Servicios de Salud Conductual del Condado de San Joaquín

Plan de salud mental (PSM)

Manual del beneficiario

Servicios especializados de salud mental

1212 N. California St.

Stockton, Ca. 95202

Fecha de Publicación: Mayo del año 2023[1]

[1] Debe recibir el manual en el momento en que el beneficiario accede por primera vez a los servicios

ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS....2
INFORMACIÓN GENERAL....3
INFORMACIÓN ACERCA DEL PROGRAMA MEDI-CAL....6
CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN CONOCIDO NECESITA AYUDA....10
ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL....13
CÓMO SELECCIONAR UN PROFESIONAL DE LA SALUD....21
ALCANCE DE LOS SERVICIOS....24
DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR PARTE DE SU PLAN DE SALUD MENTAL....32
PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA O UNA APELACIÓN....36
PROCESO DE QUEJAS....38
PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y URGENTE)....41
PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL....46
VOLUNTADES ANTICIPADAS....50
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO....52

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

Puede obtener este manual del beneficiario (manual) y otros materiales en otros idiomas de forma gratuita. Llame a los Servicios de Salud Conductual del condado de San Joaquín. La llamada telefónica es gratuita.

Otros formatos

Puede obtener esta información gratuitamente en otros formatos auxiliares, como en braille, en impresión tipográfica de 18 puntos o en formato de audio. Llame a los Servicios de Salud Conductual del condado de San Joaquín. La llamada telefónica es gratuita.

Servicios de interpretación

No tiene que utilizar a un familiar o amigo como intérprete. Los servicios culturales y de interpretación están disponibles las 24 horas del día, 7 días a la semana sin costo alguno. Para obtener este manual en un idioma distinto o para solicitar un intérprete, llame al condado de San Joaquín. La llamada telefónica es gratuita.

INFORMACIÓN GENERAL

¿Por qué es importante leer este manual?

Bienvenidos a San Joaquín County Behavioral Health Services (SJCBHS). Este documento que describe los servicios de Salud Mental, es proporcionado por San Joaquín County Behavioral Health Services (SJCBHS), también conocido como el Plan De Salud Mental.

Este manual describe cómo obtener servicios especializados de salud mental de Medi-Cal a través del plan de salud mental de su condado. Este manual explica sus beneficios y cómo obtener cuidados. También responderá muchas de sus preguntas.

Se le indicará lo siguiente:

- Cómo acceder a servicios especializados de salud mental
- Los beneficios a los que tiene derecho
- Qué hacer si tiene alguna pregunta o problema
- Los derechos y responsabilidades que tiene como beneficiario de Medi-Cal

Si no lee este manual de inmediato, consérvelo para leerlo más adelante. Este manual y otro material escrito están disponibles electrónicamente en http://www.sjcbhs.org/ o en forma impresa por el plan de salud mental sin costo alguno. Si desea una copia impresa llame a su plan de salud mental al 1-888-468-9370

Utilice este manual como un complemento de la información que recibió al inscribirse en Medi-Cal

¿Necesita este manual en su idioma o en un formato distinto?

Si habla un idioma distinto al inglés, hay servicios de interpretación disponibles para usted. Llame a San Joaquín County Behavioral Health Services (SJCBHS) 1-888-468-9370. plan de salud mental está disponible las 24 horas del día, siete días de la semana.

También puede ponerse en contacto con plan de salud mental al 1-888-468-9370 si requiere este manual u otro material escrito en formatos alternativos como, impresión tipográfica grande, braille o formato de audio. Su plan de salud mental le auxiliará.

Si desea este manual u otro material escrito en un idioma distinto al inglés, llame a su plan de salud mental. Su plan de salud mental le ayudará por teléfono en su idioma.

Este manual está disponible, bajo solicitud, en forma impresa, sin cargo y se le proporcionara dentro de cinco (5) días hábiles de su solicitud.

Esta información está disponible en los idiomas enumerados a continuación.

- English

¿Cuáles son las responsabilidades de mi plan de salud mental ?

Su plan de salud mental es responsable de lo siguiente:

- Averiguar si usted cumple con los criterios para tener acceso a los servicios especializados de salud mental del condado o de su red de profesionales de la salud
- Proporcionar una evaluación para determinar si usted necesita servicios especializados de salud mental
- Proporcionar un número telefónico gratuito que opere las 24 horas del día, los siete días de la semana donde le puedan indicar cómo obtener los servicios del plan de salud mental 1-888-468-9370.
- Tener suficientes profesionales de la salud cerca de usted para asegurar que pueda obtener los servicios de tratamiento de salud mental cubiertos por el plan de salud mental si los necesita
- Informarle y educarle sobre los servicios disponibles por parte de su plan de salud mental

- Proporcionarle servicios en su idioma o por medio de un intérprete (si es necesario) sin costo alguno e informarle que los servicios de interpretación están disponibles
- Proporcionarle información escrita sobre aquello que esté disponible para usted en otros idiomas o formularios alternativos como en braille o impresión en tipografía grande. Llame a San Joaquín County Behavioral Health Services (SJCBHS) al 1-888-468-9370.
- Proporcionarle información sobre cualquier cambio importante en la información que se especifica en este manual por lo menos 30 días antes de la fecha en que dicho cambio entre en vigor. Un cambio se considera importante cuando existe un aumento o disminución en la cantidad o tipo de servicios disponibles, o si hay un aumento o disminución en la cantidad de profesionales de la salud en la red o si hay algún otro cambio que tuviera un impacto en los beneficios que recibe a través del plan de salud mental
- Coordinar sus cuidados con otros planes o sistemas de prestación de servicios según sea necesario para facilitar la transición de los cuidados y orientar las remisiones para los beneficiarios. De esta forma se asegura que se cierre el ciclo de la remisión y el nuevo profesional de la salud acepte brindar cuidados al beneficiario

INFORMACIÓN ACERCA DEL PROGRAMA MEDI-CAL

¿Quiénes pueden obtener Medi-Cal?

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

- Cuánto dinero gana
- Su edad
- La edad de cualquier menor bajo su cuidado
- Si está embarazada, es ciego(a) o incapacitado(a)
- Si está inscrito en Medicare

Además, debe vivir en California para reunir los requisitos para recibir Medi-Cal. Si cree que reúne los requisitos para Medi-Cal, conozca cómo presentar su solicitud a continuación.

¿Cómo puedo solicitar beneficios de Medi-Cal?

Puede solicitar beneficios Medi-Cal durante todo el año. Puede elegir presentar su solicitud de las siguientes maneras. Se pueden encontrar direcciones y líneas de contacto específicas para cada una de las opciones en http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.

- Por correo postal: solicite su inscripción a un plan Medi-Cal con una sola solicitud optimizada, que se ofrece en inglés y en otros idiomas en http://www.dhcs.ca.gov/services/medi- cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx. Una vez llena, envíe la solicitud a la oficina local de su condado:

  Human Services Agency
  333 E. Washington St.
  Stockton, Ca. 95202

- Por teléfono: para hacer una solicitud por teléfono, llame a la oficina local de su condado

al: 209-468-1000

- En persona: para presentar una solicitud en persona, encuentre la oficina local de su condado en la dirección que se señala a continuación. Ahí podrá obtener ayuda para llenar su solicitud. Por otra parte, si reside en un condado distinto, consulte el sitio web en el enlace que indicó arriba.

  Human Services Agency
  333 E. Washington St.
  Stockton, Ca. 95202

- En línea: presente su solicitud en línea en www.benefitscal.com o www.coveredca.com. Las solicitudes se transfieren de manera segura directamente a la oficina local de servicios sociales de su condado, ya que Medi-Cal se ofrece a nivel del condado.

  Human Services Agency
  333 E. Washington St.
  Stockton, Ca. 95202

Si necesita ayuda para presentar su solicitud o si tiene alguna pregunta, puede contactar gratuitamente a un asesor de inscripción capacitado (CEC, por sus siglas en inglés). Llame al **1-800-300-1506**, o busque un CEC local en https://apply.coveredca.com/hix/broker/search.

Si aún tiene preguntas acerca del programa Medi-Cal, puede encontrar más información en http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx.

¿Tengo que pagar por Medi-Cal?

Es posible que debe pagar por Medi-Cal dependiendo la cantidad de dinero que reciba o gane cada mes.

- Si sus ingresos son menos a los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por los servicios de Medi-Cal.
- Si sus ingresos superan los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar una porción por sus servicios médicos o servicios de abuso de sustancias. La cantidad que usted paga se llama su “costo compartido”. Una vez que haya pagado su “costo compartido”, Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas para ese mes. En los meses que no tenga gastos médicos, no tiene que pagar nada.
- Pude se (es posible) que debe pagar un “copago” por cualquier tratamiento bajo Medi-Cal. Esto significa que usted tendría que pagar un desembolso personal cada vez que recibe un servicio de tratamiento médico o de abuso de sustancias o medicina y un copago si va a la sala de emergencias de un hospital para recibir servicios regulares.

Su proveedor le dirá si es necesario hacer un copago.

¿Qué son los servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia son aquellos que se prestan a beneficiarios que sufren un padecimiento de salud inesperado, incluyendo un padecimiento psiquiátrico de emergencia. Un padecimiento de salud de emergencia tiene síntomas tan graves (que posiblemente incluyan dolor intenso) que una persona promedio podría esperar razonablemente que lo siguiente ocurra en cualquier momento:

- La salud de la persona (o la salud de un bebé que aún no ha nacido) podría estar en grave peligro
- Hay problema(s) grave(s) con las funciones corporales
- Hay problema(s) grave(s) con cualquier órgano o parte del cuerpo

Un padecimiento psiquiátrico de emergencia ocurre cuando una persona promedio cree que alguien:

- actualmente es un peligro para sí mismo/a o para otra persona debido a un padecimiento de salud o posible padecimiento de salud mental ;
- está incapacitado inmediatamente de proveer alimentos o alimentarse o de utilizar ropa o tener refugio debido a lo que parece ser un padecimiento de salud mental .

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los siete días de la semana para los beneficiarios de Medi-Cal. No es necesario contar con una autorización previa para los servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá los padecimientos de emergencia, ya sea que dicho padecimiento se deba a un padecimiento de salud física o mental (emocional o mental). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá ninguna factura de pago por acudir a la sala de emergencias, incluso si resulta que no se trataba de una emergencia. Si cree tener una emergencia, llame al **911** o acuda a cualquier hospital u otro sitio para solicitar ayuda.

¿Hay transporte disponible?

Es posible ofrecer transporte médico que no sea de emergencia y transporte para fines no-médicos a los beneficiarios de Medi-Cal que no tienen transporte propio y que tengan la necesidad médica de recibir ciertos servicios cubiertos por Medi-Cal. Si necesita ayuda de transporte, póngase en contacto con su plan de atención administrada para obtener información y asistencia.

Si tiene Medi-Cal, pero no está inscrito en un plan de atención administrada y necesita transporte con fines no médicos, puede contactar a su plan de salud mental del condado de San Joaquín. Cuando contacte la compañía de transporte le pedirán información sobre la fecha y hora de su cita. Si necesita transporte con fines médicos que no son de emergencia, su profesional de la salud puede recetarle el transporte médico que no es de emergencia y ponerlo en contacto con un proveedor de servicios de transporte para coordinar el traslado a su cita y de regreso.

¿A quién puedo contactar si tengo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien que conoce se encuentra en una crisis, llame a la línea de prevención del suicidio al **988 o al 1-800-273-TALK (8255).**
Para residentes locales que buscan ayuda en una crisis y para tener acceso a programas de salud mental locales, llame al **209-468-8686** (Crisis) o al **1-888-468-9370** (Access)

CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN CONOCIDO NECESITA AYUDA

¿Cómo puedo saber cuándo necesito ayuda?

Muchas personas tienen momentos difíciles en su vida y pueden sufrir problemas de salud mental. Lo más importante que debe recordar es que hay ayuda disponible . Si usted o un miembro de su familia reúnen los requisitos para recibir servicios de Medi-Cal y necesita servicios de salud mental, llame a la línea de acceso al plan de salud mental al (209) 468-9370. Su plan de atención administrada también puede ayudarle a contactar a su plan de salud mental si cree que usted o un familiar necesitan servicios de salud mental que no estén cubiertos el plan de atención administrada. El plan de salud mental lo ayudará a encontrar a un profesional que le brinde los servicios que podría necesitar.

Debe llamar a su plan de salud mental si usted o un familiar presenta una o más de las siguientes señales:

- Está deprimido (o se siente sin esperanzas, indefenso o muy decaído) o no siente deseos de vivir
- Ha perdido el interés en actividades que realiza normalmente
- Ha bajado o aumentado de peso de forma notoria en poco tiempo
- Duerme demasiado o muy poco
- Son más lentos sus movimientos o se mueve de forma excesiva
- Siente cansancio casi todo el día
- Siente que no vale nada o siente culpa excesiva
- Tiene dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones
- Siente una menor necesidad de dormir (se siente “descansado” con solo dormir unas cuantas horas)
- Están tan aceleradas sus ideas que no puede seguirles el paso
- Habla muy rápido o no puede dejar de hablar
- Piensa que alguien está tratando de hacerle daño
- Escucha voces o sonidos que otros no escuchan

- Ve cosas que otros no ven
- No puede ir al trabajo o a la escuela porque se siente deprimido (o se siente sin esperanzas, indefenso o muy decaído)
- Lleva un periodo prolongado sin cuidar su higiene personal (estar limpio/a)
- Tiene problemas para entender y relacionarse con" las personas
- Se aparta o retrae de otras personas
- Llora con frecuencia y sin razón
- Se enoja o "estalla" a menudo sin razón
- Tiene cambios intensos de estado de ánimo
- Se siente ansioso o preocupado la mayor parte del tiempo
- Tiene lo que otros denominan conductas raras o extrañas que están fuera de la norma cultural de la persona

¿Cómo saber si un niño o un adolescente necesitan ayuda ?

Puede contactar a la línea de acceso de su plan de salud mental al 209-468-9370 o al plan de atención administrada para un examen y evaluación de su niño o adolescente si cree que está mostrando señales de tener un problema de salud mental. Si su niño o adolescente reúnen los requisitos para recibir beneficios de Medi-Cal y la evaluación del plan de salud mental indica que son necesarios los servicios especializados de salud mental cubiertos por el plan de salud mental , este coordinará que su hijo menor o adolescente reciba los servicios. Su plan de atención administrada también lo puede ayudar a contactar a su plan de salud mental si considera que su niño o adolescente necesita servicios de salud mental que el plan de atención administrada no cubre. También hay servicios disponibles para padres o madres que se sienten abrumados por ser padres o que tienen problemas de salud mental.

La siguiente lista de verificación puede ayudarle a evaluar si su niño necesita ayuda, tal como servicios de salud mental. Si más de una señal está presente o si persiste durante un período prolongado, puede ser indicación de que se trata de un problema más grave que requiere ayuda profesional. Estas son algunas señales a las que debe poner atención:

- Gran dificultad para concentrarse o quedarse quieto, lo que podría ponerlos en peligro físicamente u ocasionar problemas en la escuela
- Preocupaciones o miedos intensos que se interponen en sus actividades diarias
- Miedo abrumador y repentino sin motivo, que a veces está acompañado de un ritmo cardiaco acelerado o respiración rápida
- Tristeza excesiva o retraimiento durante una o dos semanas, o más, lo que ocasiona problemas con las actividades cotidianas
- Cambios de estado de ánimo extremos, que causan problemas en las relaciones
- Cambios drásticos en su conducta
- No come; vomita o utiliza laxantes que causan pérdida de peso
- Consumo repetido de alcohol o drogas
- Mala conducta fuera de control que puede ocasionar daño a sí mismo o a otros
- Planes o intentos reales de hacerse daño o matarse
- Peleas repetidas, uso de un arma o un plan real de hacer daño a otros

ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL

¿Qué son los servicios especializados de salud mental?

Los servicios especializados de salud mental son servicios de salud mental para personas que tienen un padecimiento de salud mental o problemas emocionales que un médico regular no puede tratar. Estas enfermedades o problemas son lo suficientemente graves como para interferir con la capacidad de una persona para llevar a cabo sus actividades diarias.
Los servicios especializados de salud mental incluyen:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo para la medicación
- Coordinación de casos específicos
- Intervención durante una crisis
- Estabilización durante una crisis
- Tratamiento residencial para adultos
- Tratamiento residencial durante una crisis
- Tratamiento intensivo de hospitalización parcial
- Rehabilitación mediante la hospitalización parcial
- Servicios psiquiátricos de hospitalización general
- Servicios psiquiátricos en establecimientos de salud
- Servicios de apoyo entre pares (disponibles únicamente para adultos en ciertos condados, aunque algunos menores podrían reunir los requisitos para este servicio bajo el beneficio del examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento, sin importar su condado de residencia)

Además de los servicios especializados de salud mental enumerados anteriormente, los beneficiarios menores de 21 años tienen acceso a servicios adicionales de salud mental bajo el beneficio del examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento. Estos servicios incluyen:

- Servicios intensivos en el hogar
- Coordinación de cuidados intensivos
- Servicios terapéuticos conductuales
- Cuidados de acogida terapéuticos

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

¿Cómo puedo obtener servicios especializados de salud mental?

Si cree que necesita servicios especializados de salud mental especializados, puede llamar a su plan de salud mental y solicitar una cita para un examen y evaluación iniciales. Puede llamar al número de teléfono gratuito de su condado También puede solicitar una evaluación para servicios de salud mental de su plan de atención administrada , si es beneficiario. Si el plan de atención administrada determina que usted cumple con los criterios de acceso para obtener servicios especializados de salud mental, el plan de atención administrada le ayudará a hacer la transición para recibir servicios de salud mental a través del plan de salud mental . No hay un camino equivocado para llegar a los servicios de salud mental. Podría incluso recibir servicios especializados de salud mental a través de su plan de atención administrada de Medi-Cal además de los servicios especializados de salud mental a través de su profesional de la salud mental si este determina que los servicios son clínicamente apropiados para usted, siempre que dichos servicios se coordinen y no se dupliquen.

También puede ser remitido a su plan de salud mental para recibir servicios especializados de salud mental por parte de otra persona u organización, incluyendo su médico, la escuela, un familiar, tutor, su plan de atención administrada por Medi-Cal u otras agencias del condado. Por lo general, su médico o el plan de atención administrada por Medi-Cal necesitará su permiso, o el permiso del padre o cuidador de un niño para hacer la remisión directamente al plan de salud

mental a no ser que se trate una emergencia. Su plan de salud mental no puede rechazar una solicitud de que se realice una evaluación inicial para determinar si cumple con los criterios para recibir servicios del plan de salud mental .

Los servicios especializados de salud mental pueden ser prestados por el plan de salud mental (condado) u otros profesionales con los que el plan de salud mental tenga contratos (tales como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones comunitarias o profesionales particulares).

¿Dónde puedo obtener servicios especializados de salud mental?

Puede obtener servicios especializados de salud mental en el condado donde habita y fuera del condado si es necesario. Cada condado tiene servicios especializados de salud mental para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si es menor de 21 años, usted reúne los requisitos de cobertura y beneficios adicionales bajo el beneficio del examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento .

Su plan de salud mental determinará si usted cumple con los criterios para tener acceso a servicios especializados de salud mental. Si es el caso, el plan de salud mental lo remitirá para que se someta a una evaluación. Si usted cumple con los criterios para tener acceso a servicios especializados de salud mental, será remitido a su plan de atención administrada de Medi-Cal o a un profesional de la salud, que requiere el pago por sus servicios, quien determinará si usted requiere servicios no especializados de salud mental. Si su plan de salud mental, o un profesional de la salud en nombre del plan de salud mental niega, limita, reduce, retrasa o finaliza los servicios que usted desea o cree que debe recibir, usted tiene derecho a recibir un aviso por escrito (denominado un “aviso de determinación adversa de beneficios”) del plan de salud mental informándole sobre las razones para la negativa y su derecho a presentar una apelación o a una audiencia estatal . También tiene derecho a estar en desacuerdo con la decisión y solicitar una apelación. A continuación, encontrará información adicional respecto a su derecho de recibir un aviso y sobre qué hacer si está en desacuerdo con la decisión de su plan de salud mental.

Su plan de salud mental lo ayudará a encontrar al profesional de la salud que pueda darle el cuidado que necesite. El plan de salud mental debe remitirlo al profesional de la salud más cercano a su hogar, o dentro de los estándares de tiempo y distancia que cubran sus necesidades.

¿Cuándo puedo obtener servicios especializados de salud mental?

Su plan de salud mental debe cumplir con los estándares estatales para el horario de citas cuando le programe una cita para recibir los servicios del plan de salud mental . El plan de salud mental debe ofrecerle una cita:

- en un lapso de 10 días hábiles a partir de su solicitud no urgente para iniciar servicios con el plan de salud mental ;
- en un lapso de 48 horas si solicita servicios para un padecimiento urgente;
- en un lapso de 15 días a partir de su solicitud para una cita no urgente con un psiquiatra;
- en un lapso de 10 días hábiles a partir de la cita previa para los padecimientos continuos .

Sin embargo, estos tiempos de espera pueden ser más prolongados si su profesional de la salud ha determinado que un tiempo de espera más prolongado es apropiado y no es dañino.

¿Quién decide qué servicios recibiré?

Usted, su profesional de la salud y el plan de salud mental están involucrados en decidir qué servicios debe recibir mediante el plan de salud mental . Un profesional de salud mental hablará con usted y le ayudará a determinar qué tipo de servicios especializados de salud mental son apropiados de acuerdo con sus necesidades.

No es necesario que usted sepa si tiene un diagnóstico de salud mental o un padecimiento de salud mental específico para solicitar ayuda. El plan de salud mental realizará una evaluación de su padecimiento. El profesional de la salud evaluará la posibilidad de que usted tenga un trastorno de salud mental que afecte negativamente su vida cotidiana o si pudiera tratarse de un trastorno de salud mental o supuesto trastorno de salud mental que pudiera afectar su vida negativamente en caso de no recibir tratamiento. Podrá recibir los servicios que necesita mientras su profesional de la salud realiza esta evaluación. No es necesario tener un diagnóstico de salud mental o un padecimiento de salud mental específica para recibir servicios durante el periodo de evaluación.

Si es menor de 21 años, podría tener acceso a servicios especializados de salud mental si tiene un padecimiento de salud mental debido a un trauma, ha estado en el sistema de asistencia infantil, en el sistema judicial juvenil o ha estado en situación de indigencia. Además, si es menor de 21 años, el plan de salud mental debe proporcionar servicios médicamente necesarios que ayuden a corregir o mejorar su padecimiento de salud mental. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable un padecimiento de salud mental se consideran médicamente necesarios.

Es posible que algunos servicios requieran de una autorización previa del plan de salud mental . El plan de salud mental debe recurrir a un profesional acreditado para que realice el análisis para la autorización del servicio. Este proceso de análisis se conoce como autorización previa de servicios especializados de salud mental. El proceso de autorización del plan de salud mental debe seguir un plazo específico. Para una autorización previa común, el plan de salud mental debe tomar una decisión con base en la solicitud de su profesional de la salud tan pronto como lo exija su padecimiento. Por ejemplo, su plan deberá apresurar la decisión sobre su autorización y darle aviso según el plazo relacionado con su padecimiento de salud que no sea posterior a 72 horas después de que se recibió la solicitud del servicio , y que no sea mayor a 14 días naturales después de que el plan de salud mental reciba la solicitud.

Si usted o su profesional de la salud lo solicitan, o si el plan de salud mental necesita obtener más información acerca de su profesional de la salud y le da una justificación para ello, se podrá extender el plazo por una duración de hasta 14 días naturales adicionales.

Un ejemplo de cuándo podría ser necesaria una prórroga sería si el plan de salud mental considera que podría aprobar la solicitud de su profesional de la salud para un tratamiento si el plan recibe información adicional de su profesional de la salud. Si el plan de salud mental extiende el plazo para la solicitud del profesional de la salud, el condado le enviará un aviso por escrito acerca de la prórroga.

Los servicios que requieren una autorización previa incluyen servicios intensivos en el hogar, tratamiento intensivo de hospitalización parcial, rehabilitación mediante la hospitalización parcial, servicios terapéuticos conductuales y cuidados de acogida terapéuticos. Puede pedir más información sobre el proceso de autorización “previa” a su plan de salud mental . Para solicitar información adicional llame a su plan de salud mental .

Si el plan de salud mental niega, retrasa, reduce o suspende los servicios solicitados, el plan de salud mental deberá enviarle un aviso de determinación adversa de beneficios estableciendo que se han negado los servicios, e informarle que puede presentar una apelación y darle información sobre cómo presentarla. Para saber más sobre sus derechos de presentar una queja o una apelación cuando no esté de acuerdo con la decisión de su plan de salud mental de negar sus servicios o si han decidido tomar otras acciones con las cuales no está de acuerdo, consulte la sección Determinación adversa de beneficios de salud mental en la página 33 en este manual.

¿Qué es una necesidad médica?

Los servicios que reciba deberán ser médicamente necesarios y apropiados para tratar su padecimiento. Para las personas de 21 años en adelante, se considera que un servicio médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir una enfermedad o incapacidad considerable o para aliviar un dolor intenso.

Para las personas menores a 21 años, se considera que un servicio es médicamente necesario si el servicio corrige, sostiene, apoya, mejora o hace más tolerable un padecimiento de salud mental. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable un

padecimiento de salud mental se consideran médicamente necesarios y están cubiertos como servicios de examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento .

¿Cómo obtengo otros servicios de salud mental que no estén cubiertos por el plan de salud mental ?

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

- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluyendo terapia individual, de grupo y familiar
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando sean clínicamente indicadas para evaluar un padecimiento de salud mental
- Servicios ambulatorios para el propósito de supervisar una “medicamento recetado”;
- Consulta psiquiátrica
- Servicios de laboratorio como paciente ambulatorio, medicamentos, (tenga presente que la mayoría de los medicamentos están cubiertos bajo el programa de servicios pagados de Medi-Cal), materiales y suplementos

Para obtener uno de los servicios anteriores, llame directamente a su plan de atención administrada” por Medi-Cal . Si no está en un plan de atención administrada , podría obtener estos servicios de profesionales y clínicas particulares que acepten Medi-Cal. El plan de salud mental puede ayudarle a encontrar un profesional de la salud o clínica que pueda ayudarlo o le pueda dar una idea de cómo encontrar un profesional de la salud o clínica.

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede surtir las recetas para tratar un padecimiento de salud mental. Tenga presente que la mayoría de los medicamentos que requieren receta y son surtidos por una farmacia están cubiertos bajo el programa de servicios pagados de Medi-Cal y no por su plan de atención administrada.

¿Cómo obtengo otros servicios de Medi-Cal (atención básica/Medi-Cal) que no estén cubiertos por el plan de salud mental ?

Si se encuentra en un plan de atención administrada, el plan es responsable de encontrarle un profesional de la salud. Si no está inscrito en un plan de atención administrada y tiene Medi-Cal "regular", también denominado Medi-Cal de servicio pagado , puede acudir a cualquier profesional de la salud que acepte Medi-Cal. Deberá indicarle a su profesional de la salud que tiene Medi-Cal antes de que comience a obtener servicios. De otro modo, es posible que le facturen esos servicios.

Puede utilizar un profesional de la salud fuera de su plan de salud para servicios de planificación familiar.

¿Qué pasa si tengo un problema de alcohol o drogas?

Si cree que necesita servicios para tratar un problema de alcohol o drogas, póngase en contacto con su condado en:

Access Managed Care 209-468-9370 (1-888-468-9370)

¿Por qué podría necesitar servicios psiquiátricos de hospitalización general?

Puede ser internado en un hospital si tiene un padecimiento de salud mental o síntomas de un padecimiento de salud mental que no puedan recibir tratamiento de manera segura a un nivel menos intenso de atención y porque debido al padecimiento de salud mental o síntomas de un padecimiento de salud mental, usted:

- representa un peligro real para sí mismo u otros o de ocasionar destrucción considerable de la propiedad;

- no puede proveer alimentos o alimentarse o utilizar ropa o tener refugio;
- presenta un riesgo grave a su salud física;
- presenta un reciente deterioro importante en la capacidad de funcionar como resultado de un padecimiento de salud mental ;
- necesita una evaluación psiquiátrica, tratamiento médico o de otro tipo y que solo se le puede proporcionar en el hospital .

CÓMO SELECCIONAR UN PROFESIONAL DE LA SALUD

¿Cómo encuentro a un profesional de la salud para los servicios especializados de salud mental que necesito?

Su plan de salud mental está obligado a publicar un directorio actualizado de profesionales de la salud en línea. Si tiene preguntas acerca del profesional de la salud actual o quisiera un directorio actualizado de profesionales, visite el sitio web de su plan de salud mental http://www.sjcbhs.org/ o llame al número gratuito del plan de salud mental . Puede obtener una lista por escrito o por correo si la solicita .

El plan de salud mental puede imponer ciertos límites en sus opciones de profesionales de la salud. Cuando comience a recibir servicios especializados de salud mental puede solicitar que su plan de salud mental le permita cambiar de profesional. Si solicita cambiar de profesionales de la salud, el plan de salud mental debe permitirle elegir entre dos profesionales como mínimo en la medida de lo posible .

Su plan de salud mental es responsable de asegurar que tenga acceso oportuno a los cuidados y que haya suficientes profesionales de la salud cerca de usted para garantizar la obtención de servicios de tratamiento de salud mental cubiertos por el plan de salud mental si los necesita.

Es posible que los profesionales de la salud contratados por el plan de salud mental elijan no prestar más los servicios especializados de salud mental , que ya no tengan un contrato con el plan de salud mental , o que no acepten pacientes de los servicios especializados de salud mental de Medi-Cal por su cuenta o a petición del plan de salud mental . Cuando esto ocurre, el plan de salud mental debe hacer un esfuerzo de buena fe en dar aviso por escrito a cada persona que estuviera recibiendo los servicios especializados de salud mental del profesional de la salud. Se le dará aviso al beneficiario 30 días naturales antes de la fecha en que sea efectiva la suspensión de los servicios o 15 días naturales después de que el plan de salud mental se entere de que el profesional de la salud dejará de trabajar. Cuando esto ocurra, su plan de salud mental debe permitirle que siga recibiendo servicios del profesional de la salud que haya dejado el plan de salud mental , si usted y el profesional de la salud así lo acuerdan . Esto se denomina “continuidad del cuidado” y se explica a continuación.

¿Puedo continuar recibiendo servicios de mi profesional de la salud actual?

Si ya está recibiendo servicios de salud mental de un plan de atención administrada por Medi-Cal, puede continuar recibiendo cuidados de este profesional de la salud aún si recibe servicios de salud mental de su profesional de la salud del plan de salud mental siempre y cuando los servicios se coordinen entre los profesionales y los servicios no sean los mismos.
Además, si ya está recibiendo servicios especializados de salud mental de otro plan de salud mental , plan de atención administrada o un profesional de la salud particular de Medi-Cal, puede solicitar la “continuidad de cuidados” de modo que pueda permanecer con su profesional de la salud actual, hasta por 12 meses, bajo ciertas condiciones, incluyendo, pero no limitándose a todas las siguientes:

- Tiene una relación existente con el profesional de la salud que está solicitando
- Es necesario que permanezca con su profesional de la salud actual para continuar un tratamiento en curso o porque cambiar a un nuevo profesional de la salud afectaría su padecimiento de salud mental
- El profesional de la salud está calificado y cumple con los requisitos de Medi-Cal
- El profesional de la salud está de acuerdo con los requisitos del plan de salud mental para establecer un contrato con el plan de salud mental

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

Si cumple con el criterio para acceder a servicios especializados de salud mental, los siguientes servicios estarán disponibles para usted de acuerdo con su necesidad. Su profesional de la salud trabajará con usted para decidir qué servicios serán los más adecuados para usted.

Servicios de salud mental

- Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individuales, grupales o familiares, que ayudan a las personas con padecimientos de salud mental a desarrollar aptitudes para afrontar la vida diaria. Estos servicios también incluyen la labor que realiza el profesional para mejorar los servicios para la persona que los recibe. Esto incluye evaluaciones para saber si necesita el servicio y si el servicio funciona; planificación de tratamiento para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se proveerán; y “el trabajo colateral” que significa trabajar con los familiares y personas importantes en su vida (si usted lo autoriza) para ayudarlo a mejorar o mantener sus aptitudes para la vida cotidiana. Se pueden ofrecer servicios de salud mental en una clínica u consultorio de un profesional de la salud, por teléfono o por el sistema de telemedicina, en su hogar u otro espacio de la comunidad. El Condado de San Joaquín

Servicios de apoyo para la medicación

- Estos servicios incluyen recetar, administrar, dispensar y controlar las medicinas psiquiátricas y proporcionar información relacionada con las medicinas psiquiátricas. Se pueden ofrecer servicios de apoyo para la medicación apoyo en una clínica o en el consultorio de un profesional de la salud, por teléfono o por el sistema de telemedicina, en su hogar u otro espacio de la comunidad.

Coordinación de casos específicos

- Este servicio ayuda a obtener servicios médicos, educativos, sociales, pre-vocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios en los casos en que sea

difícil obtener dichos servicios para las personas con un padecimiento de salud mental. La coordinación de casos específicos incluye, pero no está limitado a , el desarrollo de un plan, comunicación, coordinación y remisión, supervisión de la prestación de servicios para asegurar el acceso de la persona al servicio y el sistema de prestación del servicio y el control del avance de la persona.

Servicios de intervención durante una crisis

- Este servicio está disponible para tratar un padecimiento urgente que necesita atención inmediata. El objetivo de la intervención durante una crisis es ayudar a las personas en la comunidad, para que no terminen en el hospital. La intervención durante una crisis puede durar hasta ocho horas y se pueden ofrecer en una clínica o consultorio de un profesional de la salud, por teléfono o por el sistema de telemedicina, en su hogar u otro espacio de la comunidad.

Servicios de estabilización durante una crisis

- Este servicio está disponible para tratar un padecimiento urgente que necesita atención inmediata. La estabilización durante una crisis dura menos de 24 horas y debe prestarse en un establecimiento salud acreditado que funcione las 24 horas, un programa hospitalario para pacientes ambulatorios o en las instalaciones de un profesional de la salud acreditado para facilitar estos servicios.

Servicios de tratamiento residencial para adultos

- Estos servicios ofrecen un tratamiento de salud mental y desarrollo de aptitudes para las personas que viven en establecimientos acreditados que prestan servicios de tratamiento residencial a personas con padecimientos 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 habitación y alimentos para estar en el establecimiento que ofrece los servicios de tratamiento residencial para adultos.

Servicios de tratamiento residencial durante una crisis

- Estos servicios ofrecen un tratamiento de salud mental y desarrollo de aptitudes para personas con una grave crisis mental o emocional, pero que no necesitan cuidados en un hospital psiquiátrico. Los servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana en establecimientos acreditados. Medi-Cal no cubre el costo de habitación y alimentos para estar en el establecimiento que ofrece los servicios de tratamiento residencial durante una crisis.

Tratamiento intensivo de hospitalización parcial

- Este es un programa estructurado de tratamiento de salud mental que se ofrece a un grupo de personas que de otro modo necesitarían estar en el hospital o en otro establecimiento de salud de 24 horas. El programa dura por lo menos tres horas por día. Las personas pueden irse a su casa por la noche. El programa incluye actividades y terapias para el desarrollo de aptitudes, así como también psicoterapia.

Rehabilitación mediante la hospitalización parcial

- Este es un programa estructurado diseñado para ayudar a que las personas con un padecimiento de salud mental aprendan y desarrollen aptitudes para afrontar la vida y manejar los síntomas del padecimiento de salud mental de modo más efectivo. El programa dura por lo menos tres horas por día. El programa incluye actividades y terapias para el desarrollo de aptitudes.

Servicios psiquiátricos de hospitalización general

- Estos son servicios que se ofrecen en un hospital psiquiátrico acreditado de acuerdo con la determinación de un profesional de salud mental acreditado de que la persona requiere de un tratamiento de salud mental intensivo las 24 horas.

Servicios psiquiátricos en establecimientos de salud

- Estos servicios se proporcionan en un establecimiento de salud mental acreditado que se especialice en el tratamiento rehabilitador de padecimientos graves de salud mental las 24 horas. Los establecimientos de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con el hospital o clínica cercano para cumplir las necesidades de cuidados de salud físico de las personas en la instalación.

¿Hay servicios especiales disponibles para niños, adolescentes o adultos jóvenes menores de 21 años ?

Los beneficiarios menores de 21 años tienen derecho a obtener servicios adicionales de Medi-Cal a través del beneficio denominado examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento.

Para poder tener derecho a los servicios de examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento , el beneficiario debe ser menor de 21 años y tener cobertura completa de Medi-Cal . El beneficio de examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento cubre servicios que son necesarios para corregir o mejorar cualquier padecimiento de salud conductual . Se considera que los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable un padecimiento de salud conductual ayudan al padecimiento de salud mental y, por tanto , son médicamente necesarios y están cubiertos como servicios de examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento .

Si tiene preguntas acerca de los servicios de examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento llame al 209-468-9370/ 1-888-468-9370 o visite la página web del DHCS examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento .

Los siguientes servicios también están disponibles por parte del plan de salud mental para niños, adolescentes y jóvenes menores de 21 años: servicios conductuales terapéuticos, coordinación de cuidados intensivos, servicios intensivos en el hogar y servicios de cuidados de acogida terapéuticos.

Servicios terapéuticos conductuales

Los servicios terapéuticos conductuales son intervenciones de tratamiento ambulatorio intensivas, individualizas y de corto plazo para beneficiarios de hasta 21 años. Las personas que reciben estos servicios tienen graves trastornos emocionales, experimentan una transición estresante o crisis de vida y necesitan servicios de apoyo específico adicionales para lograr los resultados especificados en su plan de tratamiento escrito.

Los servicios terapéuticos conductuales son un tipo de servicio especializado de salud mental disponible a través de cada plan de salud mental si tiene problemas emocionales graves. Para obtener servicios terapéuticos conductuales , debe recibir un servicio de salud mental, tener menos de 21 años y tener cobertura completa de Medi-Cal.

- Si vive en casa, un miembro del personal de servicios terapéuticos conductuales puede trabajar individualmente con usted para reducir problemas de conducta graves y evitar que requiera un nivel más elevado de cuidados, como un hogar grupal para niños, y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.
- Si vive en un hogar grupal para niños y jóvenes menores a 21 años con problemas emocionales muy graves, un miembro del personal de los servicios terapéuticos conductuales puede trabajar con usted para que pase a un nivel menor de cuidados menor, como un hogar de acogida o volver a casa.

Los servicios terapéuticos conductuales lo ayudarán a usted y a su familia, cuidador o tutor a conocer nuevas maneras de tratar conductas problemáticas y maneras de incrementar el tipo de conducta que le permitirán tener buenos resultados. Usted, el miembro del personal de los servicios terapéuticos conductuales y su familia, cuidador o tutor trabajarán en conjunto como equipo para tratar conductas problemáticas durante un periodo breve, hasta que ya no necesite los servicios terapéuticos conductuales . Tendrá un plan de servicios terapéuticos conductuales que le indicará lo que harán usted, su familia, el cuidador o tutor y el miembro del personal de los servicios terapéuticos conductuales durante los servicios terapéuticos conductuales ,y cuándo y dónde ocurrirán los servicios terapéuticos conductuales . El miembro del personal de los servicios terapéuticos conductuales puede trabajar con usted en la mayoría de los sitios en los que posiblemente necesite ayuda con su conducta problemática. Esto incluye su hogar, el hogar de acogida, hogar grupal, la escuela, un programa de tratamiento de hospitalización parcial y otras áreas en la comunidad.

Coordinación de cuidados intensivos

La coordinación de cuidados intensivos es un servicio de coordinación específica de casos que facilita la evaluación, planeación y coordinación de servicios para beneficiarios menores de 21 años que tienen derecho al alcance total de los servicios de Medi-Cal y que cumplen con los criterios de necesidad médica para este servicio.

Los componentes del servicio de coordinación de cuidados intensivos incluyen la evaluación, planeación e implementación de servicios, control y adaptación y transición. Los servicios de coordinación de cuidados intensivos se prestan por medio de los principios del modelo integrado de prácticas centrales, incluyendo el establecimiento del equipo infantil y familiar para asegurar la facilitación de una relación de cooperación entre el niño, su familia y los sistemas involucrados en la atención a menores.

El equipo infantil y familiar incluye apoyos formales (como el coordinador de cuidados, los profesionales de la salud y administradores de caso de agencias de servicios infantiles), apoyos naturales (como familiares, vecinos, amigos y sacerdotes) y otras personas que trabajan en conjunto para desarrollar e implementar el plan del cliente y que son responsables de apoyar a los niños y a sus familias para alcanzar sus objetivos. La coordinación de cuidados intensivos también ofrece un coordinador de coordinación de cuidados intensivos quien:

- asegura el acceso, la coordinación y prestación de los servicios médicamente necesarios de una manera sólida, individualizada, orientada al cliente y cultural y lingüísticamente competente;
- asegura que los servicios y apoyo estén guiados por las necesidades del niño;
- facilita una relación de cooperación entre el niño, su familia y los sistemas involucrados en facilitarles los servicios;
- apoya al padre/cuidador para satisfacer las necesidades del niño;
- ayuda a establecer el equipo infantil y familiar y ofrece un apoyo continuo;
- organiza y concilia los cuidados entre los profesionales de la salud y los sistemas de servicio infantiles para permitir que el menor reciba servicios en su comunidad.

Servicios intensivos en el hogar

Los servicios intensivos en el hogar son intervenciones individualizadas que se basan en las fortalezas y están diseñados para cambiar o mejorar los padecimientos de salud mental que interfieren con el desempeño de un niño o joven y tienen como objetivo ayudar al niño o joven a desarrollar las habilidades necesarias para desempeñarse satisfactoriamente en el hogar y en la comunidad. También buscan mejorar la capacidad de la familia del niño o joven para ayudarlo a desempeñarse satisfactoriamente en el hogar y en la comunidad.

Los servicios intensivos en el hogar se proporcionan de acuerdo con un plan de tratamiento individualizado desarrollado bajo el modelo integrado de prácticas centrales por el equipo infantil y familiar en coordinación con el plan de servicio general de la familia, el cual puede incluir, pero no está limitado a una evaluación, desarrollo de plan, terapia, rehabilitación y trabajo colateral. Los servicios intensivos en el hogar se proporcionan a beneficiarios menores de 21 años que tienen derecho a los servicios de alcance total de Medi-Cal y que cumplen con el criterio de necesidad médica para este servicio.

Cuidados de acogida terapéuticos

El modelo de servicios de cuidados de acogida terapéuticos permite la prestación de servicios especializados e individualizados de salud mental de corto plazo, intensivos, tomando en cuenta traumas a niños hasta la edad de 21 años y que tengan necesidades emocionales y conductuales complejas. Los servicios incluyen el desarrollo de un plan, rehabilitación y trabajo colateral. En el cuidado de acogida terapéutico , se coloca a los niños con padres de “cuidados de acogida terapéuticos” capacitados, que cuentan con supervisión y apoyo intensos.

Servicios disponibles por teléfono o telemedicina

Los servicios que pueden prestarse por teléfono o telemedicina son:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo para la medicación
- Servicios de intervención durante una crisis
- Coordinación de casos específicos
- Coordinación de cuidados intensivos

- Servicios de apoyo entre pares

Algunos componentes de servicios pueden ofrecerse a través de telemedicina o por teléfono:

- Servicios intensivos de hospitalización parcial
- Servicios de rehabilitación mediante la hospitalización parcial
- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial durante una crisis
- Servicios de estabilización de crisis

Servicios que no pueden prestarse por teléfono o telemedicina:

- Servicios psiquiátricos en establecimientos de salud
- Servicios psiquiátricos de hospitalización general
- Servicios terapéuticos conductuales
- Servicios intensivos en el hogar
- Cuidados de acogida terapéuticos

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

¿Qué derechos tengo si el plan de salud mental niega los servicios que deseo o creo necesitar?

Si su plan de salud mental o un profesional de la salud en nombre del plan de salud mental niega, limita, reduce , retrasa o suspende los servicios que usted desea o cree que debería obtener, usted tiene el derecho a recibir un aviso por escrito (llamado “determinación adversa de beneficios”) del plan de salud mental . También tiene derecho a no estar de acuerdo con la decisión y presentar una apelación. Las secciones a continuación describen su derecho al aviso y lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión del plan de salud mental .

¿Qué es una determinación adversa de beneficios?

Se entiende como determinación adversa de beneficios cualquiera de las siguientes acciones que tome un plan de salud mental :

1. La negativa o la autorización limitada a un servicio solicitado, incluyendo las determinaciones basadas en el tipo o nivel del servicio, la necesidad médica, idoneidad, entorno o efectividad de un beneficio que tiene cobertura
2. La reducción, suspensión o cese de un servicio previamente autorizado
3. La negativa, en su totalidad o en parte, al pago de un servicio
4. No prestar los servicios de manera oportuna
5. No cumplir con actuar dentro de los plazos requeridos para una resolución estándar de quejas y apelaciones (si usted presenta una queja ante el plan de salud mental y el plan de salud mental no le responde con una decisión por escrito a su queja en un lapso de 90 días. Si presenta una apelación ante el plan de salud mental y el plan de salud mental no responde con una decisión por escrito sobre su apelación en un lapso de 30 días o si presentó una apelación urgente y no recibió una respuesta en 72 horas.)
6. La negativa a la solicitud de un beneficiario para disputar la responsabilidad financiera

¿Qué es un aviso de determinación adversa de beneficios?

Un aviso de determinación adversa de beneficios es una carta que su plan de salud mental le enviará si toma la decisión de negar, limitar o suspender los servicios que usted y su profesional de la salud creen que debería obtener. Esto incluye la negativa a pagar un servicio, una negativa basada en la aserción de que los servicios no están cubiertos, una negativa basada en la aserción de que los servicios no son médicamente necesarios, una negativa que afirme que el servicio es para el sistema de prestación equivocado o la negativa a una solicitud para disputar la responsabilidad financiera. Un aviso de determinación adversa de beneficios se utiliza también para indicarle si su queja, apelación o apelación urgente no se resolvió a tiempo, o si no obtuvo los servicios dentro del plazo estándar del plan de salud mental para prestar los servicios.

Plazo del aviso

El plan debe enviar el aviso al beneficiario por correo al menos 10 días antes de la fecha de acción de cese, suspensión o reducción de un servicio de salud mental especializado previamente autorizado. El plan también debe enviar el aviso al beneficiario por correo en un lapso de dos días hábiles a partir de la decisión de negar el pago o las decisiones que resulten en una negativa, retraso o modificación de todos o parte de los servicios especializados de salud mental solicitados.

¿Obtendré un aviso de determinación adversa de beneficios cada vez que no obtenga los servicios que desee?

Existen casos en los cuales tal vez no reciba un aviso de determinación adversa de beneficios. Aún así podría presentar una apelación ante el plan del condado o si ha completado el proceso de apelación, podría solicitar una audiencia estatal imparcial cuando ocurran estas situaciones. En este manual se incluye la información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial. La información también debe estar disponible en la oficina de su profesional de la salud.

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

El aviso de determinación adversa de beneficios le comunicará lo siguiente:

- La decisión que tomó su plan de salud mental que lo afecta a usted y a su capacidad de obtener servicios
- La fecha en la cual la decisión entrará en vigor y la razón para dicha decisión
- Las reglas estatales o federales en las cuales se basó la decisión
- Sus derechos a presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del plan de salud mental
- Cómo presentar una apelación ante el plan de salud mental
- Cómo solicitar una audiencia estatal si no está satisfecho con la decisión del plan de salud mental en cuanto a su apelación
- Cómo solicitar una apelación urgente o una audiencia estatal urgente
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal
- Con cuánto tiempo cuenta para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal
- Su derecho a continuar recibiendo los servicios mientras espera la decisión de una apelación o audiencia estatal, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si Medi-Cal cubrió los costos de dichos servicios
- Cuándo presentar su solicitud para una apelación o una audiencia estatal si desea que continúen los servicios

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

Cuando reciba un aviso de determinación adversa de beneficios, debe leer cuidadosamente toda la información en el aviso . Si no entiende el aviso su plan de salud mental puede ayudarlo. También puede pedirle a otra persona que le ayude.

Si el plan de salud mental le indica que sus servicios se suspenderán o se reducirán y está en desacuerdo con la decisión, tiene el derecho a presentar una apelación de dicha

decisión. Puede continuar recibiendo servicios hasta que se tome una decisión respecto de su apelación o la audiencia estatal. Debe solicitar la continuación de servicios no más de 10 días después de recibir un aviso de determinación adversa de beneficios o antes de la fecha en que entre en vigor el cambio.

Información específica adicional del plan de salud mental

Incluir aquí información específica [si la hubiese] del plan de salud mental.

PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS:
CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA O UNA APELACIÓN

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

Su plan de salud mental debe tener un proceso para que usted resuelva un queja o problema sobre cualquier asunto relacionado con los servicios especializados de salud mental que desea o que recibe. Esto se denomina proceso de resolución de problemas y podría incluir lo siguiente:

1. **Proceso de quejas**: una expresión de descontento con respecto a cualquier asunto relacionado con sus servicios especializados de salud mental o con el plan de salud mental .
2. **Proceso de apelación**: la revisión de una decisión que se haya tomado con respecto a sus servicios especializados de salud mental (negación, suspensión o reducción) por parte del plan de salud mental o su profesional de la salud.
3. **Proceso de audiencia estatal**: el proceso para solicitar una audiencia administrativa ante un juez estatal de derecho administrativo si el plan de salud mental niega su apelación.

Presentar una queja, apelación o solicitar una audiencia estatal no se considerará una acción en su contra y no afectará los servicios que reciba. Presentar una queja o apelación le ayuda a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios especializados de salud mental. Las quejas y apelaciones también ayudan al plan de salud mental al darles información de utilidad para mejorar los servicios. Cuando su queja o apelación está completa, su plan de salud mental le notificará a usted y a otros involucrados sobre el resultado final. Cuando se decida sobre su audiencia estatal, la oficina de audiencias estatales le notificará a usted y a otros involucrados sobre el resultado final. Puede informarse más acerca de cada proceso de resolución de problemas a continuación.

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

Su plan de salud mental le explicará estos procesos y debe ayudarlo a presentar una queja, o apelación o a solicitar una audiencia estatal. El plan de salud mental también puede ayudarlo a

decidir si tiene derecho a lo que se conoce como un proceso de “apelación urgente”, lo cual significa que se analizará más rápidamente ya que su salud, su salud mental o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a que otra persona actúe en su nombre, incluyendo a su profesional de la salud de salud mental especializado o representante .
Si desea ayuda, llame al 1-866-468-9393. Su plan de salud mental debe darle la ayuda razonable para llenar los formularios y otros trámites relacionados con una queja o apelación. Esto incluye, pero no está limitado a, facilitar los servicios de interpretación y números de teléfono gratuitos con capacidad de Teletipo, dispositivo de telecomunicaciones para sordos e intérprete.

¿Puede el estado ayudar con mi problema o mis preguntas?

Puede contactar a la Oficina del Defensor del Beneficiario del Departamento de Servicios de Atención Médica, de lunes a viernes, 8 a. m. a 5 p. m. (excepto días festivos) al **888-452-8609** o por correo electrónico a MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. **Importante:** los mensajes de correo electrónico no se consideran confidenciales. No debe incluir su información personal en un mensaje de correo electrónico.

También puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina de asistencia legal local u otros grupos. También se puede poner en contacto con el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS, por sus siglas en inglés) para preguntar acerca de sus derechos a una audiencia. Puede contactar a la Unidad de Respuesta e Investigación Pública al **800-952-5253** (el número de teletipo es **800-952-8349**).

PROCESO DE QUEJAS

¿Qué es una queja?

Una queja es una expresión de insatisfacción acerca de cualquier asunto relacionado con sus servicios especializados de salud mental, que no sea alguno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y audiencia estatal.

¿Qué es el proceso de quejas?

El proceso de quejas es el proceso del plan de salud mental para revisar su queja o reclamo acerca de sus servicios o respecto al plan de salud mental . Se puede presentar una queja en cualquier momento ya sea de manera oral o escrita y presentar una queja no causará que pierda sus derechos o servicios. Si presenta una queja, su profesional de la salud no estará en problemas.

Puede autorizar a otra persona, representante o a su profesional de la salud a que actúe en su nombre. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan de salud mental podría solicitarle firmar un formulario autorizando al plan de salud mental a que divulgue información a dicha persona.

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

¿Cuándo puedo presentar una queja?

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

¿Cómo puedo presentar una queja?

Puede llamar a su plan de salud mental al 1-866-468-9393 para obtener ayuda con una queja. Las quejas se pueden presentar de manera oral o por escrito. Las quejas orales no necesitan un seguimiento por escrito. Si desea presentar su queja por escrito, el plan de salud mental le proporcionará sobres con su dirección ya impresa en todas las sucursales del profesional de la salud para que envíe su queja por correo. Si no cuenta con un sobre con dirección ya impresa, puede enviar su queja por correo directamente a la dirección que se indica* en la portada de este manual.

¿Cómo sé si el plan de salud mental recibió mi queja?

Su plan de salud mental está obligado a informarle que recibió su queja enviándole una confirmación por escrito.

¿Cuándo se decidirá mi queja?

El plan de salud mental debe tomar una decisión sobre su queja en un lapso de 90 días naturales a partir de la fecha en la cual presentó su queja. Los plazos para tomar una decisión podrán ampliarse hasta por 14 días naturales si usted solicita una prórroga, o si el plan de salud mental cree que es necesario obtener información adicional y que el retraso podría ser para beneficio de usted. Un ejemplo de cuándo podría serle de beneficio un retraso es cuando el plan de salud mental cree que podría resolver su queja si tuviera más tiempo para obtener información de usted u otras personas involucradas.

¿Cómo sé si el plan de salud mental ha tomado una decisión con respecto a mi queja?

Cuando se haya tomado una decisión respecto a su queja, el plan de salud mental le avisará por escrito a usted o a su representante sobre la decisión. Si su plan de salud mental no le avisa a usted o a cualquier parte afectada sobre la decisión de la queja a tiempo, entonces el plan de salud mental le proporcionará un aviso de determinación adversa de beneficios

informándole sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal. Su plan de salud mental está obligado a darle un aviso de determinación adversa de beneficios en la fecha en que el plazo se cumpla. Puede llamar al plan de salud mental para obtener más información si no recibe un aviso de determinación adversa de beneficios.

¿Existe una fecha límite para presentar una queja?

No. Puede presentar una queja en cualquier momento.

PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y URGENTE)

Su plan de salud mental debe permitirle impugnar una decisión de su plan de salud mental con la cual no esté de acuerdo y solicitar una revisión de ciertas decisiones tomadas por el plan de salud mental o su profesional de la salud respecto a sus servicios especializados de salud mental. Existen dos maneras de solicitar una revisión. Una manera es utilizando el proceso de apelación estándar. La otra manera es utilizando el proceso de apelación urgente. Estos dos tipos de apelación son similares; sin embargo, existen requisitos específicos para poder solicitar para una apelación urgente. Los requisitos específicos se explican a continuación.

¿Qué es una apelación estándar?

Una apelación estándar es la solicitud para revisar una decisión tomada por el plan de salud mental o su profesional de la salud que implique una negación o cambio de servicios que usted considere necesarios. Si solicita una apelación estándar, el plan de salud mental puede tomar hasta 30 días para revisarla. Si usted considera que esperar 30 días pondría su salud en riesgo, debe solicitar una “apelación urgente”.

El proceso de apelación estándar:

- permite presentar una apelación de manera oral o por escrito;
- garantiza que presentar una apelación no sea en detrimento suyo o de su profesional de la salud de ninguna manera;
- permite que autorice a otra persona a actuar en su nombre, incluyendo un profesional de la salud. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan de salud mental podría solicitarle firmar un formulario autorizando al plan de salud mental a que divulgue información a dicha persona;
- logra que sus beneficios continúen tras realizar la solicitud de apelación y dentro del plazo requerido de 10 días a partir de la fecha en que se le envió por correo o se le entregó personalmente su aviso de determinación adversa de beneficios (no es necesario pagar por la continuación de los servicios mientras esté pendiente la apelación; sin embargo, si solicita una continuación del beneficio y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o descontinuar el servicio que recibe, es

posible que se le exija pagar el costo de los servicios prestados mientras la apelación estaba pendiente);

- asegura que las personas que tomarán la decisión sobre su apelación estén calificadas para hacerlo y no estén involucradas en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones;
- permite que usted o su representante examinen el expediente de su caso, incluyendo su historial médico y cualquier otro documento o registro considerado durante el proceso de apelación;
- permite que tenga una oportunidad razonable de presentar evidencia y testimonio, así como hacer argumentos legales basados en los hechos, en persona o por escrito;
- permite que usted, su representante o el representante legal del patrimonio de un beneficiario fallecido se incluyan como las partes de la apelación;
- le avisará que su apelación está bajo revisión mediante una confirmación por escrito;
- le informa sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal, una vez concluido el proceso de apelación ante el plan de salud mental .

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

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

- El plan de salud mental o uno de los profesionales bajo contrato deciden que usted no tiene el derecho de recibir ningún servicio especializado de salud mental de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de necesidad médica
- Su profesional de la salud cree que necesita un servicio especializado de salud mental y pide una aprobación del plan de salud mental , pero el plan de salud mental no está de acuerdo y niega la solicitud o cambia el tipo o la frecuencia del servicio
- Su profesional de la salud ha pedido una aprobación del plan de salud mental , pero el plan de salud mental necesita más información para tomar una decisión y no concluye a tiempo el proceso de aprobación
- Su plan de salud mental no le proporciona los servicios dentro de los plazos establecidos por el plan de salud mental

- Usted no considera que el plan de salud mental le proporciona los servicios de forma suficientemente oportuna como para cubrir sus necesidades
- Su queja, apelación o apelación urgente no se resolvieron a tiempo
- Usted y su profesional de la salud no están de acuerdo sobre los servicios especializados de salud mental que necesita

¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puede llamar a su plan de salud mental al 1-866-468-9393 para obtener ayuda para presentar una apelación. El plan de salud mental le facilitará sobres con su dirección ya impresa en todas las sucursales del profesional de la salud para que envíe su apelación por correo. Si no tiene un sobre con la dirección ya impresa, puede enviar su apelación por correo directamente a la dirección en la portada de este manual o puede presentar su apelación por correo electrónico o fax a 209-468-8485.

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

Su plan de salud mental le notificará a usted o a su representante por escrito sobre la decisión de su apelación. Este aviso incluirá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de la apelación
- La fecha en que se tomó la decisión de la apelación
- Si la apelación no se resolvió completamente a su favor, el aviso también contendrá información sobre su derecho a una audiencia estatal y el procedimiento para solicitar una audiencia estatal

¿Existe una fecha límite para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación en un lapso de 60 días a partir de la fecha en el aviso de determinación adversa de beneficios. No hay fechas límite para presentar una apelación si no recibe un aviso de determinación adversa de beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

El plan de salud mental debe tomar una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días naturales a partir de la fecha en que el plan de salud mental recibió su solicitud para la apelación. Los plazos para tomar una decisión podrían ampliarse hasta por 14 días naturales si usted solicita una prórroga, o si el plan de salud mental cree que existe la necesidad de obtener información adicional y que el retraso es para beneficio de usted. Un ejemplo de cuándo podría ser de beneficio para usted un retraso si el plan de salud mental cree que podría aprobar su apelación si contara con más tiempo para obtener información de usted o de su profesional de la salud.

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

El proceso de apelación puede ser más rápido si reúne los requisitos para el proceso de apelación urgente.

¿Qué es una apelación urgente?

Una apelación urgente es una manera más rápida de decidir sobre* una apelación. El proceso de apelación urgente sigue un proceso similar al proceso de apelación estándar. Sin embargo, debe demostrar que la espera de una apelación estándar podría empeorar su padecimiento de salud mental. El proceso de apelación urgente también sigue fechas límites distintas a las de la apelación estándar. El plan de salud mental tiene 72 horas para revisar las apelaciones urgentes. Puede hacer una solicitud verbal para una apelación urgente. No es necesario hacer la petición para una apelación urgente por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación urgente?

Si cree que una espera de hasta 30 días a que se tome la decisión de una apelación estándar podría poner en riesgo su vida, salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar alguna función al máximo, puede solicitar una resolución urgente de la apelación. Si el plan de salud mental está de acuerdo en que su apelación cumple con los requisitos para una apelación urgente, su plan de salud mental resolverá la apelación urgente en un lapso de 72 horas a partir de que el plan de salud mental reciba la apelación. Los plazos para tomar una decisión podrán ampliarse hasta por 14 días naturales si usted solicita una prórroga, o si el plan de salud mental demuestra que existe la necesidad de obtener información adicional y que el retraso es para beneficio de usted.

Si su plan de salud mental amplía el plazo, el plan de salud mental le dará una explicación escrita sobre porqué se amplió el plazo.
Si el plan de salud mental decide que su apelación no reúne los requisitos para una apelación urgente, el plan de salud mental deberá hacer un esfuerzo razonable para darle aviso verbal oportuno y le notificará por escrito en un lapso de dos días naturales indicando la razón de la decisión. Su apelación seguirá los plazos de la apelación estándar señalados anteriormente en esta sección. Si no está de acuerdo con la decisión del plan de salud mental en cuanto a que su apelación no cumple con el criterio de apelación urgente, puede presentar una queja.

Una vez que el plan de salud mental resuelva su solicitud de apelación urgente, el plan de salud mental le avisará a usted y a todas las partes afectadas de manera oral y escrita.

PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL

¿Qué es una audiencia estatal?

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

¿Cuáles son mis derechos en una audiencia estatal?

Tiene derecho a:

- una audiencia ante un juez de derecho administrativo (también llamada audiencia estatal);
- recibir información sobre cómo solicitar una audiencia estatal;
- recibir información sobre las reglas que rigen la representación en la audiencia estatal;
- que sus beneficios continúen a petición de usted durante el proceso de audiencia estatal si solicita una audiencia estatal dentro del plazo requerido.

¿Cuándo puedo solicitar una audiencia estatal?

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

- Usted presentó una apelación y recibió una carta de resolución de la apelación indicando que su plan de salud mental ha negado su solicitud de apelación
- Su queja, apelación o apelación urgente no se resolvieron a tiempo

¿Cómo solicito una audiencia estatal?

Puede solicitar una audiencia estatal por escrito:

- en línea en https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do
- por escrito; presente su solicitud al Departamento de Bienestar del condado a la dirección que se muestra en el aviso de determinación adversa de beneficios, o envíela por correo a:

  Departamento de Servicios Sociales de California
  División de Audiencias Estatales
  P.O. Box 944243, Mail Satino 9-17-37
  Sacramento, CA 94244-2430

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

También puede solicitar una audiencia estatal o una audiencia estatal urgente:

- por teléfono; llame a la División de Audiencias Estatales, al número gratuito **800-743-8525** o **855-795-0634**. También puede llamar a la línea gratuita de la Unidad de Respuesta e Investigación Pública al **800-952-5253** o al teletipo **800-952-8349**.

¿Existe una fecha límite para solicitar una audiencia estatal?

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

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

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

Si actualmente recibe servicios autorizados y desea continuar recibiéndolos mientras espera la decisión de una audiencia estatal, debe solicitar una audiencia estatal en un lapso de 10 días a partir de la fecha en que recibió el aviso de determinación adversa de beneficios, o antes de la fecha en que su plan de salud mental indique que los servicios se cancelarán o reducirán. Cuando solicite una audiencia estatal, debe indicar que desea continuar con los servicios durante el proceso de audiencia estatal.

Si solicita una continuación de los servicios, y la decisión final de la audiencia estatal confirma la decisión de reducir o descontinuar el servicio que esté recibiendo, es posible que se le exija pagar el costo de servicios prestados mientras estaba pendiente la audiencia estatal.

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

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

¿Puedo obtener una audiencia estatal más rápidamente?

Si cree que esperar tanto tiempo puede ser dañino para su salud, podría obtener una respuesta dentro de tres días hábiles. Solicite a su médico o profesional de salud mental que le redacte una carta. También puede escribir una carta por su cuenta. La carta debe explicar en detalle cómo una espera de hasta por 90 días para que se decida su caso puede afectar gravemente su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar al máximo alguna función. Después, asegúrese de solicitar una “audiencia urgente” y adjunte la carta a su solicitud de audiencia.

La División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios Sociales, revisará su solicitud para una audiencia estatal urgente y decidirá si la misma reúne los requisitos. Si se aprueba su solicitud para una audiencia urgente, se realizará una audiencia y se emitirá una decisión en tres días hábiles a partir de la fecha en la cual la División de Audiencias Estatales recibió su solicitud.

Información específica adicional del plan de salud mental

Incluir aquí información específica [si la hubiese] del plan de salud mental .

VOLUNTADES ANTICIPADAS

¿Qué son las voluntades anticipadas?

Usted tiene el derecho a establecer voluntades anticipadas. Las voluntades anticipadas son instrucciones por escrito sobre sus cuidados de salud, reconocidas de conformidad con la ley de California. Incluyen información que establece cómo desea recibir cuidados de salud, o qué decisiones desea que se tomen, en caso de que no pueda expresar su voluntad. Es posible que en ocasiones le describan las voluntades anticipadas como un testamento en vida o un poder notarial permanente.

La ley de California define las voluntades anticipadas como instrucciones por escrito para los cuidados de salud individuales o un poder notarial (un documento escrito que otorga autorización a alguien para que tome decisiones por usted). Se exige que todos los planes de salud mental tengan políticas establecidas sobre las voluntades anticipadas. Es obligatorio que su plan de salud mental proporcione información escrita sobre las políticas de las voluntades anticipadas del mismo y una explicación de la ley estatal, si se le solicita. Si desea solicitar la información, debe llamar al plan de salud mental ..

Las voluntades anticipadas están diseñadas para permitir que las personas tengan control sobre su propio tratamiento, especialmente cuando no puedan proporcionar instrucciones con respecto a sus cuidados. Es un documento legal que permite que las personas establezcan con anticipación cuáles son sus deseos, en caso de quedar incapacitadas para tomar decisiones de sus cuidados de salud. Esto puede incluir temas como el derecho a aceptar o rehusar tratamiento médico, una operación o a elegir otras opciones de cuidados de salud. En California, las voluntades anticipadas constan de dos partes:

- Su designación de un representante (una persona) que tome decisiones sobre sus cuidados de salud
- Las instrucciones individuales de sus cuidados de salud

Puede obtener un formulario para las voluntades anticipadas de su plan de salud mental o en

línea. En California, tiene derecho a entregar voluntades anticipadas a todos sus profesionales de cuidados de salud. También tiene derecho a cambiar o cancelar sus voluntades anticipadas en cualquier momento.

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

Departamento de Justicia de California
Atención: Unidad Pública de Consultas,
P. O. Box 944255
Sacramento, CA 94244-2550

Información específica adicional del plan de salud mental

Incluir aquí información específica [si la hubiese] del plan de salud mental .

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO

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

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

- ser tratado con respeto a su persona y a su dignidad y privacidad;
- recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y que se las expliquen de forma que las entienda;
- ser parte de las decisiones de sus cuidados de salud mental, incluyendo el derecho a rehusar un tratamiento;
- que no se utilice ningún tipo de correas de sujeción o de encierro como medio de coerción, disciplina, comodidad, castigo o represalia con respecto al uso de sujeción o encierro;
- solicitar y obtener una copia de su historial clínico y solicitar que se hagan cambios o correcciones, si fuese necesario;
- recibir la información en este manual acerca de los servicios cubiertos por el plan de salud mental , otras obligaciones del plan de salud mental y sus derechos según se describen en el presente. También tiene derecho a recibir esta y otra información proporcionada a usted por el plan de salud mental de forma que sea fácil de entender y que cumpla con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades . Esto significa, por ejemplo, que el plan de salud mental debe hacer disponible su información escrita en los idiomas que utiliza como mínimo el cinco por ciento o 3,000 beneficiarios de su plan de salud mental , lo que sea menor, y tener servicios de interpretación gratuitos a disponibilidad de las personas que hablan otros idiomas. Esto también significa que el plan de salud mental debe proporcionar distintos materiales para las personas con necesidades especiales, tales como quienes sean ciegas, tengan limitaciones de la vista o personas que tengan problemas para leer;
- recibir servicios especializados de salud mental de un plan de salud mental que siga su

contrato con el estado para la disponibilidad de servicios, las garantías de una capacidad y servicios adecuados, la coordinación y continuidad de cuidados y la cobertura y autorización de los servicios.

El plan de salud mental está obligado a:

- emplear o tener contratos por escrito con suficientes profesionales para asegurar que todos los beneficiarios elegibles de Medi-Cal que tienen derecho a recibir servicios especializados de salud mental puedan recibirlos de manera oportuna;
- cubrir de manera oportuna los servicios médicamente necesarios, que están fuera de la red de servicio, si el plan de salud mental no tiene un empleado o un contrato con un profesional de la salud que pueda prestar los servicios. "Profesional de la salud fuera de la red" significa aquel que no está en la lista de profesionales del plan de salud mental . El plan de salud mental debe asegurar que usted no pague ningún monto adicional por ver a un profesional de la salud fuera de la red;
- asegurar que los profesionales de la salud estén capacitados para prestar servicios especializados de salud mental que los profesionales de la salud estén de acuerdo en cubrir;
- asegurar que los servicios especializados de salud mental que el plan de salud mental cubre sean suficientes en cantidad, duración y alcance para cubrir las necesidades de los beneficiarios elegibles de Medi-Cal. Esto incluye asegurar que el sistema del plan de salud mental para aprobar el pago de servicios se base en las necesidades médicas y se asegure de que el criterio de necesidad médica se utilice de manera justa;
- asegurar que sus profesionales de la salud hagan evaluaciones adecuadas de las personas que podrían recibir los servicios y que trabajen con las personas que recibirán los servicios para desarrollar el tratamiento y los servicios que se darán;
- proporcionar una segunda opinión de un profesional de cuidados de salud calificado dentro de la red del plan de salud mental , o de alguno fuera de la red, sin costo adicional para usted si lo solicita;
- coordinar los servicios que presta con los servicios que se le proporcionan a través de un plan de atención administrada por Medi-Cal o con su médico de

cabecera si es necesario, y asegurar que se proteja su privacidad como lo especifican los reglamentos federales de privacidad de la información de salud;
  - ofrecer acceso oportuno a los cuidados, incluyendo la disponibilidad de servicios las 24 horas del día, siete días de la semana, cuando sea médicamente necesario tratar un padecimiento psiquiátrico de emergencia o un padecimiento urgente o crisis;
  - participar en los esfuerzos del estado para promover la prestación de servicios de manera culturalmente competente a todas las personas, incluyendo a quienes tienen un dominio limitado del inglés y antecedentes culturales y étnicos variados.

- Se exige que su plan de salud mental siga las leyes federales y estatales aplicables (tales como el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según se implemente por las regulaciones en la sección 80 del artículo 45 del Código de Regulaciones Federales; la ley de discriminación por edad de 1975 como se implementa por los reglamentos de la sección 91 del artículo 45 del Código de Reglamentos Federales; la Ley de Rehabilitación de 1973; título IX de la Ley de enmiendas a la Educación de 1972 (con respecto a los programas y actividades de educación); Títulos II y III de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades); Sección 1557 de las Medidas de Protección para los pacientes y Ley del Cuidado de Salud de Bajo Precio; así como también los derechos descritos en el presente. En otras palabras, debe recibir tratamiento y estar libre de discriminación .
- Es posible que tenga derechos adicionales según las leyes estatales sobre tratamientos de salud mental. Si desea contactar al defensor de los derechos del paciente de su condado puede hacerlo a través de: *[agregar información de contacto de los derechos de pacientes de plan de salud mental].

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

Como beneficiario de servicios especializados de salud mental, usted es responsable de lo siguiente:

- Leer cuidadosamente este manual del beneficiario y otros materiales informativos importantes del plan de salud mental . Estos materiales le ayudarán a entender qué servicios están disponibles y cómo obtener tratamiento si lo necesita
- Asistir a su tratamiento según se programe. Usted obtendrá el mejor resultado si trabaja con su profesional de la salud para desarrollar los objetivos de su tratamiento y sigue esos objetivos . Si necesita faltar a una cita, llame a su profesional de la salud con 24 horas de anticipación como mínimo y reprograme una cita para otro día y hora
- Llevar siempre consigo su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC, por sus siglas en inglés) y una identificación con foto al asistir al tratamiento
- Informar a su profesional de la salud si necesita un intérprete antes de su cita
- Decirle a su profesional de la salud todas sus inquietudes médicas. Mientras más completa sea la información que comparte acerca de sus necesidades, más exitoso será el tratamiento
- Asegurarse de hacerle preguntas a su profesional de la salud . Es muy importante que entienda completamente toda la información que reciba durante el tratamiento
- Seguir al pie de la letra los pasos de acción planificados* que usted y su profesional de la salud han acordado
- Contactar al plan de salud mental si tiene cualquier pregunta acerca de sus servicios o si tiene algún problema con su profesional de la salud que no pueda resolver
- Decirle a su profesional de la salud y al plan de salud mental 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 provee su tratamiento con respeto y cortesía
- Si sospecha de fraude o algo ilegal, reportarlo a:

  El Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS, por sus siglas en inglés) solicita que cualquiera que sospeche de un fraude, derroche o abuso de Medi-Cal llame a la línea directa de atención de fraudes de Medi-Cal del DHCS al **1-800-822-6222**. Si cree que se trata de una emergencia, llame al **911** para obtener asistencia inmediata. La llamada es gratuita y la persona que llama puede permanecer anónima.

También puede reportar un posible fraude o abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o utilizar el formulario en línea en http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

Información específica adicional del plan de salud mental

Insertar aquí información específica [si la hubiese] del plan de salud mental.

LANGUAGE TAGLINES

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1 (209) 468-3493 (TTY 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1 (209) 468-3493 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1(209) 468-3493 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1 (209) 468-3493 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1 (209) 468-3493 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1 (209) 468-3493 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1 (209) 468-3493 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ [1 (209) 468-3493 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1 (209) 468-3493 (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 (209) 468-3493 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-(209) 468-3493 (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 (209) 468-3493 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)
ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1 (209) 468-3493
(TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1 (209) 468-3493 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)
CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1 (209) 468-3493 (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 (209) 468-3493 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)
注意日本語での対応が必要な場合は 1 (209) 468-3493 (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 (209) 468-3493 (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 태그라인 (Korean)
유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-(209) 468-3493 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1 (209) 468-3493 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແຫກໄລພາສາລາວ (Laotian)
ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1 (209) 468-3493 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ
1 (209) 468-3493 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)
LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1 (209) 468-3493
(TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1 (209) 468-3493 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)
ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1 (209) 468-3493
(TTY:711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ 1 (209) 468-3493 (TTY: 711).
ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1 (209) 468-3493 (TTY: 711)). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1 (209) 468-3493 (TTY: 711)
Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-(209) 468-3493 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1 (209) 468-3493 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1 (209) 468-3493 (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 (209) 468-3493 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-(209) 468-3493 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ
ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1 (209) 468-3493 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1 (209) 468-3493 (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 (209) 468-3493 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số
1 (209) 468-3493 (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 1 (209) 468-3493 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es contra de la ley. *San Joaquin County Behavioral Health Services (SJCBHS)* sigue las leyes de derechos civiles estatales y federales. *SJCBHS* no discrimina ilegalmente, excluye o trata de manera diferente a la gente debido a su sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, padecimiento médico, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

SJCBHS proporciona:

- Ayuda y servicios gratuitos para personas con discapacidades para ayudarlos a comunicarse mejor, tales como:
  - Intérpretes calificados en lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (impresión en tipografía grande, formatos de audio o accesibles electrónicamente)
- Servicios gratuitos en otros idiomas para personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios póngase en contacto con *SJCBHS, 7 días a la semana, 24 horas al día* llamando al *1-888-468-3493.* O si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al *7-1-1 o 1-866-735-2922*. Este documento se puede poner a su disponibilidad en braille, impresión en tipografía grande, formatos de audio o electrónico si lo solicita.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si cree que *SJCBHS* no le ha prestado estos servicios o lo ha discriminado de manera ilegal por motivos del sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, padecimiento médico, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante el *SJCBHS*. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente de las siguientes formas:

- Por teléfono: contacte al *SJCBHS* entre las *8am- 5pm, Lunes a Viernes,* llamando al *209-468-3493.* O si no puede escuchar o hablar bien, llame al *1-866-735-2922*.
- Por escrito: llene un formulario de reclamo o escriba una carta y envíela a:

SJCBHS – QAPI Office

1212 N. California St.

Stockton, CA 95202

- En persona: visite el consultorio de su médico o *SJCBHS* y diga que desea presentar una queja.
- Electrónicamente: visite el sitio web de *SJCBHS* en *SJCBHS.org*

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

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o electrónicamente de las siguientes formas:

- Por teléfono: llame al **916 -440-7370.** Si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al **711 (retransmisión de telecomunicaciones de California).**
- Por escrito: llene un formulario de reclamo o envíe una carta a:

  Oficina de Derechos Civiles Departamento de Servicios

  de Atención Médica

  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

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

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS

Si cree que se le ha discriminado debido a su 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 los Estados Unidos por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: llame al **1-800-368-1019.** Si tiene problemas auditivos o del habla, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: llene un formulario de reclamo o envíe una carta al

  Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
  200 Independence Avene, 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.

- Electrónicamente: visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf