



SAN MATEO COUNTY HEALTH

**BEHAVIORAL HEALTH
& RECOVERY SERVICES**

Manual para Miembros sobre salud del comportamiento

**Servicios Especializados de Salud Mental
y Sistema Organizado de Entrega de
Medicamentos de Medi-Cal**

2000 Alameda de las Pulgas

San Mateo, CA 94403

Centro de llamadas de ACCESS de BHRS: 1-800-686-0101

Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Fecha de entrada en vigor: 1.º de enero de 2026¹

¹ Se debe proporcionar este manual cuando el miembro tenga acceso a los servicios por primera vez.

**AVISO DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA DE IDIOMAS,
Y AYUDAS Y SERVICIOS AUXILIARES**

English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-388-5189 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-388-5189 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-388-5189 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-388-5189 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-388-5189 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանգահարեք 1-800-388-5189 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើ ល្ខើក ្ក្ក កាចរជំនួយ ជភាយសារ ស្នែក សូម ទូរស័ព្ទលេខ 1-800-388-5189 (TTY: 711)។ ជំនួយ នឹង េ សកមម ស្ថា្ន ជនទីកាចរ ដូចជាកសារសេរសរជអ្កសរជស

ស្ថា្ន ជនទីកាចរក្កក ឬជាកសារសេរសរជអ្កសរទុមពជំ ក៍អចរក្កា្ននជរដដរទូរស័ព្ទមេកលេខ 1-800-388-5189 (TTY: 711)។ េ សកមមទា ងនះមិនគិតគេលេខ ិយ។

繁體中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-388-5189 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-388-5189 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-388-5189 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-388-5189 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-388-5189 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों की लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे ब्रेल और बड़े फॉन्ट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-388-5189 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएँ शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-388-5189 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-388-5189 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-388-5189 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-800-388-5189 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-388-5189 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-388-5189 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ອື່ນໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ ັ້ທຫາບີ 1-800-388-5189 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ອື່ນລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິດຕິພົມໃຫຍ່ ໃຫ້ ັ້ທຫາບີ 1-800-388-5189 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-388-5189 (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 nzohi bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-388-5189 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਿ ਧਆਨ ਿ ਦਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਿ ਵੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-388-5189 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਿ ਜਦੋਂ ਿ ਕ ਬ ੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਿ ਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-388-5189 (TTY: 711).

सिंह मेवादां मुहउ वन

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-388-5189 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-388-5189 (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-388-5189 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-388-5189 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-388-5189 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-388-5189 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-388-5189 (TTY: 711) น

นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับ บุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-388-5189 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-388-5189 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-388-5189 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-388-5189 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-388-5189 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS.....	6
INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO	7
PROPÓSITO DEL MANUAL	8
INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO.....	9
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO	12
CÓMO SELECCIONAR UN PROVEEDOR	20
SU DERECHO A TENER ACCESO A EXPEDIENTES DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES MEDIANTE DISPOSITIVOS INTELIGENTES	23
ALCANCE DE LOS SERVICIOS	24
SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD	47
PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PRESENTAR UN RECLAMO, APELACIÓN O SOLICITAR UNA AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL.....	48
INSTRUCCIÓN ANTICIPADA.....	60
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES.....	61
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN	71
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD	74
PALABRAS QUE HAY QUE CONOCER	76
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL CONDADO.....	90

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-388-5189 (TTY: 711). También hay disponible asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y en letra grande. Llame al 1-800-388-5189 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Otros formatos

Usted puede obtener esta información en otros formatos, como braille, letra grande de 20 puntos, audio y formatos electrónicos accesibles sin costo alguno para usted. Llame al número de teléfono del condado que se indica en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada es gratis.

Servicios de interpretación

El condado brinda servicios de interpretación oral de un intérprete calificado, las 24 horas, sin costo para usted. No tiene que usar a un miembro de la familia o amigo como intérprete. No recomendamos el uso de menores como intérpretes, a menos que sea una emergencia. El condado también puede proporcionar ayudas y servicios auxiliares a un miembro de la familia, amigo o cualquier otra persona con quien sea apropiado comunicarse en su nombre. Los servicios culturales, lingüísticos y de interpretación están disponibles sin costo para usted. La ayuda está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. Para recibir ayuda con el idioma u obtener este manual en un idioma diferente, llame al número de teléfono del condado que se indica en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada es gratis.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO

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

Centro de llamadas ACCESS, las 24 horas del día, los 7 días de la semana:
1-800-686-0101 (TTY para personas con discapacidad auditiva: marque 711)

Sitio web de Servicios de Salud del Comportamiento y Recuperación (Behavioral Health and Recovery Services, BHRS):

<https://www.smchealth.org/bhrs>

<https://www.smchealth.org/bhrsservices>

<https://www.smchealth.org/behavioral-health-staff-medi-cal-mandatory-posting-english>

Servicios de tratamiento de consumo de sustancias de BHRS:

<https://www.smchealth.org/alcohol-and-other-drugs-services>

Reclamos y apelaciones correo electrónico: ocfa@smcgov.org

[Oficina de Asuntos del Consumidor y la Familia: Salud del Condado de San Mateo](#)

Directorio de proveedores de BHRS:

<https://www.smchealth.org/post/find-behavioral-health-providerprogram>

Acceso a expedientes:

<https://www.smchealth.org/bhrs-doc/client-access-protected-health-information-phi-00-06>

¿A quién debo llamar si tengo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien a quien conoce sufre una crisis, llame al 988 a la Línea **988** de Prevención del Suicidio y Crisis 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 los programas locales, llame a la línea Access, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que se mencionó anteriormente.

PROPÓSITO DEL 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 tiene un Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal que brinda servicios para tratar el consumo de drogas y alcohol, conocidos como “servicios para trastornos por consumo de sustancias”. Estos servicios, en conjunto, se conocen como “servicios de salud del comportamiento”, y es importante que tenga información sobre ellos para que pueda obtener la atención que necesita. Este manual le explica sus beneficios y cómo obtener atención. También responderá muchas de sus preguntas.

Usted aprenderá:

- Cómo obtener servicios de salud del comportamiento por medio de su condado.
- A qué beneficios puede tener acceso.
- Qué hacer si tiene una pregunta o problema.
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de su condado.
- La información adicional sobre su condado, si la hay, la cual se puede indicar al final de este manual.

Si no lee este manual ahora, debería conservarlo para leerlo después. Este manual está pensado para usarse junto con el libro que recibió cuando se inscribió a los beneficios de Medi-Cal. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de Medi-Cal, llame al condado al número de teléfono que se encuentra en la portada de este manual.

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

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

INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

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

Muchas personas atraviesan momentos difíciles en la vida y pueden experimentar condiciones de consumo de sustancias o de salud mental. Lo más importante que debe recordar es que hay ayuda disponible. Si usted, o su familiar, califica para recibir Medi-Cal y necesita los servicios de salud del comportamiento, debe llamar a la línea Access, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que se indica en la portada de este manual. Su plan de atención administrada también puede ayudarle a comunicarse con su condado si considera que usted o un miembro de su familia necesita servicios de salud del comportamiento que el plan de atención administrada no cubre. Su condado le ayudará a encontrar un proveedor para los servicios que pudiera necesitar.

La lista a continuación puede ayudarle a decidir si usted o su familiar necesita ayuda. Si se observa más de una señal o persiste durante mucho tiempo, es posible que sea señal de un problema más grave que requiere ayuda profesional. Estas son algunas señales comunes de que es posible que necesite ayuda con una condición de salud mental o de consumo de sustancias:

Pensamientos y sentimientos

- Cambios abruptos en el estado de ánimo, tal vez sin motivo, como:
 - preocupación, ansiedad o miedo excesivos;
 - tristeza o aflicción excesivas;
 - sentirse demasiado bien, en la cima del mundo;
 - mal humor o enojo durante mucho tiempo.
- Pensamientos suicidas
- Enfocarse únicamente en conseguir y consumir alcohol y drogas.
- Problemas de concentración, memoria o pensamiento lógico y del habla que son difíciles de explicar.
- Problemas para oír, ver o sentir cosas que son difíciles de explicar o que la mayoría de la gente dice que no existen.

Signos físicos

- Muchos problemas físicos, tal vez sin causas evidentes, como:
 - dolores de cabeza;
 - dolores de estómago;
 - dormir mucho o muy poco;
 - comer mucho o muy poco;
 - imposibilidad para hablar con claridad.
- Deterioro en la apariencia o excesiva preocupación sobre la apariencia, como:
 - pérdida o aumento de peso repentino;
 - ojos rojos y pupilas inusualmente grandes;
 - mal aliento, olor corporal o en la ropa desagradable.

Signos del comportamiento

- Tener consecuencias por su comportamiento debido a cambios en su salud mental o consumo de alcohol o drogas, como:
 - tener asuntos problemáticos en el trabajo o escuela;
 - problemas en las relaciones con otras personas, familia o amigos;
 - olvidar sus compromisos;
 - imposibilidad de realizar las actividades diarias habituales.
- Evitar amigos, familia o actividades sociales.
- Tener un comportamiento reservado o necesitar dinero en secreto.
- Involucrarse en el sistema de justicia debido a cambios en su salud mental o por consumir alcohol o drogas.

Miembros menores de 21 años

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

Puede comunicarse con su condado o con su plan de atención administrada para una prueba de detección y evaluación de su hijo pequeño o adolescente, si considera que presenta señales de una condición de salud del comportamiento. Si su hijo pequeño o adolescente califica para Medi-Cal y la detección o evaluación indica que se necesitan servicios de salud del comportamiento, el condado se encargará de que su hijo pequeño o adolescente reciba los servicios de salud del comportamiento. Su plan de atención administrada también puede ayudarle a comunicarse con su condado si considera que su hijo pequeño o adolescente necesita servicios de salud del

comportamiento que el plan de atención administrada no cubre. También hay servicios disponibles para padres que se sienten estresados por la tarea de criar a los hijos.

Es posible que los menores de 12 años o más no necesiten el consentimiento de los padres para recibir tratamiento o asesoría de salud mental para pacientes ambulatorios si la persona profesional que brinda la atención cree que el menor tiene la madurez suficiente para participar en los servicios de salud del comportamiento. Es posible que los menores de 12 años o más no necesiten el consentimiento de los padres para recibir atención médica y asesoría para tratar problemas relacionados con un trastorno por consumo de sustancias. Se requiere que los padres o tutores se involucren a menos que la persona profesional que brinda la atención consulte al menor y determine que sería inapropiado.

La lista a continuación puede ayudarle a decidir si su hijo pequeño o adolescente necesita ayuda. Si se observa más de una señal o persiste durante mucho tiempo, es posible que su niño o adolescente tenga un problema más grave que requiere ayuda profesional. Estas son algunas de las señales a las que se debe prestar atención:

- Muchos problemas para poner atención o permanecer quieto, lo que ocasiona un peligro físico o provoca problemas en la escuela.
- Inquietudes o miedos intensos que obstaculizan las actividades diarias.
- Miedo extremo repentino sin motivo, a veces con aumento de la frecuencia cardíaca o respiración acelerada.
- Se siente muy triste o se mantiene alejado de los demás durante dos semanas o más, lo que provoca problemas con las actividades diarias.
- Cambios de humor severos que causan problemas con las relaciones.
- Cambios significativos en el comportamiento.
- No comer, vomitar o usar medicina para perder peso.
- Uso repetido de alcohol o drogas.
- Comportamiento grave y fuera de control que puede provocar autolesiones o daños a los demás.
- Planes serios o intentos de hacerse daño o suicidarse.
- Peleas continuas, uso de un arma o plan serio para lastimar a otros.

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

¿Cómo puedo obtener los servicios de salud del comportamiento?

Si piensa que necesita servicios de salud del comportamiento, tales como servicios de salud mental o servicios para trastornos por consumo de sustancias, puede llamar a su condado al número de teléfono que se indica en la portada de este manual. Una vez que se comunique con el condado, recibirá una prueba de detección y se le programará una cita para una evaluación.

También puede solicitar servicios de salud del comportamiento de su plan de atención administrada, si es miembro. Si el plan de atención administrada determina que usted cumple los criterios de acceso para los servicios de salud del comportamiento, el plan de atención administrada le ayudará a recibir una evaluación para obtener servicios de salud del comportamiento a través de su condado. Básicamente, no hay una puerta equivocada para obtener servicios de salud del comportamiento. Incluso, es posible que pueda recibir servicios de salud del comportamiento por medio de su plan de atención administrada, además de los servicios de salud del comportamiento a través del condado. Puede acceder a estos servicios a través de su proveedor de salud del comportamiento, si su proveedor determina que los servicios son clínicamente apropiados para usted y siempre que esos servicios estén coordinados y no sean duplicados.

Además, tenga en cuenta lo siguiente:

- Es posible que otra persona u organización lo refiera a su condado para recibir servicios de salud del comportamiento, incluido su médico general o profesional médico, escuela, un familiar, tutor, plan de atención administrada u otras agencias del condado. Por lo general, su médico o el plan de atención administrada necesitarán un consentimiento o permiso del padre o cuidador de un niño para realizar la referencia directamente al condado, a menos que se trate de una emergencia.
- Su condado no puede negar una solicitud para realizar una evaluación inicial para determinar si cumple los criterios para recibir servicios de salud del comportamiento.

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

¿Dónde puedo obtener los servicios de salud del comportamiento?

Puede obtener servicios de salud del comportamiento en el condado donde vive y fuera de su condado, si es necesario. Cada condado tiene servicios de salud del comportamiento para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si tiene menos de 21 años, es elegible para recibir cobertura y beneficios adicionales bajo el Programa de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos. Para obtener más información, consulte la sección “Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos” de este manual.

Su condado le ayudará a encontrar un proveedor que pueda proporcionarle la atención que necesita. El condado debe referirlo al proveedor más cercano a su hogar, o dentro de las pautas de tiempo o distancia, que se adapten a sus necesidades.

¿Cuándo puedo obtener los servicios de salud del comportamiento?

Su condado tiene que cumplir las pautas de tiempo para las citas al programarle una cita. Para los servicios de salud mental, el condado debe ofrecerle una cita:

- En un plazo de 10 días hábiles a partir de su solicitud no urgente para comenzar los servicios con el plan de salud mental.
- En un plazo de 48 horas, si solicita servicios por una condición urgente que no requiera autorización previa.
- En un plazo de 96 horas, si solicita servicios por una condición urgente que requiera autorización previa.
- En un plazo de 15 días hábiles a partir de su solicitud no urgente para una cita con un psiquiatra.
- En un plazo de 10 días hábiles a partir de la cita anterior para citas de seguimiento no urgentes para afecciones crónicas.

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

- Dentro de los 10 días hábiles siguientes a su solicitud no urgente de inicio de servicios con un proveedor para trastornos por consumo de sustancias para servicios ambulatorios y ambulatorios intensivos.
- En un plazo de 48 horas, si solicita servicios por una condición urgente que no requiera autorización previa.
- En un plazo de 96 horas, si solicita servicios por una condición urgente que requiera autorización previa.
- Dentro de los 3 días hábiles siguientes a su solicitud de servicios del Programa de tratamiento de estupefacientes.
- Una cita de seguimiento no urgente dentro de un plazo de 10 días si está siguiendo un tratamiento para un trastorno por consumo de sustancias en curso, excepto en determinados casos identificados por el proveedor que le atiende.

Sin embargo, estos plazos podrían ser más largos si su proveedor determina que un tiempo de espera más largo es médicamente apropiado y no perjudica su salud. Si le han dicho que le colocaron en una lista de espera y siente que el tiempo de dicha espera perjudica su salud, comuníquese con su condado al número de teléfono que se indica en la portada de este manual. Tiene derecho a presentar un reclamo si no recibe atención oportuna. Para obtener más información sobre cómo presentar un reclamo, consulte la sección “El proceso de reclamo” de este manual.

¿Qué son los servicios de emergencia?

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

- La salud de la persona (o la salud del feto) podría correr serios riesgos.
- El funcionamiento del organismo podría sufrir daños graves.
- Un órgano o una parte del cuerpo podría sufrir graves daños.

Una afección médica de emergencia psiquiátrica ocurre cuando una persona promedio piensa que alguien:

- Es un peligro real para sí mismo o para otra persona debido a una afección de salud mental o sospecha de una afección de salud mental.
- Es incapaz de satisfacer inmediatamente sus necesidades, como: alimento, vestido, albergue, seguridad personal o el acceso necesario de atención médica debido a una afección de salud mental o sospecha de afección de salud mental o trastorno grave por consumo de sustancias.

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los siete días de la semana para los miembros de Medi-Cal. No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia. El Programa Medi-Cal cubrirá condiciones de emergencia, ya sea que la condición se deba a una afección de salud física o mental (pensamientos, sentimientos, comportamientos que son una fuente de angustia o alteración en relación con uno mismo o los demás). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura para pagar por ir a la sala de emergencias, incluso si se determina que no es una emergencia. Si considera que tiene una emergencia, llame al **911** o acuda a cualquier hospital u otro entorno para recibir ayuda.

¿Quién decide qué servicios recibiré?

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

No necesita saber si tiene un diagnóstico de salud del comportamiento o una condición de salud del comportamiento específica 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 del comportamiento si tiene una condición de salud del comportamiento debido a un trauma, participación en el sistema de asistencia pública infantil, participación en la justicia juvenil o si no tiene hogar. Además, si tiene menos de 21 años, el condado

debe proporcionarle servicios médicamente necesarios para su condición de salud del comportamiento. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una afección de salud del comportamiento se consideran médicamente necesarios.

Es posible que algunos servicios requieran autorización previa del condado. Entre los servicios que requieren autorización previa se incluyen: servicios intensivos en el hogar, tratamientos intensivos diurnos, rehabilitación diurna, servicios del comportamiento terapéuticos, cuidados de crianza terapéuticos y servicios residenciales para trastornos por consumo de sustancias. Llame a su condado al número de teléfono que se indica en la portada de este manual para solicitar información adicional.

El proceso de autorización del condado debe seguir plazos específicos.

- Para las autorizaciones convencionales para los trastornos por consumo de sustancias, el condado debe tomar una decisión sobre la solicitud de su proveedor en un plazo de cinco (5) días hábiles.
 - Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el condado considera que es más conveniente para usted obtener más información de su proveedor, el plazo puede extenderse hasta otros 14 días calendario. Un ejemplo de cuándo podría interesarle una extensión es cuando el condado piensa que podría aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si el condado tuviera información adicional de su proveedor y tendría que denegar la solicitud sin esta información. Si el condado extiende el plazo, le enviará una notificación por escrito sobre la ampliación.
- Para una autorización previa convencional de salud mental, el condado debe decidir sobre la base de la solicitud de su proveedor tan rápido como su condición lo requiera, pero sin exceder los cinco (5) días hábiles desde que el condado recibe la solicitud.
 - Por ejemplo, si seguir el plazo convencional podría poner en grave peligro su vida, salud o capacidad para lograr, mantener o recuperar la función máxima, su condado debe acelerar la toma de una decisión respecto a la autorización y proporcionar un aviso basado en un plazo relacionado con su condición de salud, que es a más tardar 72 horas después de la recepción de la solicitud

de servicio. Su condado puede extender el tiempo hasta 14 días calendario adicionales después de que el condado reciba la solicitud si usted o su proveedor solicitan la extensión o si el condado proporciona una justificación de por qué la extensión es lo mejor para usted.

En ambos casos, si el condado extiende el plazo para la solicitud de autorización del proveedor, el condado le enviará un aviso por escrito sobre la extensión. Si el condado no toma una decisión dentro de los plazos indicados o niega, retrasa, reduce o cancela los servicios solicitados, el condado debe enviarle un Aviso de determinación adversa de beneficios para informarle que los servicios se negaron, retrasaron, redujeron o cancelaron; informarle que puede presentar una apelación y proporcionarle información sobre cómo presentar una apelación.

Puede solicitarle al condado que le brinde más información sobre sus procesos de autorización.

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

¿Qué significa necesidad médica?

Los servicios que reciba deben ser médicamente necesarios y clínicamente apropiados para abordar su condición. Para los miembros mayores de 21 años, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir enfermedades o discapacidades significativas o aliviar dolores graves.

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

¿Cómo obtengo otros servicios de salud mental que no estén cubiertos por el condado? Si está inscrito en un plan de atención administrada, tiene acceso a los siguientes servicios de salud mental para pacientes ambulatorios a través de su plan de atención administrada:

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

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

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede surtir recetas médicas para tratar una condición de salud mental. Tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos recetados dispensados por una farmacia, lo que se denomina Medi-Cal Rx, está cubierta por el Programa Medi-Cal de Pago por Servicio (Fee-For-Service Medi-Cal Program), no por su plan de atención administrada.

¿Qué otros servicios para trastornos por consumo de sustancias están disponibles en los planes de atención administrada o en el Programa de “Pago por Servicio” de Medi-Cal?

Los planes de atención administrada deben proporcionar servicios cubiertos para trastornos por consumo de sustancias en entornos de atención primaria y en pruebas de detección de tabaco, alcohol y drogas ilícitas. También deben cubrir servicios para trastornos por consumo de sustancias para embarazadas, así como pruebas de detección de alcohol y drogas, evaluaciones, intervenciones breves y referencias al entorno de tratamiento adecuado para miembros de 11 años o más. Los planes de

atención administrada deben proporcionar o gestionar servicios para medicamentos para el tratamiento de adicciones (también conocido como tratamiento asistido con medicamentos) proporcionados en atención primaria, hospitalización, departamentos de emergencia y otros entornos médicos contratados. Los planes de atención administrada también deben proporcionar los servicios de emergencia necesarios para estabilizar al miembro, incluida la desintoxicación hospitalaria voluntaria.

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

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

¿Por qué podría necesitar servicios hospitalarios psiquiátricos para pacientes hospitalizados?

Es posible que lo admitan en un hospital si tiene una condición de salud mental o señales de una condición de salud mental que no se pueden tratar de manera segura en un nivel de atención más bajo y, debido a la condición de salud mental o los síntomas de una condición de salud mental, usted:

- Representa un peligro para usted mismo, para otros o para la propiedad.
- No puede procurarse por sí mismo alimento, ropa, refugio, seguridad personal o la atención médica necesaria.
- Representa un riesgo grave para su salud física.
- Ha sufrido recientemente un deterioro significativo de la capacidad de funcionar como resultado de una condición de salud mental.
- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos u otro tratamiento que solo se pueda brindar en el hospital.

CÓMO SELECCIONAR UN PROVEEDOR

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

Su condado está obligado a publicar en línea un directorio actualizado de proveedores. Puede encontrar el enlace del directorio de proveedores en la sección de información de contacto del condado de este manual. El directorio contiene información sobre la ubicación de los proveedores, los servicios que proporcionan y otra información para que acceda a la atención, incluida información sobre los servicios culturales y de idioma que los proveedores tienen disponibles.

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

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

Algunas veces, los proveedores que tienen contrato con el condado eligen dejar de proporcionar servicios de salud del comportamiento porque es posible que ya no tengan contrato con el condado o ya no aceptan Medi-Cal. Cuando esto pasa, el condado debe hacer un esfuerzo de buena fe para notificar por escrito a cada una de las personas que estaban recibiendo servicios del proveedor. Usted debe recibir una notificación 30 días calendario antes de la fecha de terminación o 15 días calendario después de que el condado sepa que el proveedor dejará de brindar atención. Cuando esto pasa, 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: Los indígenas estadounidenses y los nativos de Alaska que son elegibles para Medi-Cal y residen en condados que han optado por el Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal, también pueden recibir los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal a través de proveedores de atención médica para indígenas.

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

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

Además, si ya recibe servicios de otro plan de salud mental, plan de atención administrada o un proveedor individual de Medi-Cal, puede solicitar la “continuidad de la atención” para permanecer con su proveedor actual hasta por 12 meses. Es posible que quiera solicitar la continuidad de la atención si necesita permanecer con su proveedor actual para continuar con su tratamiento actual o porque cambiar a un nuevo proveedor causaría un daño grave a su condición de salud mental. Es posible que se acepte su solicitud de continuidad de la atención si se cumple lo siguiente:

- Tiene una relación continua con el proveedor que está solicitando y ha visto a ese proveedor en los últimos 12 meses.
- Necesita permanecer con su proveedor actual para continuar con su tratamiento continuo y así evitar un perjuicio grave para la salud del miembro o reducir el riesgo de una hospitalización o institucionalización.
- El proveedor está calificado y cumple los requisitos de Medi-Cal.
- El proveedor acepta los requisitos del plan de salud mental para la contratación con el plan de salud mental y el pago por los servicios.
- El proveedor comparte documentación relevante con el condado sobre su necesidad de recibir los servicios.

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

Puede solicitar conservar su proveedor fuera de la red durante un periodo si:

- Tiene una relación continua con el proveedor que está solicitando y ha visto a dicho proveedor antes de la fecha de su transición al Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal del condado.
- Necesita permanecer con su proveedor actual para continuar con su tratamiento continuo y así evitar un perjuicio grave para la salud del miembro o reducir el riesgo de una hospitalización o institucionalización.

SU DERECHO A TENER ACCESO A EXPEDIENTES DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES MEDIANTE DISPOSITIVOS INTELIGENTES

Puede acceder a los expedientes de salud del comportamiento o encontrar un proveedor a través de una aplicación que puede descargar en su computadora, tableta inteligente o dispositivo móvil. Es posible que su condado tenga información disponible en su sitio web para que usted considere antes de elegir una solicitud para obtener información de esta forma. Para obtener más información sobre la disponibilidad de su acceso, póngase en contacto con su condado, refiriéndose a la sección "Información de contacto del condado" en este manual.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

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

Servicios especializados de salud mental

Servicios de salud mental

- Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individual, grupal o familiar que ayudan a las personas con condiciones de salud mental a desarrollar habilidades para afrontar la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que realiza el proveedor para ayudar a mejorar los servicios para la persona que recibe atención. Este tipo de cosas incluyen evaluaciones para ver si necesita el servicio y si el servicio está funcionando; planificación del tratamiento para decidir las metas de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se proporcionarán; y los contactos “colaterales”, que significa trabajar con familiares y personas importantes en su vida (si usted da su permiso) para ayudarle a mejorar o mantener sus habilidades para la vida diaria.
- Los servicios de salud mental se pueden proporcionar en una clínica o en el consultorio de un proveedor, en su hogar u otro entorno comunitario, por teléfono o a través de consultas de telesalud (que incluye interacciones de audio exclusivamente o también de video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios o citas.

Servicios de apoyo con medicamentos

- Estos servicios incluyen la prescripción, administración, entrega y monitoreo de medicamentos psiquiátricos. Su proveedor también puede proporcionar educación sobre los medicamentos. Estos servicios se pueden proporcionar en una clínica, en el consultorio de un médico, en su hogar, en un entorno comunitario, por teléfono o a través de consultas de telesalud (que incluye interacciones de audio exclusivamente o también 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 en el caso de que a las personas con una condición de salud mental se les dificulte conseguir este servicio por sí solos. El manejo de casos dirigidos incluye, entre otros:
 - desarrollo del plan;
 - comunicación, coordinación y referencias;
 - monitoreo de la prestación del servicio para garantizar el acceso de la persona al servicio y al sistema de prestación de servicios;
 - monitoreo del progreso de la persona.

Servicios de intervención de crisis

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

Servicios de estabilización de crisis

- Este servicio está disponible para abordar una condición urgente que necesita atención inmediata. La estabilización de crisis dura menos de 24 horas y debe proporcionarse en un centro de atención médica autorizado que funcione las 24 horas, en un programa ambulatorio basado en el hospital o en el entorno de un proveedor certificado para brindar estos servicios.

Servicios de tratamiento residencial para adultos

- Estos servicios proporcionan tratamiento de salud mental a aquellas personas con una condición de salud mental que viven en centros residenciales autorizados. Ayudan a que las personas desarrollen habilidades y brindan

servicios de tratamiento residencial a las 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 durante la estancia en estos centros.

Servicios de tratamiento residencial para casos de crisis

- Estos servicios proporcionan tratamiento de salud mental y desarrollo de habilidades para personas que tienen una crisis mental o emocional grave. No es para personas que necesitan recibir atención psiquiátrica en un hospital. Los servicios están disponibles en los centros autorizados las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de alojamiento y comida en estos centros.

Servicios intensivos de tratamiento diurno

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

Rehabilitación diurna

- Este programa tiene la intención de ayudar a las personas con una condición de salud mental a aprender y desarrollar habilidades de afrontamiento y para la vida con el fin de controlar mejor sus síntomas. Este programa tiene una duración mínima de tres horas al día. Incluye terapia y actividades de desarrollo de habilidades.

Servicios hospitalarios psiquiátricos para pacientes hospitalizados

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

Servicios de centros de salud psiquiátrica

- Estos servicios se ofrecen en un centro de salud psiquiátrica autorizado que se especializa en tratamientos de rehabilitación de condiciones graves de salud mental las 24 horas. Los centros de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con un hospital o clínica cercana para satisfacer las necesidades de atención de salud física de las personas que se encuentran en el centro. Es posible que los centros de salud psiquiátrica solo admitan y traten a pacientes que no tengan una enfermedad o una lesión física que requiera tratamiento más allá de lo que normalmente se podría tratar de forma ambulatoria.

Servicios terapéuticos del comportamiento

Los servicios terapéuticos del comportamiento son intervenciones de tratamiento ambulatorio intensivo y de corto plazo para miembros de hasta 21 años. Estos servicios están diseñados de forma específica para cada miembro. Los miembros que reciben estos servicios tienen trastornos emocionales graves, están experimentando un cambio estresante o una crisis de vida y necesitan servicios de apoyo adicionales específicos a corto plazo.

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

- Si vive en su casa, un miembro del personal de servicios terapéuticos del comportamiento puede trabajar individualmente con usted para disminuir los problemas graves del comportamiento y tratar de evitar que deba acudir a un nivel de atención superior, como un hogar grupal para niños y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.
- Si vive en una colocación fuera del hogar, un miembro del personal de servicios terapéuticos del comportamiento puede trabajar con usted para que pueda regresar a casa o mudarse a un entorno familiar, como un hogar de crianza.

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

Coordinación de cuidados intensivos

Este es un servicio de manejo de casos dirigidos que facilita la evaluación, la planificación de cuidados y la coordinación de servicios para los beneficiarios menores de 21 años. Este servicio es para aquellas personas que califiquen para recibir los servicios de Medi-Cal de alcance completo y que sean referidos al servicio con base en una necesidad médica. Este servicio se proporciona a través de los principios del modelo de práctica básica integrada. Incluye el establecimiento del Equipo Infantil y Familiar para ayudar a garantizar que haya una relación comunicativa saludable entre un niño, su familia y los sistemas de atención infantil involucrados.

El Equipo Infantil y Familiar incluye apoyo profesional (por ejemplo: coordinador de cuidados, proveedores y administradores de casos de agencias de servicios infantiles), apoyo natural (por ejemplo: familiares, vecinos, amigos y clérigos) y otras personas que trabajan juntas para hacer y llevar a cabo el plan del cliente. Este equipo apoya y se asegura de que los niños y las familias alcancen sus metas.

Este servicio también tiene un coordinador que:

- Garantiza que se acceda a los servicios médicamente necesarios, que se coordinen y se brinden de una manera individualizada, orientada al cliente, basada en las fortalezas, apropiada desde el punto de vista cultural y del idioma.
- Garantiza que los servicios y el apoyo se basen en las necesidades del niño.
- Busca la manera para que todos trabajen juntos para el niño, la familia, los proveedores, etc.
- Apoya al padre, la madre o el cuidador para ayudar a satisfacer las necesidades del niño.
- Ayuda a establecer el Equipo Infantil y Familiar y proporciona apoyo continuo.
- Garantiza que el niño reciba cuidados por parte de los sistemas de atención infantil cuando sea necesario.

Servicios intensivos en el hogar

- Estos servicios están diseñados de forma específica para cada miembro. Incluye intervenciones basadas en las fortalezas para mejorar las condiciones de salud mental que pueden interferir con el funcionamiento del niño o joven. Estos servicios tienen como objetivo ayudar al niño o joven a desarrollar las habilidades necesarias para funcionar mejor en el hogar y en la comunidad, así como mejorar la capacidad de su familia para ayudarlos a que lo logren.
- El Equipo Infantil y Familiar proporciona los servicios intensivos en el hogar de acuerdo con el modelo de práctica básica integrada. Usa el plan de servicio general de la familia. Estos servicios se proporcionan a miembros menores de 21 años que sean elegibles para los servicios de Medi-Cal de alcance completo. Se necesita una referencia con base en una necesidad médica para recibir estos servicios.

Cuidado de crianza terapéutico

- El modelo de servicio de cuidado de crianza terapéutico proporciona servicios especializados de salud mental a corto plazo, intensivos e informados sobre el trauma para niños de hasta 21 años que tienen necesidades emocionales y conductuales complejas. Estos servicios están diseñados de forma específica para cada miembro. En el cuidado de crianza terapéutico, los niños son

colocados con padres de cuidado de crianza terapéutico capacitados, supervisados y apoyados.

Terapia de interacción padres-hijos (PCIT)

- La terapia de interacción padres-hijos (Parent-Child Interaction Therapy, PCIT) es un programa que ayuda a los niños de 2 a 7 años de edad que tienen conductas difíciles y ayuda a sus padres y cuidadores a aprender nuevas formas de manejarlos. Estas conductas pueden incluir enojarse o no seguir las reglas.
- Mediante la PCIT, un padre o cuidador usa audífonos mientras juega con su hijo en una sala de juegos especial. Un terapeuta observa desde otra sala o en video, y aconseja al padre o cuidador a través de los audífonos. El terapeuta ayuda al padre o cuidador a aprender cómo promover conductas saludables y mejorar la relación con su hijo.

Terapia familiar funcional (FFT)

- La terapia familiar funcional (Functional Family Therapy, FFT) es un programa de orientación enfocada para familias y jóvenes de 11 a 18 años de edad que tienen conductas difíciles o problemas para lidiar con sus emociones. Esto incluye romper las reglas, pelear o consumir drogas.
- La FFT trabaja con la familia de un joven y en ocasiones con otros miembros del sistema de apoyo del joven, como maestros o médicos, para ayudar a reducir la conducta dañina del joven.

Terapia multisistémica (MST)

- La terapia multisistémica (Multisystemic Therapy, MST) es un programa basado en la familia para jóvenes de 12 a 17 años, que muestran graves problemas de conducta. Con frecuencia, la MST se utiliza con jóvenes que han tenido problemas con la ley o que quizá estén en riesgo de meterse en problemas con la ley o en riesgo de ser expulsados de su hogar debido a su conducta.
- La MST involucra a los apoyos familiares y comunitarios en la terapia para ayudar al joven a trabajar en sus conductas, como quebrantar la ley o consumir drogas. La MST también ayuda a los padres a aprender habilidades que les ayuden a manejar estas conductas en casa, con sus compañeros o en otros entornos comunitarios.

- Gracias a la MST, los padres y cuidadores pueden aprender a manejar los desafíos con sus niños o adolescentes. También aprenderán a lidiar mejor con asuntos problemáticos en casa, con amigos o en su vecindario. El programa respeta las distintas 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. Es posible que algunas familias solo necesiten supervisiones breves, en tanto que otras quizá se reúnan dos horas todos los días o todas las semanas. En general, esta ayuda dura de 3 a 5 meses.

Reinserción de personas involucradas en el sistema de justicia

- Proporciona servicios de salud a los miembros involucrados en el sistema de justicia hasta 90 días antes de su liberación del encarcelamiento. Los tipos de servicios disponibles incluyen el manejo de casos de reinserción, servicios de consulta clínica de salud del comportamiento, apoyo entre pares, asesoría en salud del comportamiento, terapia, educación para pacientes, servicios de medicamentos, planificación posterior al alta y del alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor adecuado, por ejemplo, un programa de tratamiento por estupefacientes para continuar con el tratamiento asistido con medicamentos después del alta. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o del Programa de Seguro Médico para Niños (Children's Health Insurance Program, CHIP) y:
 - Si es menor de 21 años, estar bajo custodia en un Centro Correccional Juvenil.
 - Si es un adulto, estar bajo custodia y cumplir una de las necesidades de atención médica del programa.
- Comuníquese con su condado llamando al número de teléfono que aparece en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

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

- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal promueven la recuperación, la resiliencia, el compromiso, la socialización, la autosuficiencia, la autodefensa, el

desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios se le pueden proporcionar a usted o a su(s) persona(s) de apoyo significativa(s) designada(s) y se pueden recibir al mismo tiempo que se reciben otros servicios de salud mental del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal. El especialista en apoyo entre pares de los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es una persona que ha tenido experiencia con condiciones de salud del comportamiento o el uso de sustancias que está en recuperación y que ha completado los requisitos de un 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 del comportamiento que tenga licencia, esté exento o esté registrado en el estado.

- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal incluyen capacitación individual y grupal, grupos educativos para el desarrollo de habilidades, navegación de recursos, servicios de participación para alentarlos a participar en tratamientos de salud del comportamiento y actividades terapéuticas como la promoción de la autodefensa.
- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, independientemente del condado en el que vivan.
- Proporcionar servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se ubica al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

Servicios móviles ante crisis

- Los servicios móviles ante crisis están disponibles si está teniendo una crisis de salud mental.
- Los servicios móviles ante crisis son proporcionados por proveedores de la salud en el lugar donde usted está experimentando una crisis, incluido su hogar, trabajo, escuela u otro lugar comunitario, y no incluye hospitales u otras instalaciones. Los servicios móviles ante crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.

- Los servicios móviles ante crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores de servicios móviles ante crisis también proporcionarán transferencias en caliente o referencias a otros servicios.

Tratamiento comunitario asertivo (ACT) (varía según el condado)

- El tratamiento comunitario asertivo (Assertive Community Treatment, ACT) es un servicio que ayuda a las personas con necesidades graves de salud mental. En general, las personas que necesitan ACT han estado en el hospital, acudido a la sala de emergencias, permanecido en centros de tratamiento o tuvieron un problema con la ley. Es posible que también hayan carecido de hogar o que no hayan podido obtener ayuda en clínicas regulares.
- El ACT adapta los servicios a cada persona y a sus propias necesidades. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor y a aprender cómo vivir en su comunidad. Un equipo de distintos expertos trabaja en conjunto para brindar todo tipo de apoyo y terapia. Este equipo ayuda a las personas con su salud mental, les enseña habilidades de vida importantes, coordina su cuidado y ofrece apoyo en la comunidad. El objetivo general es ayudar a cada persona a que se recupere de su condición de salud del comportamiento y que tenga una vida mejor dentro de su comunidad.
- Proporcionar el ACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se ubica al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

Tratamiento comunitario asertivo forense (FACT) (varía según el condado)

- El tratamiento comunitario asertivo forense (Forensic Assertive Community Treatment, FACT) es un servicio que ayuda a las personas con necesidades graves de salud mental que también han tenido problemas con la ley. Funciona igual que el programa de ACT, pero con algunas características adicionales para ayudar a las personas que están en alto riesgo o que han estado previamente involucradas en el sistema de justicia penal.
- El equipo de FACT está conformado por expertos que tienen una formación especial para entender las necesidades de las personas que han tenido

problemas con la ley. Brindan los mismos tipos de apoyo y tratamiento que el ACT, como ayudar con la salud del comportamiento, enseñar habilidades para la vida, coordinar el cuidado y ofrecer apoyo comunitario.

- El objetivo es ayudar a que cada persona se sienta mejor, se mantenga alejado de los problemas y viva una vida más sana en su comunidad.
- Proporcionar el FACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se ubica al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

***Atención especializada coordinada (CSC) para un primer episodio de psicosis (FEP)
(varía según el condado)***

- La atención especializada coordinada (Coordinated Specialty Care, CSC) es un servicio que ayuda a las personas que experimentan psicosis por primera vez. Existen muchos síntomas de psicosis, lo que incluye ver o escuchar cosas que otras personas no ven ni escuchan. La CSC brinda un apoyo rápido y combinado durante las primeras etapas de la psicosis, lo que ayuda a evitar estadías en el hospital, visita a la sala de emergencias, tiempo en centros de tratamiento, problemas con la ley, consumo de sustancias y quedarse sin hogar.
- La CSC se enfoca en cada persona y en sus propias necesidades. Un equipo de distintos expertos trabaja en conjunto para brindar todo tipo de ayuda. Ayudan en el tratamiento de salud mental, enseñan habilidades de vida importantes, coordinan el cuidado y ofrecen apoyo en la comunidad. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor, controlar sus síntomas y vivir bien en su comunidad.
- Proporcionar CSC para un primer episodio de psicosis (First Episode Psychosis, FEP) es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se ubica al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

Servicios de casa club (varía según el condado)

- Las casas club son lugares especiales que ayudan a las personas a recuperarse de sus condiciones de salud del comportamiento. Se enfocan en las fortalezas de las personas y crean una comunidad de apoyo.

- En una casa club, las personas pueden encontrar empleos, hacer amigos, aprender nuevas cosas y desarrollar habilidades para mejorar su salud y bienestar. Las personas también trabajan junto con el personal de la casa club para contribuir con las necesidades compartidas de la casa club, como preparar almuerzos para otros miembros de la casa club. El objetivo es ayudar a que todos sean miembros de una comunidad, animar a otros a lograr sus objetivos y mejorar su calidad de vida en general.
- Proporcionar servicios de casa club es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se ubica al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

Servicios mejorados de trabajadores de salud comunitaria (CHW) (varía según el condado)

- Los trabajadores de salud comunitaria (Enhanced Community Health Worker, CHW) tienen una formación especial y son miembros confiables en sus comunidades.
- El objetivo de los servicios de CHW mejorados es ayudar a prevenir enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Los servicios de CHW mejorados incluyen todas las mismas partes y reglas que los servicios de CHW preventivos, pero se adaptan a las personas que necesitan apoyo adicional de salud del comportamiento. El objetivo es brindar apoyo adicional para mantener a estos miembros sanos y bien.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y formación de la salud, lo que incluye el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones de salud del comportamiento, perinatal y bucal; prevención de lesiones; promoción y asesoramiento de la salud, incluido el establecimiento de objetivos y la creación de planes de acción para abordar la prevención y el tratamiento de enfermedades.
- Proporcionar servicios de CHW mejorados es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se ubica al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

Apoyo al empleo (varía según el condado)

- El modelo de colocación y apoyo individual (Individual Placement and Support, IPS) para el apoyo al empleo es un servicio que ayuda a las personas con necesidades graves de salud del comportamiento a encontrar y conservar empleos competitivos en su comunidad.
- Al participar en el apoyo al empleo del IPS, las personas pueden obtener mejores resultados para el empleo y apoyar a la recuperación de su condición de salud del comportamiento.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, un sentido de pertenencia, y la salud y bienestar general.
- Proporcionar apoyo al empleo es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se ubica al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

Servicios al alcance (varía según el condado)

- Los servicios de transición comunitaria al alcance ayudan a las personas que están en un hospital o centro psiquiátrico durante mucho tiempo o que están en riesgo de permanecer ahí por un largo tiempo. El programa trabaja con usted, su familia, el hospital o centro, y con otras personas de apoyo para ayudarlo a volver a la comunidad. El objetivo es ayudarlo a evitar las estancias largas en el hospital psiquiátrico u otros centros de cuidado.

Servicios para trastornos por consumo de sustancias

¿Qué son los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal del condado?

Los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal del condado son para personas que padecen una afección relacionada con el consumo de sustancias, es decir, que tienen un consumo indebido de alcohol u otras drogas, o personas que corren el riesgo de desarrollar una afección relacionada con el consumo de sustancias que un pediatra o un médico general no pueden tratar. Estos servicios

también incluyen el trabajo que realiza el proveedor para ayudar a mejorar los servicios para la persona que recibe atención.

Esto incluye evaluaciones para ver si necesita el servicio y si el servicio está funcionando.

Los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal se pueden proporcionar en una clínica o en el consultorio de un proveedor, en su hogar u otro entorno comunitario, por teléfono o a través de consultas de telesalud (que incluye interacciones de audio exclusivamente o también de video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios o citas.

Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (ASAM)

El condado o proveedor usará la herramienta de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (American Society of Addiction Medicine, ASAM) para encontrar el nivel de atención adecuado para usted. Estos tipos de servicios se describen como “niveles de atención”, y se describen a continuación.

Prueba de detección, evaluación, intervención breve y referencia al tratamiento (nivel 0.5 de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción)

La prueba de detección de alcohol y drogas, la evaluación, las intervenciones breves y la referencia al tratamiento (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT) no son un beneficio del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal. Este es un beneficio en el sistema de Pago por Servicio de Medi-Cal y en el sistema de entrega de atención administrada de Medi-Cal para miembros de 11 años o más. Los planes de atención administrada deben proporcionar servicios para trastornos de consumo de sustancias cubiertos, incluido este servicio para miembros de 11 años y más.

Servicios de intervención temprana

Los servicios de intervención temprana son un servicio del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal cubierto para los miembros menores de 21 años. Cualquier miembro menor de 21 años que se someta a una prueba de detección y se determine que está en riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias puede recibir cualquier servicio cubierto bajo el nivel de servicio ambulatorio como

servicios de intervención temprana. No se requiere un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias para los servicios de intervención temprana para miembros menores de 21 años.

Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos

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 Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos.

Para poder recibir los servicios de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, el miembro debe ser menor de 21 años y tener Medi-Cal de alcance completo. Este beneficio cubre los servicios que son médicamente necesarios para corregir o ayudar a las condiciones de salud física y del comportamiento. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una afección se consideran de ayuda a la afección y están cubiertos como servicios de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos. Los criterios de acceso para miembros menores de 21 años son diferentes y más flexibles que los criterios de acceso para adultos que tienen acceso a los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal, para cumplir con el requisito de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos de trastornos por uso de sustancias.

Si tiene preguntas sobre estos servicios, llame a su condado o visite la [página web de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos del Departamento de Servicios de Atención Médica \(Department of Health Care Services, DHCS\)](#)).

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

- Los servicios de asesoría se proporcionan a los miembros hasta nueve horas a la semana para los adultos y menos de seis horas a la semana para los miembros menores de 21 años cuando es médicamente necesario. Es posible que reciba más horas con base en sus necesidades. Los servicios pueden ser proporcionados por una persona autorizada, como un asesor, ya sea en persona, por teléfono o a través de consultas de telesalud.

- Los servicios ambulatorios incluyen evaluación, coordinación de la atención, asesoría (individual y grupal), terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de la adicción contra el trastorno por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de la adicción contra el trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación para pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención en caso de crisis por trastorno por consumo de sustancias.

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

- Se proporcionan servicios ambulatorios intensivos a los miembros un mínimo de nueve horas con un máximo de 19 horas a la semana para los adultos, y un mínimo de seis horas con un máximo de 19 horas a la semana para los miembros menores de 21 años cuando sean médicamente necesarios. Los servicios pueden superar el máximo dependiendo de la necesidad médica individual. Los servicios son principalmente asesoría y educación sobre problemas relacionados con las adicciones. Un profesional autorizado o un asesor certificado pueden proporcionar los servicios en un entorno estructurado. Los servicios de tratamiento ambulatorio intensivo se pueden proporcionar en persona, a través de consultas de telesalud o por teléfono.
- Los servicios ambulatorios intensivos incluyen lo mismo que los servicios ambulatorios. Más horas de servicio es la principal diferencia.

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

- Los miembros menores de 21 años pueden obtener este servicio de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, independientemente del condado donde vivan.
- Los servicios de hospitalización parcial incluyen 20 horas o más servicios a la semana, según sea médicamente necesario. Los programas de hospitalización parcial tienen acceso directo a servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio, y

atienden las necesidades identificadas que justifican una supervisión o manejo diario, pero que se pueden abordar adecuadamente en una clínica. Se pueden proporcionar servicios en persona, por telesalud o por teléfono.

- Los servicios de hospitalización parcial son similares a los servicios ambulatorios intensivos, siendo las principales diferencias un aumento del número de horas y el acceso adicional a servicios médicos.

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

- El tratamiento residencial es un programa que proporciona servicios de rehabilitación a los miembros con un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias cuando se determina que es médicamente necesario. El miembro deberá vivir en la propiedad y recibir apoyo en sus esfuerzos por cambiar, mantener y aplicar habilidades interpersonales y de vida independiente mediante el acceso a los sistemas de apoyo de la comunidad. La mayoría de los servicios se proporcionan en persona; sin embargo, es posible recurrir también a las consultas telefónicas o de telesalud para proporcionar servicios mientras la persona está en tratamiento residencial. Los proveedores y los residentes trabajan en conjunto para definir las barreras, definir las prioridades, establecer objetivos y resolver los problemas relacionados con los trastornos por consumo de sustancias. Los objetivos incluyen no consumir sustancias, prepararse para los desencadenantes de las recaídas, mejorar la salud personal y habilidades sociales, y participar en la atención continua.
- Los servicios residenciales requieren autorización previa del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal del condado.
- Los servicios residenciales incluyen admisión y evaluación, coordinación de la atención, asesoría individual, asesoría de grupo, terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de la adicción contra el trastorno por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de la adicción contra el trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación para pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención en caso de crisis por trastorno de consumo de sustancias.

- Los proveedores de servicios residenciales deben ofrecer medicamentos para el tratamiento de la adicción directamente en el sitio o ayudar a los miembros a obtener medicamentos para el tratamiento de la adicción fuera del sitio. Los proveedores de servicios residenciales no cumplen este requisito si solo facilitan la información de contacto de los proveedores de tratamiento de adicciones para medicamentos. Los proveedores de servicios residenciales deben ofrecer y recetar medicamentos a los miembros cubiertos por el Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal.

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

- Los beneficiarios menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, independientemente de su condado de residencia.
- Los servicios para pacientes hospitalizados se proporcionan en un entorno de 24 horas que brinda evaluación, supervisión médica y tratamiento para las adicciones dirigido por profesiones en un entorno de hospitalización. La mayoría de los servicios se proporcionan en persona; sin embargo, es posible recurrir también a las consultas telefónicas o de telesalud para proporcionar servicios mientras la persona está en tratamiento para pacientes hospitalizados.
- Los servicios para pacientes hospitalizados están altamente estructurados, y es probable que un médico esté disponible las 24 horas del día en el sitio, junto con enfermeras registradas, asesores en adicciones y otro personal clínico. Los servicios para pacientes hospitalizados incluyen evaluación, coordinación de la atención, asesoría, terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de la adicción contra el trastorno por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de la adicción contra el trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación para pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención en caso de crisis por trastorno por consumo de sustancias.

Programa de tratamiento por estupefacientes

- Los programas de tratamiento por estupefacientes son programas fuera de un hospital que proporcionan medicamentos para tratar los trastornos por consumo de sustancias cuando un médico los prescribe como medicamento necesarios. Los programas de tratamiento por estupefacientes deben proporcionar medicamentos a los miembros, incluida metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.
- Se debe ofrecer al miembro, como mínimo, 50 minutos de sesiones de asesoría por mes calendario. Se pueden proporcionar estos servicios de asesoría en persona, por telesalud o por teléfono. Los servicios de tratamiento por estupefacientes incluyen evaluación, coordinación de la atención, asesoría, terapia familiar, psicoterapia médica, servicios de medicamentos, administración de la atención, medicamentos para el tratamiento de la adicción contra el trastorno por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de la adicción contra el trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación para pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención en caso de crisis por trastorno por consumo de sustancias.

Manejo del síndrome de abstinencia

- Los servicios del manejo del síndrome de abstinencia son urgentes y se proporcionan a corto plazo. Estos servicios se pueden proporcionar antes de que se haya realizado una evaluación completa. Se pueden proporcionar servicios de manejo del síndrome de abstinencia en un entorno ambulatorio, residencial o de hospitalización.
- Independientemente del tipo de entorno, se deberá supervisar al miembro durante el proceso de manejo del síndrome de abstinencia. Los miembros que reciban tratamiento para el manejo del síndrome de abstinencia en un entorno residencial o de hospitalización deberán residir en dicha ubicación. Un médico autorizado o un profesional autorizado prescriben los servicios de habilitación y rehabilitación médicamente necesarios.
- Los servicios del manejo del síndrome de abstinencia incluyen evaluación, coordinación de la atención, servicios de medicamentos, medicamentos para el

tratamiento de la adicción contra el trastorno por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de la adicción contra el trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, observación y servicios de recuperación.

Medicamentos para el tratamiento de adicciones

- Los servicios de medicamentos para el tratamiento de adicciones están disponibles en entornos clínicos y no clínicos. Los medicamentos para el tratamiento de adicciones incluyen todos los medicamentos y productos biológicos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los Estados Unidos para tratar el trastorno por consumo de alcohol, el trastorno por consumo de opioides y cualquier trastorno por consumo de sustancias. Los miembros tienen derecho a que se les ofrezcan medicamentos para el tratamiento contra las adicciones en el sitio o a través de una referencia fuera de las instalaciones. La lista de medicamentos aprobados incluye:
 - acamprosato de calcio;
 - clorhidrato de buprenorfina;
 - buprenorfina inyectable de liberación prolongada (Sublocade);
 - clorhidrato de buprenorfina/naloxona;
 - clorhidrato de naloxona;
 - naltrexona (oral);
 - suspensión inyectable de microesferas de naltrexona (Vivitrol);
 - clorhidrato de lofexidina (Lucremyra);
 - disulfiram (Antabuse);
 - metadona (suministrada por los programas de tratamiento por estupefacientes).
- Se pueden proporcionar los medicamentos para el tratamiento de adicciones con los siguientes servicios: evaluación, coordinación de la atención, asesoría individual, asesoría de grupo, terapia familiar, servicios de medicamentos, educación para pacientes, servicios de recuperación, servicios de intervención en caso de crisis por trastornos de consumo de sustancias y servicios de manejo del síndrome de abstinencia. Es posible que se proporcionen los medicamentos para el tratamiento

de adicciones como parte de todos los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal, incluidos los servicios de tratamiento ambulatorio, los servicios intensivos ambulatorios y el tratamiento residencial, por ejemplo.

- También es posible que los miembros tengan acceso a los medicamentos para el tratamiento de adicciones fuera del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal del condado. Por ejemplo, algunos médicos en instalaciones de atención primaria que trabajan con su plan de atención administrada pueden recetar los medicamentos para el tratamiento de adicciones, como la buprenorfina, y se pueden surtir o administrar en una farmacia.

Reinserción de personas involucradas en el sistema de justicia

- Proporcionar servicios de salud a los miembros involucrados en el sistema de justicia hasta 90 días antes de su liberación del encarcelamiento. Los tipos de servicios disponibles incluyen administración de casos de reinserción, servicios de consulta clínica de salud del comportamiento, apoyo entre pares, asesoría de salud del comportamiento, terapia, educación para pacientes, servicios de medicamentos, planificación posterior al alta y del alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor adecuado, por ejemplo, un programa de tratamiento por estupefacientes para continuar con el tratamiento asistido con medicamentos después del alta. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o del CHIP y:
 - Si es menor de 21 años, estar bajo custodia en un Centro Correccional Juvenil.
 - Si es un adulto, estar bajo custodia y cumplir una de las necesidades de atención médica del programa.
- Comuníquese con su condado llamando al número de teléfono que aparece en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

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

- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal promueven la recuperación, la resiliencia, el compromiso, la socialización, la autosuficiencia, la autodefensa, el

desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios se le pueden proporcionar a usted o a su(s) persona(s) de apoyo significativa(s) designada(s) y se pueden recibir al mismo tiempo que se reciben otros servicios de salud mental del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal. El especialista en apoyo entre pares de los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es una persona que ha tenido experiencia con condiciones de salud del comportamiento o el uso de sustancias que está en recuperación y que ha completado los requisitos de un programa de certificación aprobado por el estado del condado, que está certificado por los condados y que proporciona estos servicios bajo la dirección de un profesional de salud del comportamiento que tenga licencia, esté exento o esté registrado en el estado.

- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal incluyen capacitación individual y grupal, grupos educativos para el desarrollo de habilidades, navegación de recursos, servicios de participación para alentarlos a participar en tratamientos de salud del comportamiento y actividades terapéuticas como la promoción de la autodefensa.
- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, independientemente del condado en el que vivan.
- Proporcionar servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se ubica al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

Servicios de recuperación

- Los servicios de recuperación pueden ser una parte importante de su recuperación y bienestar. Los servicios de recuperación pueden ayudarle a ponerse en contacto con la comunidad para el tratamiento para manejar su salud y la atención médica. Por lo tanto, este servicio enfatiza su papel en el manejo de su salud, el uso de estrategias eficaces de apoyo al autocontrol y la organización de recursos internos y comunitarios para proporcionar apoyo continuo al autocontrol.

- Es posible que reciba servicios de recuperación según su autoevaluación o la evaluación de riesgo de una recaída de su proveedor. Es posible que también reciba servicios de recuperación en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los servicios de recuperación incluyen evaluación, coordinación de la atención, asesoría individual, asesoría de grupo, terapia familiar, monitoreo de la recuperación y componentes de prevención de recaídas.

Coordinación de la atención

- Los servicios de coordinación de la atención consisten en actividades para proporcionar coordinación de la atención por trastornos por consumo de sustancias, la atención de salud mental y la atención médica, y para proporcionar conexiones a servicios y apoyos para su salud. La coordinación de la atención se proporciona con todos los servicios y puede tener lugar en entornos clínicos o no clínicos, incluida su comunidad.
- Los servicios de coordinación de la atención incluyen la coordinación con proveedores médicos y de salud mental para supervisar y apoyar las condiciones de salud, la planificación del alta y la coordinación con servicios auxiliares, incluida la conexión con servicios comunitarios como guarderías, transporte y vivienda.

Manejo de contingencias (varía según el condado)

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, independientemente de su condado de residencia.
- El proporcionar servicios de manejo de contingencias es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se ubica al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.
- Los servicios de manejo de contingencias son un tratamiento basado en evidencias para el trastorno por consumo de estimulantes en el que los miembros elegibles participarán en un servicio estructurado de manejo de contingencias ambulatorio de 24 semanas, seguido de seis o más meses de tratamiento adicional y servicios de apoyo a la recuperación sin incentivos.

- Las 12 semanas iniciales de los servicios de manejo de contingencias incluyen una serie de incentivos por cumplir los objetivos del tratamiento, específicamente el no consumir estimulantes (por ejemplo, cocaína, anfetaminas y metanfetaminas). Los participantes deben aceptar realizarse pruebas de detección de drogas en la orina, según lo determine el programa de servicios de manejo de contingencias. Los incentivos consisten en equivalentes en efectivo (por ejemplo, tarjetas de regalo).
- Los servicios de manejo de contingencias solo están disponibles para los miembros que reciben servicios en un entorno no residencial operados por un proveedor participante y están inscritos y participan en un curso de tratamiento integral e individualizado.

Servicios móviles ante crisis

- Los servicios móviles ante crisis están disponibles si está teniendo una crisis de consumo de sustancias.
- Los servicios móviles ante crisis son proporcionados por proveedores de la salud en el lugar donde usted está experimentando una crisis, incluido su hogar, trabajo, escuela u otro lugar comunitario, y no incluye hospitales u otras instalaciones. Los servicios móviles ante crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.
- Los servicios móviles ante crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores de servicios móviles ante crisis también proporcionarán transferencias en caliente o referencias a otros servicios.

Prácticas de atención de la salud tradicionales

- Se espera que las prácticas de atención de la salud tradicionales mejoren el acceso a una atención que tenga en cuenta las diferencias culturales, promuevan la capacidad de estos centros para atender a sus pacientes, mantengan y sostengan la salud, mejoren los resultados de salud y la calidad y experiencia de la atención, y reduzcan las desigualdades actuales en el acceso a la atención.

- Las prácticas de atención de la salud tradicionales incluyen dos nuevos tipos de servicios: los servicios de sanadores tradicionales y de ayudantes naturales. Los servicios de sanadores tradicionales incluyen musicoterapia (como música y canciones tradicionales, danzas, y tambores), espiritualidad (ceremonias, rituales y hierbas medicinales) y otros enfoques integradores. Los servicios de ayudantes naturales pueden ayudar en la orientación, el desarrollo de habilidades psicosociales, el autocontrol y el apoyo en casos de trauma.
- Comuníquese con su condado llamando al número de teléfono que aparece en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

Servicios mejorados de trabajadores de salud comunitaria (CHW) (varía según el condado)

- Los trabajadores de salud comunitaria (CHW) tienen una formación especial y son miembros confiables en sus comunidades.
- El objetivo de los servicios de CHW mejorados es ayudar a prevenir enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Los servicios de CHW mejorados incluyen todas las mismas partes y reglas que los servicios de CHW preventivos, pero se adaptan a las personas que necesitan apoyo adicional de salud del comportamiento. El objetivo es brindar apoyo adicional para mantener a estos miembros sanos y bien.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y formación de la salud, lo que incluye el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones de salud del comportamiento, perinatal y bucal; prevención de lesiones; promoción y asesoramiento de la salud, incluido el establecimiento de objetivos y la creación de planes de acción para abordar la prevención y el tratamiento de enfermedades.

- Proporcionar servicios de CHW mejorados es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se ubica al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

Apoyo al empleo (varía según el condado)

- El modelo de colocación y apoyo individual (IPS) para el apoyo al empleo es un servicio que ayuda a las personas con necesidades graves de salud del comportamiento a encontrar y conservar empleos competitivos en su comunidad.
- Al participar en el apoyo al empleo del IPS, las personas pueden obtener mejores resultados para el empleo y apoyar a la recuperación de su condición de salud del comportamiento.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, un sentido de pertenencia, y la salud y bienestar general.
- Proporcionar apoyo al empleo es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se ubica al final de este manual para saber si su condado proporciona este servicio.

SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD

No siempre es necesario el contacto personal o cara a cara entre usted y su proveedor para poder recibir servicios de salud del comportamiento. Dependiendo de sus servicios, es posible que pueda recibirlos por teléfono o a través de consultas de telesalud. Su proveedor debe explicarle cómo utilizar el teléfono o la herramienta de telesalud y asegurarse de que usted esté de acuerdo antes de comenzar los servicios por teléfono o telesalud. Incluso si acepta recibir sus servicios a través de la herramienta de telesalud o por teléfono, puede elegir más adelante recibir sus servicios en persona o cara a cara. Algunos tipos de servicios de salud del comportamiento no se pueden proporcionar únicamente a través de consultas de telesalud o por teléfono porque requieren que usted esté en un lugar específico para recibir el servicio, como servicios de tratamiento residencial o servicios hospitalarios.

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

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

Su condado debe contar con alguna manera en la que pueda solucionar cualquier problema relacionado con los servicios que desea recibir o que está recibiendo. A esto se le llama proceso de resolución de problemas y podría implicar lo siguiente:

- El proceso de reclamo: una expresión verbal o escrita de descontento sobre cualquier cosa relacionada con sus servicios especializados de salud mental, servicios para trastornos por consumo de sustancias, un proveedor o el condado. Consulte la sección “Proceso de reclamo” en este manual para obtener más información.
- El proceso de apelación: una apelación es cuando usted no está de acuerdo con la decisión del condado de cambiar sus servicios (por ejemplo, denegación, cancelación o reducción de servicios) o de no cubrirlos. Consulte la sección “Proceso de apelación” en este manual para obtener más información.
- El proceso de una audiencia estatal imparcial: una audiencia estatal imparcial es una reunión con un juez de derecho administrativo del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS) si el condado deniega su apelación. Consulte la sección “Audiencia estatal imparcial” en este manual para obtener más información.

Presentar un reclamo, apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial estatal no se tomará en su contra y no afectará los servicios que recibe. Presentar un reclamo o apelación ayuda a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios de salud del comportamiento. Los reclamos y apelaciones también ayudan al condado al brindarle la información que pueden utilizar para mejorar los servicios. Su condado le notificará a usted, a los proveedores y padre, madre o tutor el resultado una vez que su reclamo o apelación esté completa. La Oficina de Audiencia Estatal Imparcial le notificará a usted y al proveedor el resultado una vez que su audiencia estatal imparcial esté completa.

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

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

Su condado le ayudará a entender estos procesos y debe ayudarlo a presentar un reclamo, una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial. El condado también puede ayudarlo a decidir si califica para lo que se llama un proceso de “apelación acelerada”, lo que significa que se revisará más rápidamente porque su salud, su salud mental o su estabilidad están en riesgo.

También puede autorizar a otra persona a actuar en su nombre, incluido su proveedor o defensor.

Si desea recibir ayuda, comuníquese con su condado llamando al número de teléfono que se indica en la portada de este manual. Su condado debe brindarle asistencia razonable para completar formularios y otros pasos procesales relacionados con un reclamo o apelación. Esto incluye, entre otros, proporcionar servicios de interpretación y números sin costo con TTY/TDD y capacidad de interpretación.

Si necesita asistencia adicional:

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

- Por teléfono: # **1-888-452-8609**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. (excepto los días festivos).

O

- Por correo electrónico: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. **Tenga en cuenta:** Los mensajes de correo electrónico no se consideran confidenciales (por favor, no incluya información personal en el mensaje de correo electrónico).

También puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal u otros grupos. Para preguntar sobre sus derechos de audiencia estatal imparcial, puede comunicarse con la Unidad Pública de Consultas y Respuestas del Departamento de Servicios Sociales de California al número de teléfono: **1-800-952-5253** (para TTY, llame al **1-800-952-8349**).

Reclamos

¿Qué es un reclamo?

Un reclamo es cualquier expresión de disgusto que tenga con los servicios de salud del comportamiento que no esté cubierto en el proceso de apelación o de la audiencia estatal imparcial. Esto incluye inquietudes sobre la calidad de la atención, cómo lo trata el personal y los proveedores, y los desacuerdos sobre decisiones relacionadas con su cuidado.

Ejemplos de reclamos:

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

¿Qué es el proceso de reclamo?

El proceso de reclamo:

- Implicará pasos sencillos para presentar su reclamo de forma verbal o por escrito.
- No hará que pierda sus derechos o servicios ni se usará en contra de su proveedor.
- Le permitirá autorizar a otra persona a actuar en su nombre. Esta persona puede ser un proveedor o un defensor. Si acepta que otra persona actúe en su nombre, es posible que se le pida que firme un formulario de autorización, que le da permiso a su condado para divulgar información a dicha persona.
- Garantizará que la persona aprobada que decide sobre el reclamo esté calificada para tomar decisiones y no haya sido parte de ningún nivel previo de revisión o de toma de decisiones.
- Determinará los deberes de su condado, de su proveedor y de usted mismo.
- Garantizará que los resultados del reclamo se proporcionen dentro del plazo requerido.

¿Cuándo puedo presentar un reclamo?

Puede presentar un reclamo en cualquier momento si no está conforme con el cuidado que ha recibido o si tiene otra inquietud con respecto a su condado.

¿Cómo puedo presentar un reclamo?

Puede llamar sin costo a la línea Access de su condado, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para recibir asistencia con respecto a un reclamo. Se pueden presentar reclamos verbales o por escrito. Los reclamos verbales no tienen un seguimiento por escrito. Si presenta su reclamo por escrito, tenga en cuenta lo siguiente: su condado proporciona sobres con la dirección impresa en todos los sitios de los proveedores. Si no tiene un sobre con dirección impresa, envíe sus reclamos por escrito a la dirección que se encuentra en el frente de este manual.

¿Cómo sé si el condado recibió mi reclamo?

Su condado está obligado a proporcionarle una carta por escrito para notificarle que se recibió su reclamo en un plazo de cinco días calendario a partir de la recepción. El reclamo recibido por teléfono o en persona, que usted acepta que se resuelva al final del siguiente día hábil, está exento y es posible que no reciba una carta.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi reclamo?

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

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

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

- Le enviará a usted o a la persona que usted haya autorizado una notificación por escrito de la decisión.
- Le enviará a usted o a la persona que usted haya autorizado un Aviso de determinación adversa de beneficios que le informará su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial si el condado no le notifica la decisión del reclamo a tiempo.
- Le informará su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial.

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

Nota: Su condado está obligado a proporcionarle un Aviso de determinación adversa de beneficios en la fecha en que venza el plazo. Puede llamar al condado para obtener más información si no recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios.

¿Hay una fecha límite para presentar un reclamo?

No, puede presentar un reclamo en cualquier momento. No dude en comunicar cualquier problema al condado. El condado siempre trabajará con usted para encontrar una solución para responder a sus inquietudes.

Apelaciones

Puede presentar una apelación cuando no esté de acuerdo con la decisión del condado sobre los servicios de salud del comportamiento que está recibiendo actualmente o le gustaría recibir. Para solicitar una revisión de la decisión del condado, usted puede utilizar lo siguiente:

- El proceso de apelación convencional. O
- El proceso de apelación acelerada.

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

El condado le ayudará a completar los formularios y a tomar otros pasos procesales para presentar una apelación, lo que incluye preparar una apelación por escrito, notificarle la ubicación del formulario en su sitio web o proporcionarle el formulario si lo solicita. El condado también le asesorará y ayudará a solicitar la continuación de los beneficios durante una apelación de la determinación adversa de beneficios de acuerdo con los reglamentos federales.

¿Qué hace el proceso de apelación?

El proceso de apelación convencional:

- Le permitirá presentar una apelación de forma oral o por escrito.
- Garantizará que presentar una apelación no hará que pierda sus derechos o servicios ni se usará en contra de su proveedor de ninguna manera.
- Le permitirá autorizar a otra persona (incluido un proveedor o defensor) a actuar en su nombre. Tenga en cuenta: Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el condado podría pedirle que firme un formulario para autorizar al condado a revelar información a esa persona.
- Hará que sus beneficios continúen si se solicita una apelación dentro del plazo requerido. Tenga en cuenta: El plazo es de 10 días a partir de la fecha en que su Aviso de determinación adversa de beneficios se envió por correo o se le entregó personalmente.
- Garantizará que no pague por servicios continuos mientras la apelación está pendiente y si la decisión final de la apelación es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.
- Garantizará que las personas que toman la decisión de su apelación estén calificadas y no estén involucradas en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Le permitirá a usted o a su representante revisar el expediente de su caso, incluidos los expedientes médicos y otros documentos relevantes.
- Le permitirá tener una oportunidad razonable para presentar pruebas, testimonios y argumentos en persona o por escrito.
- Permitirá que usted, la persona a la que usted autorizó o el representante legal de la sucesión del miembro fallecido sean incluidos como partes de la apelación.
- Le proporcionará la confirmación de su condado por escrito de que su apelación está en revisión.
- Le informará sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial luego de completar 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 los criterios de acceso a los servicios de salud del comportamiento.

- Su proveedor de atención médica recomienda un servicio de salud del comportamiento para usted y solicita la aprobación de su condado, pero el condado deniega 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 con base en sus plazos predeterminados.
- Usted siente que el condado no está satisfaciendo sus necesidades a tiempo.
- Su reclamo, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Usted y su proveedor no están de acuerdo con respecto a los servicios de salud del comportamiento necesarios.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

- Puede presentar una apelación por medio de uno de los siguientes tres métodos:
 - Llame al número de teléfono gratuito de su condado que se encuentra en la portada de este manual. Después de llamar, también tendrá que presentar una apelación posterior por escrito.
 - O bien, envíe por correo su apelación (el condado le proporcionará sobres con la dirección impresa en todos los sitios de los proveedores para que pueda enviar su apelación por correo). Nota: Si no tiene un sobre con dirección impresa, puede enviar su apelación por correo directamente a la dirección que se encuentra en el frente de este manual.
 - O bien, 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 presentar su apelación.

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

Usted, o la persona a la que autorizó, recibirá una notificación por escrito de su condado sobre la decisión de su apelación. La notificación incluirá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de la apelación.
- La fecha en que se tomó la decisión sobre la apelación.

- Si la apelación no se resuelve a su favor, el aviso proporcionará información sobre su derecho a una audiencia estatal imparcial y cómo solicitarla.

¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?

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

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

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

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

Si la apelación cumple los criterios para el proceso de apelación acelerada, se puede completar más rápido.

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada sigue un proceso similar al de la apelación convencional, pero es más rápida. Esta es información adicional con respecto a las apelaciones aceleradas:

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

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si esperar hasta 30 días para recibir una decisión sobre la apelación convencional pondrá en peligro su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar su función máxima, puede solicitar la resolución acelerada de una apelación.

Información adicional con respecto a las apelaciones aceleradas:

- Si su apelación cumple los requisitos de una apelación acelerada, el condado la resolverá en un plazo de 72 horas a partir de su recepción.
- Si el condado determina que su apelación no cumple los criterios de una apelación acelerada, se le obliga a brindarle una notificación verbal oportuna y le proporcionará una notificación por escrito en un plazo de dos días calendario, que explique el motivo de su decisión. Entonces, su apelación seguirá los plazos de apelación convencional descritos anteriormente en esta sección.
- Si no está de acuerdo con la decisión del condado de que su apelación no cumple los criterios de una apelación acelerada, puede presentar un reclamo.
- Después de que su condado resuelva su solicitud de apelación acelerada, usted y todas las partes afectadas serán notificadas de forma oral y por escrito.

Audiencias estatales imparciales

¿Qué es una audiencia estatal imparcial?

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

Visite el sitio web del Departamento de Servicios Sociales de California

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

¿Cuáles son mis derechos en relación con la audiencia estatal imparcial?

Usted tiene derecho a:

- Solicitar una audiencia ante un juez de derecho administrativo, también conocida como audiencia estatal imparcial, para abordar su caso.
- Saber cómo solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Obtener información sobre los reglamentos que determinan cómo funciona la representación durante la audiencia estatal imparcial.
- Solicitar que sus beneficios continúen durante el proceso de audiencia estatal imparcial si solicita una audiencia estatal imparcial dentro de los plazos requeridos.

- No pagar por servicios continuos mientras la audiencia estatal imparcial está pendiente y si la decisión final de la audiencia estatal imparcial es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.

¿Cuándo puedo presentar una audiencia estatal imparcial?

Puede presentar una audiencia estatal imparcial si:

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

¿Cómo solicito una audiencia estatal imparcial?

Usted puede solicitar una audiencia estatal imparcial:

- En línea: en el sitio web de la administración de casos de apelación del Departamento de Servicios Sociales:
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- Por escrito: envíe su solicitud al Departamento de Asistencia Pública del condado a la dirección que se indica 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 estatal imparcial o una audiencia estatal imparcial acelerada:

- Por teléfono:
 - *División de Audiencias Estatales*, sin costo, al **1-800-743-8525** o **1-855-795-0634**.
 - *Unidad Pública de Consultas y Respuestas*, sin costo, al **1-800-952-5253** o TDD al **1-800-952-8349**.

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

Tiene 120 días a partir de la fecha de la notificación de la decisión de apelación por escrito para solicitar una audiencia estatal imparcial. Si no recibió un Aviso de determinación adversa de beneficios, puede solicitar una audiencia estatal imparcial en cualquier momento.

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

Sí, si actualmente está recibiendo servicios autorizados y desea continuar recibiendo los servicios mientras espera la decisión de la audiencia estatal imparcial, debe solicitar una audiencia estatal imparcial dentro de los 10 días a partir de la fecha del matasellos de la notificación de la decisión de apelación o de cuando se le entregó.

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

Nota:

- Cuando solicita una audiencia estatal imparcial, debe indicar que desea seguir recibiendo servicios mientras se desarrolla el proceso de dicha audiencia.
- Si solicita seguir recibiendo los servicios y la decisión final de la audiencia estatal imparcial confirma la reducción o interrupción del servicio que está recibiendo, no es responsable de pagar el costo de los servicios proporcionados mientras la audiencia imparcial estatal estaba pendiente.

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

Después de solicitar una audiencia estatal imparcial, es posible que tarde hasta 90 días para recibir la decisión.

¿Puedo obtener una audiencia estatal imparcial más rápidamente?

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

1. Explique en detalle cómo esperar hasta 90 días para que se decida su caso puede dañar gravemente su vida, salud o capacidad para lograr, mantener o recuperar la función máxima.
2. Solicite una “audiencia acelerada” y proporcione la carta con su solicitud de audiencia.

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

INSTRUCCIÓN ANTICIPADA

¿Qué es una instrucción anticipada?

Usted tiene derecho a una instrucción anticipada. La instrucción anticipada es un documento escrito sobre su atención médica reconocida por la ley de California. Es posible que alguna vez haya escuchado que una instrucción anticipada se describe como un testamento vital o un poder notarial duradero. Incluye información sobre cómo le gustaría que se le brinde atención médica o qué decisiones le gustaría que se tomaran, en caso de que no pueda hablar por sí mismo.

Esto puede incluir cosas como el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico, cirugías o tomar otras decisiones sobre la atención médica. En California, la instrucción anticipada consta de dos partes:

- Su designación de un agente (una persona) para que tome decisiones sobre su atención médica.
- Sus instrucciones de atención médica personales.

Su condado está obligado a tener un programa de instrucciones anticipadas vigente. Su condado debe proporcionar información escrita sobre las políticas de las instrucciones anticipadas y explicar la ley estatal, si se le solicita la información. Si desea solicitar la información, debe llamar al número de teléfono que se encuentra en la portada de este manual para obtener más información.

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

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

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

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Responsabilidades del condado

¿De qué es responsable mi condado?

Su condado es responsable de lo siguiente:

- Determinar si cumple los criterios para acceder a servicios de salud del comportamiento del condado o su red de proveedores.
- Proporcionar una prueba de detección o evaluación para determinar si necesita servicios de salud del comportamiento.
- Proporcionar un número de teléfono gratuito con atención las 24 horas del día, los siete días de la semana, que pueda indicarle cómo obtener servicios del condado. El número de teléfono se indica en la portada de este manual.
- Garantizar que haya suficientes proveedores de salud del comportamiento cerca para que usted pueda acceder a los servicios cubiertos por su condado cuando sea necesario.
- Informarle y brindarle educación sobre los servicios disponibles en su condado.
- Proporcionarle servicios en su idioma sin costo y, si es necesario, proporcionarle un intérprete sin costo.
- Proporcionarle información escrita sobre lo que está disponible para usted en otros idiomas o formas alternativas como Braille o letra de tamaño grande. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se ubica al final de este manual para obtener más información.
- Informarle sobre los cambios importantes en la información mencionada en este manual por lo menos 30 días antes de que el cambio entre en vigor. Un cambio se considera importante cuando hay un aumento o disminución en la cantidad o tipos de servicios que se ofrecen, 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.
- Asegurarse de conectar su atención médica con cualquier otro plan o sistema que pueda ser necesario para ayudar a que la transición de su atención no tenga complicaciones. Esto incluye asegurarse de que cualquier referencia a especialistas u otros proveedores tenga un seguimiento adecuado y que el nuevo proveedor esté dispuesto a atenderle.

- Garantizar que pueda seguir viendo a su proveedor de atención médica actual, incluso si no está en su red, durante un cierto tiempo. Esto es importante si cambiar de proveedor dañaría su salud o aumentaría la posibilidad de tener que acudir al hospital.

¿Hay transporte disponible?

Si tiene dificultades para asistir a sus citas médicas o de salud del comportamiento, el programa Medi-Cal ayuda a gestionar el transporte para usted. Se debe proporcionar transporte a los miembros de Medi-Cal que no pueden obtener transporte por sí solos y que tienen la necesidad médica de recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. Hay dos tipos de transporte para citas:

- Transporte no médico: transporte en vehículo privado o público para personas que no tienen otra forma de llegar a su cita.
- Transporte médico no urgente: transporte en ambulancia, camioneta para sillas de ruedas o camioneta de transporte a hospitales para quienes no pueden usar el transporte público o privado.

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

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

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

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

Derechos de los miembros

¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de servicios de salud del comportamiento?

Como miembro de Medi-Cal, tiene derecho a recibir servicios de salud del comportamiento de su condado que sean médicamente necesarios. Al acceder a los servicios de salud del comportamiento, usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto a nivel personal y en lo que respecta a su dignidad y privacidad.
- Obtener explicaciones claras y comprensibles de las opciones de tratamiento disponibles.
- Participar en las decisiones relacionadas con la atención de su salud del comportamiento. Esto incluye el derecho a rechazar cualquier tratamiento que no desee recibir.
- Obtener este manual para conocer los servicios del condado, las obligaciones del condado y sus derechos.
- Pedir una copia de su expediente médico y solicitar cambios, si es necesario.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión que se imponga como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir acceso oportuno a la atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para condiciones de emergencia, urgencia o crisis cuando sea médicamente necesario.
- Si lo solicita, recibir materiales escritos de manera oportuna en formatos alternativos como Braille, letra grande y formato de audio.
- Recibir servicios de salud del comportamiento del condado que cumpla su contrato estatal de disponibilidad, capacidad, coordinación, cobertura y autorización de atención. El condado está obligado a:
 - Emplear o tener contratos escritos con suficientes proveedores para garantizar que todos los miembros elegibles de Medi-Cal que califiquen para recibir servicios de salud del comportamiento puedan recibirlos de manera oportuna.

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

Nota: El condado debe asegurarse de que usted no pague ninguna suma adicional por ver a un proveedor fuera de la red. A continuación podrá obtener más información:

- *Los servicios de salud del comportamiento médicamente necesarios* para las personas de 21 años y más son servicios que son razonables y necesarios para proteger su vida, prevenir enfermedades o discapacidades significativas o aliviar dolores graves. Los servicios de salud del comportamiento médicamente necesarios para las personas menores de 21 años son servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud del comportamiento.
- *Un proveedor fuera de la red* es un proveedor que no está en la lista de proveedores del condado.
- Si lo solicita, proporcionar una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado dentro o fuera de la red sin costo adicional.
- Asegurarse de que los proveedores estén capacitados para brindar los servicios de salud del comportamiento que los proveedores acuerden cubrir.
- Asegurarse de que los servicios de salud del comportamiento que cubre el condado sean suficientes en cuanto a cantidad, duración y alcance para satisfacer las necesidades de los miembros elegibles de Medi-Cal. Esto incluye asegurarse de que el método del condado para la aprobación del pago de los servicios se base en la necesidad médica y que los criterios de acceso se utilicen de manera justa.
- Asegurarse de que sus proveedores realicen evaluaciones exhaustivas y colaboren con usted para establecer sus metas de tratamiento.
- Coordinar los servicios que proporciona con los servicios que se le proporcionarán a usted a través de un plan de atención administrada o con su proveedor de atención primaria, si es necesario.

- Participar en los esfuerzos del estado para proporcionar servicios culturalmente competentes a todas las personas, incluidas aquellas con dominio limitado del inglés y orígenes culturales y étnicos diversos.
- Expresar sus derechos sin que haya cambios que dañen su tratamiento.
- Recibir tratamiento y servicios conforme a sus derechos descritos en este manual y a todas las leyes estatales y federales aplicables como:
 - El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 conforme a lo implementado en el Título 45, Parte 80, del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR).
 - La Ley de Discriminación por Edad de 1975 conforme a lo implementado en el Título 45, Parte 91, del CFR.
 - La Ley de Rehabilitación de 1973.
 - El Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972 (sobre programas y actividades educativas).
 - Los Títulos II y III de la Ley sobre Americanos con Discapacidades.
 - La Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible.
- Es posible que tenga derechos adicionales según las leyes estatales sobre el tratamiento de salud del comportamiento. Para comunicarse con el defensor de los derechos del paciente de su condado, comuníquese con su condado al número de teléfono que se indica en la portada de este manual.

Determinaciones adversas de beneficios

¿Qué derechos tengo si el condado niega los servicios que quiero o considero que necesito? Si el condado deniega, limita, reduce, retrasa o cancela un servicio que usted considera que necesita, 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 y solicitar una apelación. Las secciones a continuación le informan sobre el Aviso de determinación adversa de beneficios y qué debe 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 denegación o autorización limitada de un servicio solicitado. Esto incluye determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, necesidad médica, pertinencia, entorno o efectividad de un beneficio cubierto.
- La reducción, suspensión o cancelación de un servicio previamente autorizado.
- La negación, en parte o total, del pago de un servicio.
- La falta de prestación de los servicios de manera oportuna.
- El no actuar dentro de los plazos requeridos para la resolución convencional de reclamos y apelaciones. Los plazos requeridos son los siguientes:
 - Si presenta un reclamo ante el condado y el condado no le comunica una decisión sobre su reclamo por escrito en un plazo de 30 días.
 - Si presenta una apelación ante el condado y el condado no le comunica una decisión sobre su apelación por escrito en un plazo de 30 días.
 - Si presenta una apelación acelerada y no recibe una respuesta en un plazo de 72 horas.
- La denegación de la solicitud de un miembro para disputar la responsabilidad financiera.

¿Qué es un Aviso de determinación adversa de beneficios?

Un Aviso de determinación adversa de beneficios es una carta escrita que su condado le enviará si decide denegar, limitar, reducir, retrasar o cancelar los servicios que usted y su proveedor creen que debe recibir. El aviso explicará el proceso que siguió el condado para tomar la decisión e incluye una descripción de los criterios o pautas que se usaron para determinar si el servicio es médicamente necesario.

Esto incluye la denegación de:

- El pago de un servicio.
- Reclamos por servicios que no están cubiertos.
- Reclamos por servicios que no son médicamente necesarios.

- Reclamos por servicios por parte de un sistema de entrega equivocado.
- Una solicitud para disputar la responsabilidad financiera.

Nota: También se utiliza un Aviso de determinación adversa de beneficios para informarle si su reclamo, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no recibió servicios dentro de las normas de plazos del condado para prestar los servicios.

Plazo del aviso

El condado debe enviar por correo el aviso:

- al miembro al menos 10 días antes de la fecha de acción de finalización, suspensión o reducción de un servicio de salud del comportamiento previamente autorizado;
- al miembro dentro de los dos días hábiles siguientes a la decisión de negación de pago o decisiones que resulten en la negación, demora o modificación de todo o parte de los servicios de salud del comportamiento solicitados.

¿Recibiré siempre un Aviso de determinación adversa de beneficios cuando no obtenga los servicios que deseo?

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

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

El Aviso de determinación adversa de beneficios le indicará:

- Lo que hizo su condado que le afecta a usted y a su capacidad para recibir servicios.
- La fecha en que la decisión entrará en vigor y el motivo de la decisión.

- Si el motivo de la denegación es que el servicio no es médicamente necesario, el aviso incluirá una explicación clara de las razones por las que el condado tomó esta decisión. Esta explicación incluirá las razones clínicas específicas por las que el servicio no se consideró médicamente necesario para usted.
- Las reglas estatales o federales en las que se basó la decisión.
- Sus derechos a presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del condado.
- Cómo recibir copias de los documentos, registros y otra información relacionada con la decisión del condado.
- Cómo presentar una apelación ante el condado.
- Cómo solicitar una audiencia estatal imparcial si no está conforme con la decisión del condado sobre su apelación.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una audiencia estatal imparcial acelerada.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Su derecho a continuar recibiendo servicios mientras espera una apelación o una decisión de la audiencia estatal imparcial, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si Medi-Cal cubrirá los costos de estos servicios.
- Cuándo debe presentar su solicitud de apelación o de audiencia estatal imparcial si desea que continúen los servicios.

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

Cuando reciba un Aviso de determinación adversa de beneficios debe leer atentamente toda la información del aviso. Si no comprende el aviso, su condado puede ayudarle.

También puede pedirle ayuda a otra persona.

Puede solicitar la continuación del servicio que se discontinuó cuando presenta una apelación o solicita una audiencia estatal imparcial. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días calendario después de la fecha del matasellos del Aviso de determinación adversa de beneficios o la fecha en la que se le entregó, o antes de la fecha de vigencia del cambio.

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

Sí, podría seguir recibiendo sus servicios mientras espera una decisión. Esto significa que puede seguir consultando a su proveedor y obteniendo el cuidado que necesita.

¿Qué tengo que hacer para seguir recibiendo mis servicios?

Debe cumplir las siguientes condiciones:

- Solicitó seguir recibiendo el servicio dentro de los 10 días calendario a partir de que el condado envió el Aviso de determinación adversa de beneficios o antes de la fecha en la que el condado dijo que el servicio terminaría, la fecha que sea posterior.
- Presentó una apelación dentro de los 60 días calendario siguientes a la fecha del Aviso de determinación adversa de beneficios.
- La apelación trata de detener, reducir o suspender un servicio que usted ya recibía.
- Su proveedor estuvo de acuerdo en que usted necesita ese servicio.
- El periodo en el que el condado ya aprobó el servicio aún no ha terminado.

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

No se le exigirá 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 obtener la atención que necesita. También es importante:

- Asistir a su tratamiento de acuerdo con lo programado. Obtendrá el mejor resultado si trabaja con su proveedor para desarrollar objetivos para su tratamiento y seguir esos objetivos. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor al menos con 24 horas de anticipación y programe nuevamente la cita para otro día y horario.

- Llevar siempre consigo su tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal y una identificación con fotografía cuando asista al tratamiento.
- Informar a su proveedor si necesita un intérprete antes de su cita.
- Informar a su proveedor todas sus inquietudes médicas. Cuanto más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegurarse de hacerle a su proveedor todas las preguntas que tenga. Es muy importante que comprenda la totalidad de la información que recibe durante el tratamiento.
- Seguir los pasos de acción planificados que usted y su proveedor acordaron.
- Comunicarse con el condado si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no puede resolver.
- Informar a su proveedor y al condado si hay algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Tratar al personal que le brinda tratamiento con respeto y cortesía.
- Si sospecha de fraude o irregularidades, infórmelo:
 - El Departamento de Servicios de Atención Médica solicita que cualquier persona que sospeche de fraude, desperdicio o abuso de Medi-Cal llame a la línea directa de fraude de Medi-Cal del DHCS al **1-800-822-6222**. Si considera que esto es una emergencia, llame al **911** para recibir asistencia de inmediato. La llamada es sin cargo y la identidad de la persona que llama puede mantenerse confidencial.
 - También puede informar una sospecha 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>.

¿Debo pagar por Medi-Cal?

La mayoría de las personas no deben pagar nada para recibir servicios médicos o de salud del comportamiento. En algunos casos, es posible que deba pagar por servicios médicos o de salud del comportamiento con base en la cantidad de dinero que reciba o gane cada mes.

- Si sus ingresos son inferiores a los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por los servicios médicos o de salud del comportamiento.
- Si sus ingresos son superiores a los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar cierta cantidad por sus servicios médicos o de salud del comportamiento. El importe que usted paga se denomina “costo compartido”. Una vez que haya pagado su “costo compartido”, Medi-Cal pagará el resto de las facturas médicas cubiertas de ese mes. En los meses que no tenga gastos médicos no tiene que pagar nada.
- Es posible que deba pagar un “copago” por cualquier tratamiento con Medi-Cal. Esto significa que usted paga un monto de su bolsillo cada vez que recibe un servicio médico o va a la sala de emergencias de un hospital para recibir sus servicios regulares.
- Su proveedor le dirá si debe hacer un copago.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. BHRS del condado de San Mateo sigue las leyes de derechos civiles federales y estatales. BHRS del condado de San Mateo no discrimina ilegalmente, excluye ni brinda un trato diferenciado a las personas por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

BHRS del condado de San Mateo ofrece:

- Asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para ayudarles a comunicarse mejor, como:
 - intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - información escrita en otros formatos (letra grande, Braille, audio o formatos electrónicos accesibles)
- Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - intérpretes calificados
 - información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el condado las 24 horas del día, los 7 días de la semana llamando al 1-800-686-0101. O, si no puede escuchar o hablar bien, llame al TYY/TDD: 711. Si lo solicita, este documento puede estar disponible en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO

Si considera que BHRS del condado de San Mateo no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante la Oficina de Asuntos del Consumidor y la Familia (Office of Consumer and Family Affairs, OCFA) de BHRS. Puede presentar un reclamo por teléfono, por escrito, en persona o de forma electrónica:

- Por teléfono: comuníquese con la Oficina de Asuntos del Consumidor y la Familia de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes, llamando al 1-800-388-5189. O, si no puede escuchar o hablar bien, llame al TYY/TDD: 711.
- Por escrito: llene un formulario de queja o escriba y envíe una carta a:

San Mateo County BHRS
Office of Consumer and Family Affairs
1950 Alameda de las Pulgas, Suite 157
San Mateo, CA 94403

- En persona: vaya al consultorio de su médico o a la OCFA y diga que desea presentar un reclamo.
 - De forma electrónica: visite *el sitio web de la* Oficina de Asuntos del Consumidor y la Familia en <https://www.smchealth.org/cupport-clients-family>.
-

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

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

- Por teléfono: llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al **711 (Servicio de retransmisión del estado de California)**.
- Por escrito: llene un formulario de 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 quejas están disponibles en:

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

- De forma electrónica: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.
-

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

Si considera que ha sido discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles

ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- Por teléfono: llame al **1-800-368-1019**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame a la línea TTY/TDD 1-800-537-7697.
- Por escrito: llene un formulario de queja o envíe una carta a:
Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- Por vía electrónica: 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 y los expedientes médicos está disponible y se le proporcionará si la solicita. Si tiene la edad y la capacidad para dar el consentimiento para los servicios de salud del comportamiento, no es necesario que obtenga la autorización de ningún otro miembro para recibir servicios de salud del comportamiento ni para presentar una reclamación por esos servicios.

Puede solicitar a su condado que le envíe comunicaciones sobre los servicios de salud del comportamiento a otra dirección de correo, correo electrónico o número de teléfono que elija. A esto se le llama una "solicitud de comunicaciones confidenciales". Si da su consentimiento para el cuidado, el condado no le dará la información sobre sus servicios de salud del comportamiento a nadie más sin su permiso por escrito. Si usted no proporciona una dirección de correo postal, electrónico o número de teléfono, el condado enviará las comunicaciones a su nombre a la dirección o número de teléfono en su expediente.

El condado respetará sus solicitudes de comunicaciones confidenciales en la forma y el formato que usted pidió. O se asegurará de que sus comunicaciones sean fáciles de adaptar al formato y la forma que solicitó. El condado las enviará a otra ubicación de su elección. Su solicitud de comunicaciones confidenciales dura hasta que la cancele o presente una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

Puede pedirle al condado que se comunique con usted de una manera específica o a una dirección diferente para proteger su privacidad. El condado respetará su solicitud siempre y cuando sea razonable, y la seguirá hasta que usted la cambie o presente una nueva solicitud. Para saber cómo solicitar comunicaciones confidenciales, visite:

[Confidencialidad y privacidad de información médica protegida \(Protected Health Information, PHI\): 03-01, Salud del Condado de San Mateo](#)

Las políticas y procedimientos del condado para proteger su información médica se describen en el Aviso de prácticas de privacidad. Este Aviso explica cómo su información de salud podría usarse y compartirse, y cómo puede tener acceso a su información. Los miembros pueden ver el Aviso completo en:

[Aviso de prácticas de privacidad: 03-02, Salud del Condado de San Mateo](#)

[https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf.](https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf)]

PALABRAS QUE HAY QUE CONOCER

Línea 988 de prevención del suicidio y crisis: un número de teléfono que proporciona apoyo gratuito y confidencial a personas que experimentan una crisis de salud mental, incluidos pensamientos suicidas. Está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para poner en contacto a las personas que llaman con asesores capacitados que pueden ofrecerles ayuda y apoyo.

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

Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (American Society of Addiction Medicine, ASAM): una sociedad médica profesional que representa a médicos y otros profesionales del cuidado de la salud que se especializan en el tratamiento de adicciones. Esta organización creó los Criterios de la ASAM, que es el conjunto nacional de criterios para el tratamiento de las adicciones.

Resolución de apelación: el proceso para resolver su desacuerdo con una decisión tomada por el condado sobre la cobertura de un servicio solicitado. En palabras más simples: es la manera en la que usted tiene la oportunidad de echarle un segundo vistazo a una decisión con la que no está de acuerdo.

Interfaces de programación de aplicaciones (Application Programming Interfaces, API): las API son como mensajeros que permiten que programas de software diferentes "hablen" entre sí y compartan información.

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

Autorización: otorgar permiso o aprobación.

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

Salud del comportamiento: se refiere a nuestro bienestar emocional, psicológico y social. En palabras más simples: es cómo pensamos, sentimos e interactuamos con otros.

Beneficios: Servicios y medicamentos de cuidado de la salud cubiertos según este plan de salud.

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

Servicios de coordinación de la atención (Coordinación de la atención): ayuda a las personas a navegar en el sistema de salud.

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

Administrador de casos: enfermeros registrados o trabajadores sociales que pueden ayudar a un miembro a entender problemas de salud importantes y organizar la atención con los proveedores de los miembros.

Manejo de casos: es un servicio para ayudar a los miembros a tener acceso a los servicios médicos, educativos, sociales y de rehabilitación necesarios, u otros servicios comunitarios. En otras palabras, ayuda a las personas a obtener el cuidado y apoyo que necesitan.

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

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

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

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

Servicios comunitarios para adultos (Community-based adult services, CBAS): servicios para pacientes ambulatorios en centros para cuidados de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidados personales, formación y apoyo a familiares y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para los miembros que cumplen los requisitos.

Estabilización basada en la comunidad: ayuda a las personas que experimentan crisis de salud mental a que obtengan apoyo dentro de su propia comunidad, en lugar de acudir al hospital.

Continuación de los servicios: consulte continuidad de la atención.

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

Copago: un pago que hace el miembro, en general al momento de recibir el servicio, además del pago de la aseguradora.

Servicios cubiertos: servicios de Medi-Cal cuyo pago es responsabilidad del condado. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, a cualquier enmienda del contrato y según se describe en el Manual para Miembros (también conocido como Evidencia de Cobertura [Evidence of Coverage, EOC] y Formulario de Divulgación combinados).

Servicios culturalmente competentes: proporcionar servicios que son respetuosos y responden a la cultura, idioma y creencias de una persona.

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

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

Discriminación: el trato injusto o desigual a una persona con base en su raza, género, religión, orientación sexual, discapacidad u otras características.

Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (Early and periodic screening, diagnostic, and treatment, EPSDT): consulte "Medi-Cal para niños y adolescentes".

Servicios de tratamiento familiar: proporciona apoyo y tratamiento a niños y sus familias para enfrentar los desafíos de salud mental dentro del entorno doméstico.

Servicios de planificación familiar: servicios para evitar o retrasar el embarazo. Los servicios se prestan a los miembros en edad fértil para que puedan decidir el número de hijos que desean tener y el espaciamiento entre ellos.

Tarifa por servicio (Fee-for-Service, FFS) de Medi-Cal: modelo de pago en el que los proveedores de salud del comportamiento reciben un pago por cada servicio individual que brindan al paciente, en lugar de una tarifa mensual o anual por paciente. Este programa cubre Medi-Cal Rx.

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

Hogar de crianza: un hogar que proporciona cuidado sustituto las 24 horas del día para niños que están separados de sus padres o tutores.

Fraude: un acto intencionado de engañar o confundir realizado por una persona con conocimiento de que el engaño o la confusión podrían dar lugar a algún beneficio no autorizado para sí misma o para otra persona.

Medi-Cal de alcance completo: atención de la salud, gratuita o de bajo costo, para personas en California que proporciona más que solo atención médica de urgencia. Proporciona atención médica, dental, de salud mental, planificación familiar y cuidado de la visión (ojos). También cubre tratamiento para el consumo de alcohol y drogas, medicamentos que receta su médico y más.

Reclamo: la expresión verbal o escrita del descontento de un miembro sobre el servicio que cubre Medi-Cal, un plan de atención administrada, un condado o un proveedor de Medi-Cal. Un reclamo es lo mismo que una queja.

Tutor: una persona legalmente responsable del cuidado y el bienestar de otra persona, en general un niño o alguien que no puede cuidarse a sí mismo.

Hospital: un lugar en el que el miembro recibe atención hospitalizada y ambulatoria de médicos y enfermeros.

Hospitalización: internación en un hospital para que un paciente reciba tratamiento.

Proveedores de cuidado de la salud indígena y tribal (Indian Health Care Providers, IHCP): un programa de atención médica operado por el Servicio de Salud Indígena (Indian Health Service, IHS), una tribu indígena, programa de salud tribal, organización tribal u organización indígena urbana (Urban Indian Organization, UIO), como se definen dichos términos en la sección 4 de la Ley de Mejora de la Atención

Médica Indígena (Indian Health Care Improvement Act) (sección 1603 del Título 25 del Código de Estados Unidos [United States Code, U.S.C.]).

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

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

Modelo de práctica básica integrada: una guía que describe los valores, normas y prácticas para trabajar con niños, jóvenes y familias en California.

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

Hospital psiquiátrico autorizado: un centro de tratamiento de la salud mental que está autorizado para proporcionar cuidado las 24 horas del día a pacientes hospitalizados por trastornos mentales, incompetencia o que son un peligro para ellos mismos o para otros.

Centro residencial autorizado: centros que proporcionan servicios residenciales no médicos a adultos que se están recuperando de problemas relacionados con consumo indebido o abuso de alcohol o de alguna droga (alcohol or other drug, AOD).

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

Medi-Cal: la versión de California del programa federal de Medicaid. Medi-Cal ofrece cobertura de salud gratuita y de bajo costo a las personas que cumplen los requisitos y viven en California.

Medi-Cal para niños y adolescentes: un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años, para ayudar a mantenerlos sanos. Los miembros deben someterse a los exámenes médicos adecuados para su edad y a las pruebas de detección

apropiadas para detectar problemas de salud y tratar las enfermedades de manera temprana. Deben recibir tratamiento para tratar o aliviar las afecciones que puedan detectarse en los exámenes.

Este beneficio también se conoce como el beneficio de Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT), según la ley federal.

Especialista en apoyo entre pares de Medi-Cal: una persona que ha tenido experiencia con condiciones de salud del comportamiento o el uso de sustancias que está en recuperación y que ha completado los requisitos de un programa de certificación aprobado por el estado del condado, que está certificado por el condado y que proporciona servicios bajo la dirección de un profesional de salud del comportamiento que tenga licencia, esté exento o esté registrado en el estado.

Medi-Cal Rx: un servicio de beneficios de farmacia que es parte de la FFS de Medi-Cal y es conocido como "Medi-Cal Rx" que brinda beneficios y servicios de farmacia, lo que incluye medicamentos recetados y algunos suministros médicos a todos los miembros de Medi-Cal.

Medicamento necesario (o necesidad médica): para los miembros mayores de 21 años, un servicio es medicamento necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir enfermedades importantes o discapacidades significativas, o aliviar dolores graves. Para los miembros menores de 21 años, un servicio es medicamento necesario si se trata de corregir o mejorar una enfermedad o trastorno mental descubierto por un servicio de detección

Tratamiento asistido con medicamentos (Medication Assisted Treatment, MAT): el uso de un medicamento aprobado por la FDA en combinación con terapias de asesoría o del comportamiento para proporcionar un enfoque "integral del paciente" para el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias.

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

Crisis de salud mental: cuando alguien está experimentando una situación en la que sus conductas o síntomas ponen en peligro su propia seguridad o la de otras personas y requiere atención inmediata.

Plan de salud mental: cada condado tiene un plan de salud mental que es responsable de proporcionar u organizar servicios de salud mental a los miembros de Medi-Cal en su condado.

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

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

Transporte no médico: transporte para viajar hacia y desde una cita para recibir un servicio cubierto por Medi-Cal, autorizado por el proveedor de un miembro y para recoger recetas y suministros médicos.

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

Colocación fuera del hogar: la retirada temporal o permanente de un niño de su hogar a un entorno más seguro, como una familia de crianza o una casa hogar.

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

De su bolsillo: el costo personal de un miembro para recibir los servicios cubiertos. Esto incluye primas, copagos o cualquier costo adicional por los servicios cubiertos.

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios: servicios ambulatorios para miembros con afecciones leves a moderadas de salud mental, lo que incluye:

- evaluación y tratamiento individual o grupal de salud mental (psicoterapia)
- pruebas psicológicas cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental
- servicios para pacientes ambulatorios con el fin de supervisar la terapia de medicamentos
- consulta psiquiátrica
- pruebas de laboratorio, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios

Proveedor participante (o médico participante): un médico, hospital, profesional autorizado del cuidado de la salud o centro de salud autorizado, incluidos los centros de

cuidados subagudos que tienen un contrato con el condado para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en el que estos reciben atención médica.

Desarrollo del plan: una actividad del servicio que consiste en el desarrollo de planes de los clientes, la aprobación de los planes de los clientes o la supervisión del progreso de un miembro.

Medicamentos recetados: un medicamento que legalmente requiere una receta médica de un proveedor autorizado para proporcionarse, a diferencia de los medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC), que no necesitan una receta médica.

Atención primaria: también se conoce como "atención de rutina". Son servicios médicamente necesarios y cuidado preventivo, consultas de bienestar infantil o atención como seguimientos de rutina. El objetivo de estos servicios es prevenir problemas de salud.

Proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP): el proveedor autorizado al que acude un miembro para la mayor parte de su cuidado de salud. El PCP ayuda al miembro a obtener el cuidado que necesita. Un PCP puede ser un:

- médico general
- internista
- pediatra
- médico familiar
- ginecólogo u obstetra
- proveedor de cuidado de la salud indígena y tribal (IHCP)
- centro de salud calificado a nivel federal (Federally Qualified Health Center, FQHC)
- clínica de salud rural (Rural Health Clinic, RHC)
- enfermero practicante
- asistente médico
- clínica

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

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

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

Afección médica de emergencia psiquiátrica: un trastorno mental en el que los síntomas son lo suficientemente graves o serios para provocar un peligro inmediato al miembro u otras personas, o cuando el miembro es inmediatamente incapaz de procurarse por sí mismo alimento, refugio o ropa debido a un trastorno mental.

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

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

Servicios de terapia y dispositivos de rehabilitación y habilitación: servicios y dispositivos para ayudar a que los miembros con lesiones, discapacidades o afecciones crónicas obtengan o recuperen habilidades mentales y físicas.

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

Detección: una evaluación rápida realizada para determinar los servicios más apropiados.

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

Trastornos (problemas) emocionales graves: se refiere a trastornos mentales, del comportamiento o emocionales significativos en niños y adolescentes que interfieren con su capacidad para funcionar en la casa, escuela o en la comunidad.

Especialista (o médico especializado): un médico que trata cierto tipo de problemas de salud. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata los huesos rotos, un alergólogo trata las alergias y un cardiólogo trata los problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, un miembro necesitará una referencia de su PCP para consultar a un especialista.

Servicios especializados de salud mental (specialty mental health services, SMHS):

servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental que son superiores a un nivel leve a moderado de discapacidad.

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

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

Telesalud: una manera de entregar servicios de atención médica mediante tecnologías de información y comunicación para facilitar el cuidado de la salud de un paciente.

Trauma: una profunda aflicción emocional y psicológica que resulta de haber experimentado o presenciado un evento aterrador.

Servicios especializados de salud mental informados sobre el trauma: estos servicios reconocen que muchas personas que luchan con problemas de salud mental han experimentado trauma, y proporcionan una atención sensible y de apoyo a las personas que han sufrido traumas.

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

TTY/TDD: dispositivos para ayudar a las personas sordas, con dificultades auditivas o con problemas del habla para realizar y recibir llamadas telefónicas. TTY son las siglas de "teletipo" ("Teletypewriter"). TDD son las siglas de "dispositivo de telecomunicaciones para personas sordas" ("Telecommunications Device for the Deaf").

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

Lista de espera: una lista de personas que esperan algo que no está disponible en ese momento, pero que quizá lo esté en el futuro.

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

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL CONDADO

Información adicional específica del condado

- El Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal del condado de San Mateo ofrece servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal y servicios de manejo de contingencias en ubicaciones selectas.
- El Sistema de Entrega de Servicios de Salud Mental del condado de San Mateo ofrece servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal.
- El Sistema de Prestación de Servicios de Salud Mental del Condado de San Mateo ofrece servicios de casa club Medi-Cal.