurador.

Servicios cubiertos: Servicios de Medi-Cal por los cuales el condado es responsable de pagar. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, cualquier enmienda al contrato y según se indica en este Manual del Miembro (también conocido como Evidencia Combinada de Cobertura (EOC) y Formulario de Divulgación).

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

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

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

Discriminación: El trato injusto o desigual hacia alguien basado en su raza, género, religión, orientación sexual, discapacidad u otras características.

Examen, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT): Vaya a “Medi-Cal para niños y adolescentes”.

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

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

Medi-Cal de pago por servicio (FFS): Modelo de pago en el que los proveedores de salud conductual reciben pago por cada servicio individual que brindan al paciente, en lugar de una tarifa mensual o anual por paciente. Medi-Cal Rx está cubierto bajo este programa.

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

Hogar de crianza: Un hogar que brinda cuidado sustituto las 24 horas para niños que están separados de sus padres o tutores.

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

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

Queja: Expresión verbal o escrita de insatisfacción por parte 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: Persona legalmente responsable del cuidado y bienestar de otra persona, generalmente un niño o alguien que no puede cuidarse por sí mismo.

Hospital: Lugar donde un miembro recibe atención hospitalaria y ambulatoria de médicos y enfermeras.

Hospitalización: Admisión a un hospital para recibir tratamiento como paciente interno.

Proveedores de Atención Médica Indígena (IHCP): Un programa de atención médica operado por el Servicio de Salud Indígena (IHS), una Tribu Indígena, un Programa de Salud Tribal, una Organización Tribal o una Organización Indígena Urbana (UIO), según se definen estos términos en la Sección 4 de la Ley de Mejoramiento de la Atención Médica Indígena (25 U.S.C. sección 1603).

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

Desintoxicación hospitalaria: Un servicio voluntario de atención médica aguda para la desintoxicación de miembros con complicaciones médicas graves asociadas con la abstinencia.

Modelo de Práctica Central Integrado: Una guía que describe los valores, estándares y prácticas para trabajar con niños, jóvenes y familias en California.

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

Hospital psiquiátrico con licencia: Instalación de tratamiento de salud mental que cuenta con licencia para proporcionar atención hospitalaria las 24 horas a personas con trastornos mentales, incompetentes o que representen un peligro para sí mismas o para otros.

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

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

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

Medi-Cal para niños y adolescentes: Un beneficio para miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudarles a mantenerse saludables. Los miembros deben recibir los chequeos médicos adecuados para su edad y exámenes apropiados para detectar problemas de salud y tratar enfermedades de manera temprana. Deben recibir tratamiento para atender o mejorar las condiciones que puedan detectarse en los chequeos. Este beneficio también se conoce como el beneficio de Examen, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT) conforme a la ley federal.

Especialista en apoyo entre pares de Medi-Cal: Persona que tiene experiencia vivida con condiciones de salud conductual o consumo de sustancias y está en recuperación, que ha completado los requisitos del programa de certificación aprobado por el Estado del condado, que está certificada por el condado y que brinda servicios bajo la dirección de un Profesional de Salud Conductual que cuente con licencia, dispensa o registro ante el Estado.

Medi-Cal Rx: Un servicio de beneficios farmacéuticos que forma parte de Medi-Cal de pago por servicio (FFS) y se conoce como “Medi-Cal Rx”, que proporciona beneficios y servicios farmacéuticos, incluyendo medicamentos recetados y algunos suministros médicos a todos los miembros de Medi-Cal.

Médicamente necesario (o necesidad médica) Para miembros de 21 años o más, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger la vida, prevenir una enfermedad significativa o una discapacidad importante, o aliviar dolor severo. Para miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si es para

corregir o mejorar una enfermedad mental o condición descubierta mediante un servicio de detección.

Tratamiento asistido con medicamentos (MAT): El uso de medicamentos aprobados por la FDA en combinación con consejería o terapias conductuales para proporcionar un enfoque integral (“de todo el paciente”) para el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias.

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

Crisis de salud mental: Cuando alguien atraviesa una situación en la que sus conductas o síntomas ponen en riesgo su seguridad o la de otros y requieren atención inmediata.

Plan de salud mental: Cada condado tiene un plan de salud mental responsable de proporcionar o coordinar servicios especializados de salud mental para los miembros de Medi-Cal en su condado.

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

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

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

Oficina del Ombudsman: Ayuda a resolver problemas de manera neutral para garantizar que los miembros reciban todos los servicios médicamente necesarios y cubiertos por los que los planes son contractualmente responsables.

Colocación fuera del hogar: Retiro temporal o permanente de un niño de su hogar hacia un entorno más seguro, como con una familia de acogida o en 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 costo personal para el miembro para recibir servicios cubiertos. Esto incluye primas, copagos o cualquier costo adicional por servicios cubiertos.

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

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

Proveedor participante: Un médico, hospital u otro profesional de salud con licencia o instalación de salud con licencia, incluyendo instalaciones subagudas, que tienen contrato con el condado para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que reciben atención.

Desarrollo del plan: Una actividad de servicio que consiste en desarrollar planes del cliente, aprobar planes del cliente y/o monitorear el progreso del miembro.

Medicamentos recetados: Medicamento que legalmente requiere una orden de un proveedor con licencia para ser dispensado, a diferencia de los medicamentos de venta libre (“OTC”) que no requieren receta.

Atención primaria: También conocida como “atención rutinaria”. Son servicios médicamente necesarios y atención preventiva, visitas de control infantil o atención como seguimiento rutinario. El objetivo de estos servicios es prevenir problemas de salud.

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

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Médico familiar
- OB/GYN
- Proveedor de Atención Médica Indígena (IHCP)
- Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC)
- Clínica de Salud Rural (RHC)
- Enfermero practicante
- Asistente médico
- Clínica

Autorización previa: El proceso mediante el cual un miembro o su proveedor debe solicitar aprobación al condado para ciertos servicios, para garantizar que el condado los cubrirá. Una referencia no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una preaprobación.

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

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

Condición médica psiquiátrica de emergencia: Un trastorno mental en el que los síntomas son lo suficientemente graves como para causar un peligro inmediato para el miembro o para otros, o el miembro no puede proveerse o usar alimentos, refugio o ropa debido al trastorno mental.

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

Referencia: Cuando el PCP del miembro indica que el miembro puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios cubiertos requieren referencia y pre-aprobación (autorización previa).

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

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

Evaluación inicial rápida: Una revisión rápida realizada para determinar los servicios más apropiados.

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

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

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

Servicios especializados de salud mental (SMHS): Servicios para miembros con necesidades de salud mental que van más allá de un nivel leve o moderado de afectación.

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

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

Telemedicina: Una forma de brindar servicios de atención médica mediante tecnologías de información y comunicación para facilitar la atención del paciente.

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

Servicios especializados de salud mental informados sobre trauma: Estos servicios reconocen que muchas personas que enfrentan problemas de salud mental han experimentado trauma, y brindan atención sensible y de apoyo para quienes han sido traumatizados.

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

TTY/TDD: Dispositivos que ayudan a las personas sordas, con problemas de audición o con discapacidad del habla a realizar y recibir llamadas telefónicas. TTY significa “Teletipo”. TDD significa “Dispositivo de Telecomunicaciones para Sordos”.

Servicios vocacionales: Servicios que ayudan a las personas a encontrar y mantener empleos.

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

Transferencia cálida: Una transición fluida de la atención de un proveedor a otro.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU CONDADO

Información adicional específica del condado

Los siguientes servicios están disponibles ahora en el Condado de Orange:

Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal (SMHS y DMC-ODS)

- Los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal promueven la recuperación, la resiliencia, la participación, la socialización, la autosuficiencia, la autodefensa, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas mediante actividades estructuradas. Estos servicios pueden brindarse a usted o a la persona de apoyo que usted designe y pueden recibirse al mismo tiempo que otros servicios de salud mental o del Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal de Drogas (Drug Medi-Cal).
- El Especialista de Apoyo entre Pares es una persona con experiencia vivida en salud conductual o uso de sustancias, que está en recuperación, que ha completado los requisitos del programa de certificación aprobado por el Estado y el condado, y que brinda estos servicios bajo la dirección de un profesional de salud conductual con licencia o registro estatal.
- Los servicios incluyen entrenamiento individual y grupal, grupos educativos para desarrollar habilidades, orientación sobre recursos, servicios para motivar su participación en el tratamiento y actividades terapéuticas como la promoción de la autodefensa.
- Miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para este servicio bajo el programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT), sin importar el condado donde vivan.
- Proporcionar estos servicios es opcional para los condados participantes.

Manejo por Incentivos (DMC-ODS)

- Miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para este servicio bajo EPSDT, sin importar el condado donde vivan.
- El Manejo por Incentivos es un tratamiento basado en evidencia para el trastorno por uso de estimulantes. Los miembros elegibles participarán en un programa ambulatorio estructurado de 24 semanas, seguido de seis o más meses de tratamiento adicional y apoyo para la recuperación sin incentivos.
- Las primeras 12 semanas incluyen una serie de incentivos por cumplir metas del tratamiento, específicamente no usar estimulantes (por ejemplo, cocaína, anfetaminas y metanfetaminas). Los participantes deben aceptar pruebas de orina según lo determine el programa. Los incentivos consisten en equivalentes de efectivo (por ejemplo, tarjetas de regalo).
- Estos servicios solo están disponibles para miembros que reciben atención en un entorno ambulatorio, operado por un proveedor participante y que estén inscritos en un plan de tratamiento integral e individualizado.

