

Manual para miembros de Sutter-Yuba Behavioral Health



Servicios especializados de salud mental y Drug Medi-Cal

1965 Live Oak Blvd

Yuba City, CA 95993

1-888-398-3800 - Línea de acceso gratis 24/7

(530) 822-7200 disponible de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

(excepto días festivos)

Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2026¹

¹ El manual debe ofrecerse cuando el miembro acceda por primera vez a los servicios.

AVISO DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA EN IDIOMAS Y AYUDAS Y SERVICIOS AUXILIARES

Español

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). También hay ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). Estos servicios son gratis.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կրթեր: Չանգահարեք 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម នូវសំព័ទ្ធទៅលេខ 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ នូវសំព័ទ្ធមកលេខ 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

繁體中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929)。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 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEb TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). 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 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929)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。1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸ່ມແລະມີໂຕເລັກໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-888-923-3800 (линия ТTY: 1-800-735-2929). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-888-923-3800 (линия ТTY: 1-800-735-2929). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-888-923-3800 (TTY: 1-800-735-2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.

ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS	6
INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO.....	8
OBJETIVO DE ESTE MANUAL	10
INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL.....	11
CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL.....	14
CÓMO ELEGIR UN PROVEEDOR.....	23
SU DERECHO A ACCEDER A SUS REGISTROS MÉDICOS DE SALUD MENTAL Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES MEDIANTE DISPOSITIVOS INTELIGENTES	25
ALCANCE DE LOS SERVICIOS	26
SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD	46
EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL, UNA APELACIÓN O SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO	47
DIRECTIVA ANTICIPADA.....	60
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES	61
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN.....	73
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD	76
PALABRAS QUE DEBE CONOCER	77
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL ALCANCE DE LOS SERVICIOS – SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL	88
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL ALCANCE DE LOS SERVICIOS – SERVICIOS PARA TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS	90
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LAS RESPONSABILIDADES DEL CONDADO	91

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-923-3800 (TTY: 711). También hay ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-888-923-3800 (TTY: 711). Estos servicios son gratis.

Otros formatos

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

Servicios de intérprete

El condado presta servicios de interpretación oral de un intérprete calificado, las 24 horas, sin costo para usted. No tiene que usar a un familiar o amigo como intérprete. Se desaconseja el uso de menores como intérpretes, a menos que sea una emergencia. El condado también

puede ofrecer ayudas y prestar servicios auxiliares a un familiar, un amigo o cualquier otra persona con la que sea apropiado comunicarse en su nombre. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles sin costo para usted. La ayuda está disponible 24/7. Para obtener ayuda con el idioma o para obtener este manual en otro idioma, llame al número de teléfono del condado que aparece en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada es gratis.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO

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

Número de teléfono de Sutter-Yuba Behavioral Health: (530) 822-7200, disponible de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (excepto días festivos)

Línea de acceso gratis 24/7 de Sutter-Yuba Behavioral Health: 1-888-398-3800

Sitio web de Sutter-Yuba Behavioral Health:

<https://www.suttercounty.org/government/county-departments/health-and-human-services/sutter-yuba-behavioral-health>

Directorio de proveedores de Sutter-Yuba Behavioral Health:

<https://www.suttercounty.org/home/showpublisheddocument/1796/639026063948270000>

Interfaces de programación de aplicaciones (API) de acceso para pacientes de Sutter-Yuba Behavioral Health:

<https://www.suttercounty.org/home/showpublisheddocument/7366/638477543022670000>

Correo electrónico para presentar quejas formales y apelaciones de Sutter-Yuba Behavioral Health: sybhmemberrights@co.sutter.ca.us o por correo aquí:

Sutter-Yuba Behavioral Health

Attn: QA Staff Analyst

1965 Live Oak Blvd Suite A

P.O. Box 1520

Yuba City, CA 95992

¿Con quién me comunico si tengo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien que conoce está en crisis, llame a la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis al **988** o a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio al **1-800-273-TALK (8255)**. El chat está disponible en <https://988lifeline.org/>.

Para acceder a sus programas locales, llame a la línea de acceso 24/7 o al número de teléfono del condado que figura arriba.

OBJETIVO DE ESTE MANUAL

¿Por qué es importante leer este manual?

Su condado tiene un plan de salud mental que ofrece servicios de salud mental conocidos como “servicios especializados de salud mental”. Además, el programa Drug Medi-Cal de su condado presta servicios para el consumo de alcohol o drogas, conocidos como “servicios para trastornos por consumo de sustancias”. En conjunto, estos servicios se conocen como “servicios de salud conductual”, y es importante que tenga información sobre estos servicios para que pueda recibir la atención que necesita. Este manual explica sus beneficios y cómo obtener atención. También responderá a muchas de sus preguntas.

Aprenderá:

- Cómo recibir servicios de salud conductual mediante su condado.
- A qué beneficios puede acceder.
- Qué hacer si tiene una pregunta o un problema.
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de su condado.
- Si hay información adicional sobre su condado, que puede indicarse al final de este manual.

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

¿Dónde puedo encontrar más información sobre Medi-Cal?

Visite el sitio web del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services) en

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx> para obtener más información sobre Medi-Cal.

INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

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

Muchas personas atraviesan momentos difíciles en la vida y pueden tener condiciones de salud mental o por consumo de sustancias. Lo más importante que debe recordar es que hay ayuda disponible. Si usted o un familiar califica para Medi-Cal y necesita servicios de salud conductual, debe llamar a la línea de acceso 24/7 del condado o al número de teléfono del condado para Drug Medi-Cal dentro del horario de atención que figura en la portada de este manual. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo a comunicarse con su condado si considera que usted o un familiar necesitan servicios de salud conductual que el plan de atención administrada no cubre. Su condado lo ayudará a encontrar un proveedor para los servicios que pueda necesitar.

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

Pensamientos y sentimientos

- Cambios de estado de ánimo fuertes, posiblemente sin motivo, como:
 - Demasiada preocupación, ansiedad o miedo
 - Demasiada tristeza o desánimo
 - Sentirse demasiado bien, como si estuviera en la cima del mundo
 - Estar de mal humor o enojado durante demasiado tiempo
- Pensar en el suicidio
- Concentrarse únicamente en obtener y consumir alcohol o drogas
- Problemas de concentración, memoria o pensamiento lógico y habla que son difíciles de explicar
- Problemas para oír, ver o percibir cosas que son difíciles de explicar o que la mayoría de las personas dice que no existen

Físico

- Muchos problemas físicos, posiblemente sin causas evidentes, como:
 - Dolores de cabeza
 - Dolores de estómago
 - Dormir demasiado o demasiado poco
 - Comer demasiado o demasiado poco
 - No poder hablar con claridad
- Deterioro en el aspecto o preocupación excesiva por el aspecto, como:
 - Pérdida o aumento repentino de peso
 - Ojos rojos y pupilas inusualmente grandes
 - Olores extraños en el aliento, el cuerpo o la ropa

Conducta

- Tener consecuencias por su conducta debido a cambios en su salud mental o al consumo de alcohol o drogas, como:
 - Tener problemas en el trabajo o en la escuela
 - Problemas en las relaciones con otras personas, familiares o amigos
 - Olvidar sus compromisos
 - No poder hacer las actividades diarias habituales
- Evitar a amigos, familiares o actividades sociales
- Tener una conducta reservada o una necesidad secreta de dinero
- Tener problemas con el sistema legal debido a cambios en su salud mental o al consumo de alcohol o drogas

Miembros menores de 21 años

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

Puede comunicarse con su condado o su plan de atención administrada para una prueba de detección y una evaluación para su niño o adolescente si cree que está mostrando señales de una condición de salud conductual. Si su niño o adolescente califica para Medi-Cal y la prueba de detección o la evaluación muestra que se necesitan servicios de salud conductual, entonces el condado se encargará de que su

niño o adolescente reciba servicios de salud conductual. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo a comunicarse con su condado si considera que su niño o adolescente necesita servicios de salud conductual que el plan de atención administrada no cubre. También hay servicios disponibles para padres que se sienten estresados por ser padres.

Los menores que tengan 12 años o más pueden no necesitar el consentimiento de los padres para recibir tratamiento ambulatorio de salud mental o consejería si el profesional a cargo considera que el menor es lo suficientemente maduro como para participar en los servicios de salud conductual. Los menores que tengan 12 años o más pueden no necesitar el consentimiento de los padres para recibir atención médica y consejería para tratar un problema relacionado con un trastorno por consumo de sustancias. Se requiere la participación de los padres o tutores, a menos que el profesional a cargo determine que su participación sería inapropiada después de consultar con el menor.

La lista de abajo puede ayudarlo a decidir si su niño o adolescente necesita ayuda. Si hay más de una señal o si persiste durante mucho tiempo, puede ser que su niño o adolescente tenga un problema más serio que requiere ayuda profesional. Aquí hay algunas señales a las que debe estar atento:

- Muchos problemas para prestar atención o quedarse quieto, lo que lo pone en peligro físico o causa problemas en la escuela
- Preocupaciones o miedos fuertes que interfieren con las actividades diarias
- Miedo repentino e intenso sin motivo, a veces con ritmo cardíaco acelerado o respiración rápida
- Sentirse muy triste o alejarse de los demás durante dos o más semanas, causando problemas con las actividades diarias
- Cambios de estado de ánimo fuertes que causan problemas en las relaciones
- Grandes cambios en la conducta
- No comer, vomitar o usar medicamentos para causar pérdida de peso
- Consumo repetido de alcohol o drogas

- Conducta grave y fuera de control que puede provocar daños a uno mismo o a otras personas
- Planes serios o intentos de lastimarse o matarse
- Peleas repetidas, uso de un arma o un plan serio para lastimar a otras personas

CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

¿Cómo obtengo servicios de salud conductual?

Si cree que necesita servicios de salud conductual, como servicios de salud mental o servicios para trastornos por consumo de sustancias, puede llamar a la línea de acceso 24/7 del condado o al número de teléfono del condado para Drug Medi-Cal dentro del horario de atención que figura en la portada de este manual. Una vez que se comunique con el condado, recibirá una prueba de detección y se programará una cita para una evaluación.

También puede solicitar servicios de salud conductual a su plan de atención administrada si es miembro. Si el plan de atención administrada determina que usted cumple los criterios de acceso para los servicios de salud conductual, el plan de atención administrada lo ayudará a obtener una evaluación para recibir estos servicios por medio de su condado. En última instancia, no hay una puerta equivocada para obtener servicios de salud conductual. Incluso puede recibir servicios de salud conductual mediante su plan de atención administrada, además de los que recibe por medio de su condado. Puede acceder a estos servicios mediante su proveedor de salud conductual si su proveedor determina que los servicios son clínicamente apropiados para usted y siempre que esos servicios estén coordinados y no sean duplicados.

Además, tenga en cuenta lo siguiente:

- Otra persona u organización puede remitirlo al condado para recibir servicios de salud conductual, como su médico general, la escuela, un familiar, un tutor, su plan de atención administrada u otras agencias del condado. Por lo general, su médico o el plan de atención administrada necesitarán su consentimiento o el permiso del padre/madre o cuidador de un niño para hacer la remisión directamente al condado, a menos que haya una emergencia.
- Su condado no puede negar una solicitud para hacer una evaluación inicial para determinar si usted cumple los criterios para recibir servicios de salud conductual.
- Los servicios de salud conductual los puede prestar el condado o proveedores con los que el condado tiene contrato, como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones comunitarias o proveedores individuales.

¿Dónde puedo obtener servicios de salud conductual?

Puede obtener servicios de salud conductual en el condado donde vive y fuera de su condado si es necesario. Cada condado tiene servicios de salud conductual para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si tiene menos de 21 años, es elegible para cobertura y beneficios adicionales conforme a Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment). Consulte la sección “Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico” de este manual para obtener más información.

Su condado lo ayudará a encontrar un proveedor que pueda darle la atención que necesita. Para los servicios de salud mental, el condado debe remitirlo al proveedor más cercano a su casa o a un proveedor que esté dentro de los estándares de tiempo o distancia y que pueda cubrir sus necesidades.

¿Cuándo puedo recibir servicios de salud conductual?

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

- En un plazo de 10 días laborables desde su solicitud no urgente para comenzar servicios con el plan de salud mental;
- En un plazo de 48 horas si solicita servicios para una condición urgente que no requiere autorización previa;
- En un plazo de 96 horas para una condición urgente que sí requiere autorización previa;
- En un plazo de 15 días laborables desde su solicitud no urgente de una cita con un psiquiatra; y
- En un plazo de 10 días laborables desde la cita anterior para citas de seguimiento no urgentes para condiciones continuas.

Para los servicios para trastornos por consumo de sustancias, Drug Medi-Cal del condado debe ofrecerle una cita:

- En un plazo de 10 días laborables desde su solicitud no urgente para comenzar servicios con un proveedor de trastorno por consumo de sustancias para servicios ambulatorios y ambulatorios intensivos;
- En un plazo de 48 horas si solicita servicios para una condición urgente que no requiere autorización previa;
- En un plazo de 96 horas para una condición urgente que sí requiere autorización previa;
- En un plazo de 3 días laborables desde su solicitud de servicios del Programa de Tratamiento con Narcóticos; y
- Una cita de seguimiento no urgente en un plazo de 10 días si está siguiendo un curso de tratamiento para un trastorno por consumo de sustancias continuo, excepto en ciertos casos identificados por su proveedor tratante.

Sin embargo, estos tiempos pueden ser más largos si su proveedor ha determinado que un tiempo de espera más largo es médicamente apropiado y no es perjudicial para su salud. Si le han dicho que ha sido incluido en una lista de espera y considera que el tiempo de espera es perjudicial para su salud, comuníquese con la línea de acceso 24/7 de su plan de salud mental o al número de teléfono del condado para Drug Medi-

Cal dentro del horario de atención que figura en la portada de este manual. Tiene derecho a presentar una queja formal si no recibe atención oportuna. Para obtener más información sobre cómo presentar una queja formal, consulte la sección “El proceso de quejas formales” de este manual.

¿Qué son los servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia son servicios para miembros que tienen una condición médica inesperada. Esto incluye una condición médica de emergencia psiquiátrica. Una condición médica de emergencia tiene síntomas tan graves (posiblemente incluyendo dolor intenso) que una persona promedio podría razonablemente esperar que ocurra lo siguiente en cualquier momento:

- Peligro grave para la salud de la persona (o la salud de un niño por nacer)
- Daños graves a la manera en que funciona su cuerpo
- Daños graves a cualquier órgano o parte del cuerpo

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

- Es un peligro actual para sí mismo o para otra persona debido a una condición de salud mental o una condición de salud mental sospechada.
- No puede ocuparse inmediatamente de sus necesidades, como comida, ropa, refugio, seguridad personal o acceso a la atención médica necesaria debido a una condición de salud mental o una condición de salud mental sospechada o un trastorno grave por consumo de sustancias.

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas, todos los días, para los miembros de Medi-Cal. No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá las condiciones de emergencia, ya sea que la condición se deba a una condición de salud física o a una condición de salud mental (pensamientos, sentimientos, conductas que son una fuente de angustia o disfunción en relación con uno mismo u otras personas). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura para pagar por ir a la sala de emergencias, incluso si resulta que no es una

emergencia. Si cree que tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a cualquier hospital u otro lugar para obtener ayuda.

¿Quién decide qué servicios recibiré?

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

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

Si tiene menos de 21 años, también puede acceder a servicios de salud conductual si tiene una condición de salud conductual debido a un trauma, a su paso por el sistema de bienestar infantil, a su paso por el sistema de justicia juvenil o a la falta de vivienda. Además, si tiene menos de 21 años, el condado debe prestar servicios médicamente necesarios para ayudar con su condición de salud conductual. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud conductual se consideran médicamente necesarios.

Algunos servicios de salud mental pueden requerir autorización previa del condado. Los servicios que requieren autorización previa incluyen servicios intensivos en casa, servicios intensivos de tratamiento diurno, rehabilitación diurna, servicios terapéuticos de conducta y crianza temporal terapéutica. Llame a la línea de acceso 24/7 del condado usando el número de teléfono que figura en la portada de este manual para solicitar información adicional.

El proceso de autorización del condado para los servicios de salud mental debe seguir plazos específicos.

- Para una autorización previa estándar de salud mental, el condado debe decidir según la solicitud de su proveedor tan rápidamente como su condición lo requiera, pero sin exceder un plazo de cinco (5) días laborables desde que el condado recibe la solicitud.
 - Por ejemplo, si seguir el plazo estándar pudiera poner en grave peligro su vida, salud o capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la máxima función, su plan de salud mental debe acelerar una decisión de autorización y dar un aviso dentro de un plazo relacionado con su condición de salud, a más tardar en un plazo de 72 horas después de recibir la solicitud del servicio. Su condado puede extender el tiempo por hasta 14 días calendario adicionales después de que el condado recibe la solicitud si usted o su proveedor solicitan la extensión o si el condado justifica por qué la extensión es en su mejor interés.

Si el condado no toma una decisión dentro de los plazos indicados o deniega, demora, reduce o pone fin a los servicios solicitados, el condado debe enviarle un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios en el que se indique que los servicios han sido denegados, demorados, reducidos o finalizados, que usted puede presentar una apelación y cómo hacerlo.

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

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

¿Qué es la necesidad médica?

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

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

¿Cómo obtengo otros servicios de salud mental que no están cubiertos por el condado?

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

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

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

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede surtir recetas para tratar una condición de salud mental. Tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos con receta que dispensa una farmacia, denominados Medi-Cal Rx, están cubiertos bajo el programa Medi-Cal de pago por servicio (Fee-For-Service Medi-Cal), no por su plan de atención administrada.

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

Los planes de atención administrada deben prestar servicios cubiertos para trastornos por consumo de sustancias en entornos de atención primaria y pruebas de detección de tabaco, alcohol y drogas ilegales. También deben cubrir servicios para trastornos por consumo de sustancias para miembros que están embarazadas, así como pruebas de detección del consumo de alcohol y drogas, evaluación, intervenciones breves y remisión al nivel de tratamiento apropiado para los miembros de 11 años o más. Los planes de atención administrada deben prestar u organizar servicios de tratamiento asistido con medicamentos prestados en atención primaria, hospitales de pacientes ingresados, departamentos de emergencia y otros entornos médicos contratados. Los planes de atención administrada también deben prestar servicios de emergencia necesarios para estabilizar al miembro, incluyendo la desintoxicación voluntaria para pacientes ingresados.

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

Si está en un plan de atención administrada, el plan es responsable de encontrar un proveedor para usted. Si no está inscrito en un plan de atención administrada y tiene Medi-Cal “regular”, también llamado Medi-Cal de pago por servicio, entonces puede ir a cualquier proveedor que acepte Medi-Cal. Antes de comenzar a recibir servicios, debe decirle a su proveedor que tiene Medi-Cal. De lo contrario, es posible que le facturen por esos servicios. Puede usar un proveedor fuera de su plan de atención administrada para servicios de planificación familiar.

¿Por qué podría necesitar servicios de hospitalización psiquiátrica?

Puede ser admitido en un hospital si tiene una condición de salud mental o señales de una condición de salud mental que no pueden tratarse de manera segura en un nivel de atención más bajo y, debido a la condición de salud mental o a los síntomas de una condición de salud mental, usted:

- Representa un peligro para sí mismo, para otras personas o para la propiedad.

- No puede cuidarse a sí mismo con comida, ropa, refugio, seguridad personal o la atención médica necesaria.
- Presenta un riesgo grave para su salud física.
- Tiene un deterioro reciente y significativo en la capacidad de funcionar como resultado de una condición de salud mental.
- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos u otro tratamiento que solo puede darse en el hospital.

CÓMO ELEGIR UN PROVEEDOR

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

Su condado debe publicar un directorio actualizado de proveedores en línea. Puede encontrar el enlace del directorio de proveedores en la sección “Información de contacto del condado” de este manual. El directorio contiene información sobre dónde se encuentran los proveedores, los servicios que prestan y otra información para ayudarlo a acceder a la atención, incluyendo información sobre los servicios culturales y lingüísticos que los proveedores ofrecen.

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

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

A veces, los proveedores contratados por el condado deciden dejar de prestar servicios de salud conductual porque ya no tienen contrato con el condado o ya no aceptan Medi-Cal. Cuando esto sucede, el condado debe hacer un esfuerzo de buena fe para dar aviso por escrito a cada persona que estaba recibiendo servicios de salud conductual del proveedor. Debe recibir un aviso 30 días calendario antes de la fecha efectiva de la finalización o 15 días calendario después de que el condado sepa que el proveedor dejará de trabajar. Cuando esto sucede, su condado debe permitirle

continuar recibiendo servicios del proveedor que dejó el condado, si usted y el proveedor están de acuerdo. Esto se llama “continuidad de la atención” y se explica abajo.

Nota: Las personas indígenas americanas y nativas de Alaska que son elegibles para Medi-Cal y residen en condados de Drug Medi-Cal también pueden recibir servicios de Drug Medi-Cal mediante proveedores de atención médica indígena.

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

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

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

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

SU DERECHO A ACCEDER A SUS REGISTROS MÉDICOS DE SALUD MENTAL Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES MEDIANTE DISPOSITIVOS INTELIGENTES

Puede acceder a sus registros de salud mental o encontrar un proveedor usando una aplicación descargada en una computadora, tablet inteligente o dispositivo móvil. Su condado puede tener información disponible en su sitio web para que la considere antes de elegir una aplicación para obtener su información de esta manera. Para obtener más información sobre la disponibilidad de su acceso, comuníquese con su condado consultando la sección “Información de contacto del condado” de este manual.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

Si cumple los criterios para acceder a los servicios de salud conductual, los siguientes servicios están disponibles para usted según su necesidad. Su proveedor trabajará con usted para decidir qué servicios funcionarán mejor para usted.

Servicios especializados de salud mental

Servicios de salud mental

- Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individual, grupal o familiar que ayudan a las personas con condiciones de salud mental a desarrollar competencias para afrontar la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que hace el proveedor para ayudar a mejorar los servicios para la persona que recibe atención. Esto incluye evaluaciones para ver si necesita el servicio y si está funcionando; planificación del tratamiento para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se prestarán; y “colateral”, que significa trabajar con familiares y personas importantes en su vida (si usted da permiso) para ayudarlo a mejorar o mantener sus habilidades para la vida diaria.
- Los servicios de salud mental pueden prestarse en una clínica o en el consultorio de un proveedor, en su casa u otro entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones solo de audio y de video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

Servicios de apoyo con medicamentos

- Estos servicios incluyen recetar, administrar, dispensar y monitorear medicamentos psiquiátricos. Su proveedor también puede darle orientación sobre los medicamentos. Estos servicios pueden prestarse en una clínica, en el consultorio del médico, en su casa, en un entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones solo de audio y de video).

Administración dirigida de casos

- Este servicio ayuda a los miembros a obtener servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando estos servicios pueden ser difíciles de obtener por sí mismos para las personas con una condición de salud mental. La administración dirigida de casos incluye, entre otros:
 - Desarrollo del plan;
 - Comunicación, coordinación y remisión;
 - Monitoreo de la prestación de servicios para asegurar el acceso de la persona al servicio y al sistema de prestación de servicios; y
 - Monitoreo del progreso de la persona.

Servicios de intervención en crisis

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

Servicios de estabilización en crisis

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

Servicios de tratamiento residencial para adultos

- Estos servicios dan tratamiento de salud mental a quienes tienen una condición de salud mental y viven en centros residenciales autorizados. Ayudan a desarrollar competencias para las personas y prestan servicios de tratamiento

residencial para personas con una condición de salud mental. Estos servicios están disponibles las 24 horas, todos los días. Medi-Cal no cubre el costo de alojamiento y comida por permanecer en estos centros.

Servicios de tratamiento residencial en crisis

- Estos servicios dan tratamiento de salud mental y desarrollo de competencias para personas que tienen una crisis mental o emocional grave. Esto no es para personas que necesitan atención psiquiátrica en un hospital. Los servicios están disponibles en centros autorizados las 24 horas, todos los días. Medi-Cal no cubre el costo de alojamiento y comida de estos centros.

Servicios intensivos de tratamiento diurno

- Este es un programa estructurado de tratamiento de salud mental para un grupo de personas que de otro modo podrían necesitar estar en el hospital u otro centro de atención las 24 horas. El programa dura tres horas al día. Incluye terapia, psicoterapia y actividades de desarrollo de competencias.

Rehabilitación diurna

- Este programa está destinado a ayudar a las personas con una condición de salud mental a aprender y desarrollar competencias de afrontamiento y competencias para la vida para manejar mejor sus síntomas. Este programa dura al menos tres horas por día. Incluye terapia y actividades de desarrollo de competencias.

Servicios de hospitalización psiquiátrica

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

Servicios de centros de salud psiquiátrica

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

Servicios terapéuticos de conducta

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

Estos servicios son un tipo de servicio especializado de salud mental disponible mediante el condado si tiene problemas emocionales graves. Para obtener servicios terapéuticos de conducta, debe recibir un servicio de salud mental, tener menos de 21 años y tener Medi-Cal de alcance completo.

- Si vive en casa, un miembro del personal de servicios terapéuticos de conducta puede trabajar individualmente con usted para disminuir problemas graves de conducta e intentar evitar que necesite ir a un nivel de atención más alto, como una residencia grupal para niños y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.
- Si vive en una residencia fuera de casa, un miembro del personal de servicios terapéuticos de conducta puede trabajar con usted para que pueda regresar a casa o a un entorno familiar, como un hogar de crianza temporal.

Los servicios terapéuticos de conducta lo ayudarán a usted y a su familiar, cuidador o tutor a aprender nuevas maneras de tratar conductas problemáticas y aumentar los tipos de conductas que le permitirán tener éxito. Usted, el miembro del personal de servicios terapéuticos de conducta y su familiar, cuidador o tutor trabajarán juntos como un equipo para tratar conductas problemáticas durante un período corto hasta que ya no necesite los servicios. Usted tendrá un plan de servicios terapéuticos de conducta que indicará lo que usted, su familiar, cuidador o tutor y el miembro del personal de servicios terapéuticos de conducta harán mientras reciben estos servicios. El plan de servicios terapéuticos de conducta también incluirá cuándo y dónde ocurrirán los servicios. El miembro del personal de servicios terapéuticos de conducta puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares donde es probable que necesite ayuda. Esto incluye su casa, hogar de crianza temporal, escuela, programa de tratamiento diurno y otras áreas en la comunidad.

Coordinación intensiva de la atención

Este es un servicio de administración dirigida de casos que facilita la evaluación, la planificación de la atención y la coordinación de servicios para beneficiarios menores de 21 años. Este servicio es para aquellos que califican para el alcance completo de los servicios de Medi-Cal y que son remitidos al servicio sobre la base de necesidad médica. Este servicio se presta a través de los principios del modelo de práctica básica integrada. Incluye el establecimiento del Equipo del Niño y la Familia para ayudar a asegurar que haya una relación comunicativa saludable entre un niño, su familia y los sistemas participantes que prestan servicios a niños.

El Equipo del Niño y la Familia incluye apoyo profesional (por ejemplo: coordinador de atención, proveedores y administradores de casos de agencias que prestan servicios a niños), apoyo natural (por ejemplo: familiares, vecinos, amigos y clero) y otras personas que trabajan juntas para elaborar y poner en práctica el plan del cliente. Este equipo apoya y garantiza que los niños y las familias alcancen sus objetivos.

Este servicio también tiene un coordinador que:

- Asegura que se pueda acceder a los servicios médicamente necesarios, y que se coordinen y se presten de una manera basada en fortalezas, individualizada, impulsada por el cliente y que sea cultural y lingüísticamente apropiada.
- Asegura que los servicios y el apoyo se basen en las necesidades del niño.
- Establece una manera de que todos trabajen juntos por el niño, la familia, los proveedores, etc.
- Apoya al padre/madre/cuidador para ayudar a cubrir las necesidades del niño.
- Ayuda a establecer el Equipo del Niño y la Familia y da apoyo continuo.
- Asegura que el niño reciba atención de otros sistemas que prestan servicios a niños cuando sea necesario.

Servicios intensivos en casa

- Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. Incluyen intervenciones basadas en fortalezas para mejorar condiciones de salud mental que puedan interferir con el funcionamiento del niño/joven. Estos servicios tienen como objetivo ayudar al niño/joven a desarrollar competencias necesarias para funcionar mejor en casa y en la comunidad y mejorar la capacidad de su familia para ayudarlo a hacerlo.
- El Equipo del Niño y la Familia presta los servicios intensivos en casa bajo el modelo de práctica básica integrada. Usa el plan general de servicios de la familia. Estos servicios se prestan a miembros menores de 21 años que son elegibles para servicios de Medi-Cal de alcance completo. Se necesita una remisión basada en necesidad médica para recibir estos servicios.

Crianza temporal terapéutica

- El modelo de servicio de crianza temporal terapéutica presta servicios especializados de salud mental a corto plazo, intensivos y basados en el trauma para niños de hasta 21 años que tienen necesidades emocionales y conductuales complejas. Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. En la crianza temporal terapéutica, los niños quedan al cuidado de padres de crianza temporal terapéutica capacitados, supervisados y apoyados.

Terapia de interacción entre padres e hijos (PCIT)

- PCIT es un programa que ayuda a niños de entre 2-7 años que tienen conductas difíciles y ayuda a sus padres o cuidadores a aprender nuevas maneras de manejarlas. Estas conductas pueden incluir enojarse o no seguir las reglas.
- Mediante PCIT, un padre/madre o cuidador usa unos auriculares mientras juega con su niño en una sala de juegos especial. Un terapeuta observa desde otra sala o por video y le da orientación al padre/madre o cuidador a través de los auriculares. El terapeuta ayuda al padre/madre o cuidador a aprender cómo fomentar conductas saludables y mejorar su relación con su niño.

Terapia familiar funcional (FFT)

- FFT es un programa de consejería breve y centrado para familias y jóvenes de entre 11-18 años que tienen conductas difíciles o problemas para manejar sus emociones. Esto puede incluir romper las reglas, pelearse o usar drogas.
- FFT trabaja con la familia del joven y, a veces, con otros miembros del sistema de apoyo del joven, como maestros o médicos, para ayudar a reducir la conducta poco saludable del joven.

Terapia multisistémica (MST)

- MST es un programa basado en la familia para jóvenes de entre 12-17 años que muestran dificultades graves de conducta. MST se usa a menudo para jóvenes que han tenido problemas con la ley, que podrían estar en riesgo de tener conflictos con la ley, o en riesgo de que los saquen de su casa debido a su conducta.
- MST incluye apoyos familiares y comunitarios en la terapia para ayudar a los jóvenes a trabajar en conductas como infringir la ley o consumir drogas. MST también ayuda a los padres a aprender competencias para ayudarlos a manejar estas conductas en casa, con sus pares o en otros entornos comunitarios.
- Por medio de MST, los padres y cuidadores pueden aprender cómo manejar retos con sus niños o adolescentes. También aprenderán a manejar mejor los problemas en casa, con amigos o en su barrio. El programa respeta diferentes

culturas y se centra en ayudar a las familias en sus propias casas y comunidades. También trabaja con escuelas, la policía y los tribunales.

- La frecuencia con la que las familias se reúnen con el programa puede variar. Algunas familias podrían necesitar solo controles breves, mientras que otras podrían reunirse dos horas todos los días o todas las semanas. Esta ayuda por lo general dura de 3 a 5 meses.

Reingreso de personas después de la reclusión

- Presta servicios médicos a miembros que han estado bajo custodia hasta 90 días antes de su liberación de la reclusión. Los tipos de servicios disponibles incluyen administración de casos de reingreso, servicios de consulta clínica de salud conductual, apoyos de pares, consejería de salud conductual, terapia, educación del paciente, servicios de medicamentos, planificación posterior a la liberación y del alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos y servicios de apoyo. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o CHIP y:
 - Si son menores de 21 años, estar bajo custodia en un centro correccional juvenil.
 - Si son adultos, estar bajo custodia y cumplir una de las necesidades de atención médica del programa.
- Comuníquese con su condado usando el número de teléfono que figura en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

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

- Los servicios de apoyo de pares de Medi-Cal fomentan la recuperación, la resiliencia, la participación, la socialización, la independencia, la defensa de sus propios derechos, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios se le pueden prestar a usted o a sus personas de apoyo significativas designadas, y puede recibirlos al mismo tiempo que otros servicios de salud mental o servicios del condado para Drug Medi-Cal. El especialista de apoyo de pares en los servicios

de apoyo de pares de Medi-Cal es una persona con experiencia vivida en condiciones de salud conductual o por consumo de sustancias y está en recuperación, que ha completado los requisitos de un programa de certificación aprobado por el estado del condado, que está certificado por el condado y que presta estos servicios bajo la dirección de un profesional de salud conductual que está autorizado, exento o registrado en el estado.

- Los servicios de apoyo de pares de Medi-Cal incluyen mentoría individual y grupal, grupos educativos de desarrollo de competencias, orientación para la obtención de recursos, servicios de vinculación para animarlo a participar en el tratamiento de salud conductual y actividades terapéuticas como fomentar la defensa de sus propios derechos.
- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio conforme a Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico, independientemente del condado en el que vivan.
- Prestar servicios de apoyo de pares de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Servicios móviles de crisis

- Los servicios móviles de crisis están disponibles si está pasando por una crisis de salud mental.
- Los servicios móviles de crisis los prestan proveedores de salud en el lugar donde tiene una crisis, incluyendo en su casa, trabajo, escuela u otros lugares comunitarios, excluyendo un hospital u otro centro. Los servicios móviles de crisis están disponibles 24/7, todo el año.
- Los servicios móviles de crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores móviles de crisis también harán derivaciones asistidas o remisiones a otros servicios.

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

- El ACT es un servicio que ayuda a las personas con necesidades graves de salud mental. Las personas que necesitan ACT por lo general han estado en el hospital, han visitado la sala de emergencias, han permanecido en centros de tratamiento o han tenido problemas con la ley. También podrían haber estado sin vivienda o podrían no haber podido obtener ayuda de clínicas comunes.
- El ACT adapta los servicios a cada persona y a sus propias necesidades. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor y aprender cómo vivir en su comunidad. Un equipo de diferentes expertos trabaja de manera coordinada para dar todo tipo de apoyo y tratamiento. Este equipo ayuda a las personas con su salud mental, les enseña competencias importantes para la vida, coordina su atención y ofrece apoyo en la comunidad. El objetivo general es ayudar a cada persona a recuperarse de su condición de salud conductual y vivir una vida mejor dentro de su comunidad.
- Dar ACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

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

- El FACT es un servicio que ayuda a las personas con necesidades graves de salud mental que también han tenido problemas con la ley. Funciona igual que el programa ACT, pero con algunas características adicionales para ayudar a las personas que están en alto riesgo o que anteriormente han tenido contacto con el sistema de justicia penal.
- El equipo del FACT está compuesto por expertos que tienen capacitación especial para entender las necesidades de las personas que han tenido problemas con la ley. Dan los mismos tipos de apoyo y tratamiento que el ACT, como ayudar con salud conductual, enseñar competencias para la vida, coordinar la atención y ofrecer apoyo comunitario.
- El objetivo es ayudar a cada persona a sentirse mejor, mantenerse alejada de problemas y vivir una vida más saludable en su comunidad.

- Dar FACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

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

- CSC es un servicio que ayuda a las personas que tienen psicosis por primera vez. Hay muchos síntomas de psicosis, que incluyen ver u oír cosas que otras personas no ven ni oyen. CSC da apoyo rápido y combinado durante las primeras etapas de la psicosis, lo que ayuda a prevenir hospitalizaciones, visitas en la sala de emergencias, tiempo en centros de tratamiento, problemas con la ley, consumo de sustancias y falta de vivienda.
- CSC se centra en cada persona y en sus propias necesidades. Un equipo de diferentes expertos trabaja de manera coordinada para dar todo tipo de ayuda. Ayudan con el tratamiento de salud mental, enseñan competencias importantes para la vida, coordinan la atención y ofrecen apoyo en la comunidad. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor, manejar sus síntomas y vivir bien en su comunidad.
- Dar CSC para FEP es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Servicios de casa club (varía según el condado)

- Las casa club son lugares especiales que ayudan a las personas a recuperarse de condiciones de salud conductual. Se centran en las fortalezas de las personas y crean una comunidad de apoyo.
- En una casa club, las personas pueden encontrar trabajo, hacer amigos, aprender cosas nuevas y desarrollar competencias para mejorar su salud y bienestar. Las personas también trabajan junto con el personal de la casa club para contribuir a las necesidades compartidas de la casa club, como preparar el almuerzo para otros miembros de la casa club. El objetivo es ayudar a todos a

ser miembros de una comunidad, animar a otros a alcanzar sus objetivos y mejorar su calidad de vida general.

- Prestar servicios de casa club es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

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

- Los CHW son trabajadores de salud que tienen capacitación especial y son miembros de confianza de sus comunidades.
- El objetivo de los servicios mejorados de CHW es ayudar a detener enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Los servicios mejorados de CHW incluyen todas las mismas partes y reglas que los servicios preventivos habituales de CHW, pero están adaptados para personas que necesitan apoyo adicional de salud conductual. El objetivo es dar apoyo adicional para mantener a estos miembros sanos y bien.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y capacitación en salud, incluyendo el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones de salud conductual, perinatales y de salud bucal; prevención de lesiones; promoción de la salud y mentoría, incluyendo el establecimiento de objetivos y la creación de planes de acción para la prevención y el manejo de enfermedades.
- Prestar servicios mejorados de CHW es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Empleo con apoyo (varía según el condado)

- El modelo de colocación individual y apoyo (IPS) de empleo con apoyo es un servicio que ayuda a las personas con necesidades graves de salud conductual a encontrar y mantener empleos competitivos en su comunidad.

- Al participar en empleo con apoyo de IPS, las personas pueden obtener mejores resultados laborales y apoyar la recuperación de su condición de salud conductual.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia y la salud y el bienestar general.
- Dar empleo con apoyo es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Servicios de alcance (varía según el condado)

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

Servicios para trastornos por consumo de sustancias

¿Qué son los servicios de Drug Medi-Cal del condado?

Los servicios de Drug Medi-Cal del condado son para personas que tienen una condición por consumo de sustancias, lo que significa que pueden estar abusando de alcohol u otras drogas, o personas que pueden estar en riesgo de desarrollar una condición por consumo de sustancias que un pediatra o médico general no pueda tratar. Estos servicios también incluyen el trabajo que hace el proveedor para ayudar a mejorar los servicios para la persona que recibe atención. Esto incluye evaluaciones para ver si necesita el servicio y si el servicio está funcionando.

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

American Society of Addiction Medicine (ASAM)

El condado o el proveedor usará la herramienta de la American Society of Addiction Medicine para encontrar el nivel de atención apropiado. Estos tipos de servicios se describen como “niveles de atención” y se definen abajo.

Prueba de detección, evaluación, intervenciones breves y remisión al tratamiento (American Society of Addiction Medicine, Nivel 0.5)

La prueba de detección, evaluación, intervenciones breves y remisión al tratamiento de alcohol y drogas (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT) no es un beneficio de Drug Medi-Cal. Es un beneficio en Medi-Cal de pago por servicio y en el sistema de prestación de atención administrada de Medi-Cal para miembros de 11 años o más. Los planes de atención administrada deben prestar servicios cubiertos para trastornos por consumo de sustancias, incluyendo este servicio para miembros de 11 años o más.

Servicios de intervención temprana

Los servicios de intervención temprana son un servicio cubierto de Drug Medi-Cal para miembros menores de 21 años. Cualquier miembro menor de 21 años que sea evaluado y se determine que está en riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias puede recibir cualquier servicio cubierto bajo el nivel de servicio ambulatorio como servicios de intervención temprana. No se requiere un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias para servicios de intervención temprana para miembros menores de 21 años.

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico

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

Para poder recibir servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico, un miembro debe tener menos de 21 años y tener Medi-Cal de alcance

completo. Este beneficio cubre servicios que son médicamente necesarios para corregir o ayudar con condiciones de salud física y salud conductual. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen una condición más tolerable se consideran útiles para la condición y están cubiertos como servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico. Los criterios de acceso para los miembros menores de 21 años son diferentes y más flexibles que los criterios de acceso para los adultos que acceden a los servicios de Drug Medi-Cal, para cumplir el requisito de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico y el objetivo de prevención e intervención temprana de las condiciones de trastorno por consumo de sustancias. Si tiene preguntas sobre estos servicios, llame a Drug Medi-Cal de su condado o visite la [página web de DHCS sobre Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico](#).

Servicios de tratamiento ambulatorio (American Society of Addiction Medicine, Nivel 1)

- Los servicios de consejería se prestan a los miembros por hasta nueve horas a la semana para adultos y por menos de seis horas a la semana para los miembros menores de 21 años, cuando sea médicamente necesario. Es posible que reciba más horas según sus necesidades. Los servicios los puede prestar una persona autorizada, como un consejero, en persona, por teléfono o por telesalud.
- Los servicios ambulatorios incluyen evaluación, consejería individual, consejería grupal, educación del paciente, servicios de medicamentos, tratamiento asistido con medicamentos para trastornos por consumo de opioides y servicios de intervención en crisis por trastornos por consumo de sustancias.

Servicios ambulatorios intensivos (American Society of Addiction Medicine, Nivel 2.1)

- Los servicios ambulatorios intensivos se prestan por un mínimo de nueve horas y un máximo de 19 horas a la semana para adultos, y por un mínimo de seis horas y un máximo de 19 horas a la semana para los miembros menores de

21 años, cuando sea médicamente necesario. Los servicios pueden exceder el máximo según la necesidad médica individual. Los servicios son principalmente consejería y educación sobre temas relacionados con la adicción. Los servicios los puede prestar un profesional autorizado o un consejero certificado en un entorno estructurado. Los servicios de tratamiento ambulatorio intensivo pueden prestarse en persona, por telesalud o por teléfono.

- Los servicios ambulatorios intensivos incluyen lo mismo que los servicios ambulatorios. La principal diferencia es más horas de servicio.

Servicios de tratamiento residencial perinatal de trastornos por consumo de sustancias

- Presta servicios no médicos de tratamiento de rehabilitación de trastornos por consumo de sustancias para mujeres embarazadas y en posparto. Los tipos de servicios ofrecidos incluyen evaluaciones, consejería, educación y asistencia con medicamentos.
- Para obtener información sobre estos servicios, llame al número de teléfono de Drug Medi-Cal del condado dentro del horario de atención que figura en la portada de este manual.

Programa de Tratamiento con Narcóticos

- Los Programas de Tratamiento con Narcóticos son programas fuera de un hospital que dan medicamentos para tratar trastornos por consumo de sustancias, cuando un médico los ordena como médicamente necesarios. Los Programas de Tratamiento con Narcóticos deben dar medicamentos a los miembros, incluyendo methadone, buprenorphine, naloxone y disulfiram.
- Se debe ofrecer al miembro, como mínimo, 50 minutos de sesiones de consejería por mes calendario. Estos servicios de consejería pueden prestarse en persona, por telesalud o por teléfono. Los servicios de tratamiento con narcóticos incluyen evaluación, consejería individual, consejería grupal, educación del paciente, psicoterapia médica, servicios de medicamentos, administración de la atención, tratamiento asistido con medicamentos para

trastornos por consumo de opioides y servicios de intervención en crisis por trastornos por consumo de sustancias.

Tratamiento asistido con medicamentos

- El tratamiento asistido con medicamentos está disponible en entornos clínicos y no clínicos. El tratamiento asistido con medicamentos incluye todos los medicamentos y productos biológicos aprobados por la FDA para tratar trastornos por consumo de opioides. Los miembros tienen derecho a que se les ofrezca tratamiento asistido con medicamentos en el sitio o mediante una remisión fuera del centro. Una lista de medicamentos aprobados incluye:
 - Acamprosate Calcium
 - Buprenorphine Hydrochloride
 - Buprenorphine inyectable de liberación prolongada (Sublocade)
 - Buprenorphine/Naloxone Hydrochloride
 - Naloxone Hydrochloride
 - Naltrexone (oral)
 - Naltrexone (Vivitrol) en suspensión inyectable de microesferas
 - Lofexidine Hydrochloride (Lucemyra)
 - Disulfiram (Antabuse)
 - Methadone (entregada solo por los Programas de Tratamiento con Narcóticos)
- El tratamiento asistido con medicamentos puede darse con los siguientes servicios: evaluación, consejería individual, consejería grupal, educación del paciente, psicoterapia médica, servicios de medicamentos, servicios de intervención en crisis por trastornos por consumo de sustancias, y recetar y monitorear el tratamiento asistido con medicamentos. El tratamiento asistido con medicamentos puede darse como parte de todos los servicios de Drug Medi-Cal, incluyendo los servicios de tratamiento ambulatorio, servicios ambulatorios intensivos y tratamiento residencial, por ejemplo.
- Los miembros también pueden acceder al tratamiento asistido con medicamentos fuera del condado de Drug Medi-Cal. Por ejemplo, el tratamiento asistido con medicamentos, como buprenorphine, puede ser recetado por

algunos profesionales que recetan en entornos de atención primaria que trabajan con su plan de atención administrada y puede ser dispensado o administrado en una farmacia.

Reingreso de personas después de la reclusión

- Presta servicios médicos a miembros que han estado bajo custodia hasta 90 días antes de su liberación de la reclusión. Los tipos de servicios disponibles incluyen administración de casos de reingreso, servicios de consulta clínica de salud conductual, apoyos de pares, consejería de salud conductual, terapia, educación del paciente, servicios de medicamentos, planificación posterior a la liberación y del alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos y servicios de apoyo. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o CHIP y:
 - Si son menores de 21 años, estar bajo custodia en un centro correccional juvenil.
 - Si son adultos, estar bajo custodia y cumplir una de las necesidades de atención médica del programa.
- Comuníquese con su condado usando el número de teléfono que figura en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

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

- Los servicios de apoyo de pares de Medi-Cal fomentan la recuperación, la resiliencia, la participación, la socialización, la independencia, la defensa de sus propios derechos, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios se le pueden prestar a usted o a sus personas de apoyo significativas designadas, y puede recibirlos al mismo tiempo que otros servicios de salud mental o servicios del condado para Drug Medi-Cal. El especialista de apoyo de pares en los servicios de apoyo de pares de Medi-Cal es una persona con experiencia vivida en condiciones de salud conductual o por consumo de sustancias y está en recuperación, que ha completado los requisitos de un programa de certificación aprobado por el estado del condado, que está certificado por los condados y que

presta estos servicios bajo la dirección de un profesional de salud conductual que está autorizado, exento o registrado en el estado.

- Los servicios de apoyo de pares de Medi-Cal incluyen mentoría individual y grupal, grupos educativos de desarrollo de competencias, orientación para la obtención de recursos, servicios de vinculación para animarlo a participar en el tratamiento de salud conductual y actividades terapéuticas como fomentar la defensa de sus propios derechos.
- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio conforme a Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico, independientemente del condado en el que vivan.
- Prestar servicios de apoyo de pares de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Servicios móviles de crisis

- Los servicios móviles de crisis están disponibles si está pasando por una crisis por consumo de sustancias.
- Los servicios móviles de crisis los prestan proveedores de salud en el lugar donde tiene una crisis, incluyendo en su casa, trabajo, escuela u otros lugares comunitarios, excluyendo un hospital u otro centro. Los servicios móviles de crisis están disponibles 24/7, todo el año.
- Los servicios móviles de crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores móviles de crisis también harán derivaciones asistidas o remisiones a otros servicios.

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

- Los CHW son trabajadores de salud que tienen capacitación especial y son miembros de confianza de sus comunidades.

- El objetivo de los servicios mejorados de CHW es ayudar a detener enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Los servicios mejorados de CHW incluyen todas las mismas partes y reglas que los servicios preventivos habituales de CHW, pero están adaptados para personas que necesitan apoyo adicional de salud conductual. El objetivo es dar apoyo adicional para mantener a estos miembros sanos y bien.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y capacitación en salud, incluyendo el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones de salud conductual, perinatales y de salud bucal; prevención de lesiones; promoción de la salud y mentoría, incluyendo el establecimiento de objetivos y la creación de planes de acción para la prevención y el manejo de enfermedades.
- Prestar servicios mejorados de CHW es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Empleo con apoyo (varía según el condado)

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

SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD

El contacto en persona, cara a cara, entre usted y su proveedor no siempre es necesario para que pueda recibir servicios de salud conductual. Según sus servicios, es posible que pueda recibir sus servicios por teléfono o por telesalud. Su proveedor debe explicarle sobre el uso del teléfono o la telesalud y asegurarse de que usted esté de acuerdo antes de comenzar servicios por teléfono o por telesalud. Incluso si usted acepta recibir sus servicios por telesalud o por teléfono, puede elegir más adelante recibir sus servicios en persona o cara a cara. Algunos tipos de servicios de salud conductual no pueden prestarse únicamente por telesalud o por teléfono porque requieren que usted esté en un lugar específico para el servicio, como servicios de tratamiento residencial o servicios en un hospital.

EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL, UNA APELACIÓN O SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO

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

Su condado debe tener una manera para que usted pueda resolver cualquier problema relacionado con los servicios que quiere o está recibiendo. Esto se llama el proceso de resolución de problemas y podría incluir lo siguiente:

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

Presentar una queja formal, una apelación o solicitar una audiencia imparcial del estado no contará en su contra y no afectará los servicios que está recibiendo.

Presentar una queja formal o una apelación ayuda a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios de salud conductual. Las quejas formales y las apelaciones también ayudan al condado al darles información que pueden usar para mejorar los servicios. Su condado le avisará a usted, a los proveedores y a los padres/tutores sobre el resultado una vez que su queja formal o apelación se complete. La Oficina de Audiencias Imparciales del Estado le avisará a

usted y al proveedor sobre el resultado una vez que la audiencia imparcial del estado se complete.

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

¿Puedo recibir ayuda para presentar una apelación, una queja formal o una audiencia imparcial del estado?

Su condado lo ayudará a explicar estos procesos y debe ayudarlo a presentar una queja formal, una apelación o solicitar una audiencia imparcial del estado. El condado también puede ayudarlo a decidir si califica para lo que se llama un proceso de “apelación acelerada”, lo que significa que se revisará más rápidamente porque su salud, salud mental o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluyendo a su proveedor o defensor.

Si quiere ayuda, comuníquese con su condado usando el número de teléfono que figura en la portada de este manual. Su condado debe darle asistencia razonable para completar formularios y otros pasos procesales relacionados con una queja formal o una apelación. Esto incluye, entre otras cosas, prestar servicios de interpretación y dar números gratis con capacidad TTY/TDD y de interpretación.

Si necesita más ayuda

Comuníquese con la Oficina del Defensor del Pueblo del Departamento de Servicios de Atención Médica:

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

O

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

También puede obtener ayuda legal gratis en su oficina local de asistencia legal o mediante otros grupos. Para preguntar sobre sus derechos de audiencia imparcial del estado, puede comunicarse con la Unidad de Consulta Pública y Respuesta del Departamento de Servicios Sociales de California a este número de teléfono: **1-800-952-5253** (para TTY, llame al **1-800-952-8349**).

Quejas formales

¿Qué es una queja formal?

Una queja formal es cualquier expresión de insatisfacción que tenga con sus servicios de salud conductual que no esté cubierta por el proceso de apelación o de audiencia imparcial del estado. Esto incluye preocupaciones sobre la calidad de su atención, cómo lo trata el personal y los proveedores, y desacuerdos sobre decisiones relacionadas con su atención.

Ejemplos de quejas formales:

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

¿Qué es el proceso de quejas formales?

El proceso de quejas formales:

- Incluirá pasos simples para presentar su queja formal de manera oral o por escrito.
- No hará que pierda sus derechos o servicios ni se usará en contra de su proveedor.

- Le permitirá aprobar a otra persona para que actúe en su nombre. Podría ser un proveedor o un defensor. Si acepta que otra persona actúe en su nombre, es posible que se le pida que firme un formulario de autorización, que le da permiso a su condado para revelar información a esa persona.
- Asegúrese de que la persona aprobada que decide sobre la queja formal esté calificada para tomar decisiones y no haya sido parte de ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Determinará las responsabilidades de su condado, su proveedor y usted.
- Se asegurará de que los resultados de la queja formal se presenten dentro del plazo requerido.

¿Cuándo puedo presentar una queja formal?

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

¿Cómo puedo presentar una queja formal?

Puede llamar a la línea de acceso gratis 24/7 de su condado en cualquier momento o llamar al número de teléfono de Drug Medi-Cal del condado dentro del horario de atención para recibir asistencia con una queja formal. Se pueden presentar quejas formales orales o por escrito. Las quejas formales orales no tienen que ser seguidas por escrito. Si presenta su queja formal por escrito, tenga en cuenta lo siguiente: Su condado da sobres con la dirección ya escrita en todos los sitios de proveedores. Si no tiene un sobre con la dirección ya escrita, envíe por correo sus quejas formales por escrito a la dirección que figura en la portada de este manual.

¿Cómo sé si el condado recibió mi queja formal?

Su condado tiene la obligación de enviarle una carta por escrito, en un plazo de cinco días calendario a partir de la fecha de recepción, para informarle que se ha recibido su queja formal. Una queja formal recibida por teléfono o en persona, que usted acepta que se resuelve al final del siguiente día laborable, está exenta y es posible que no reciba una carta.

¿Cuándo se decidirá mi queja formal?

El condado debe tomar una decisión sobre su queja formal en un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha en que se presentó su queja formal.

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

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

- Le enviará a usted o a su persona aprobada un aviso por escrito de la decisión;
- Le enviará a usted o a su persona aprobada un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios informándole de su derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado si el condado no le avisa la decisión sobre la queja formal a tiempo;
- Le informará de su derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado.

Es posible que no reciba un aviso por escrito de la decisión si su queja formal se presentó por teléfono o en persona y usted acepta que su asunto se resolvió al final del siguiente día laborable a partir de la fecha de presentación.

Nota: Su condado está obligado a darle un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios en la fecha en que vence el plazo. Puede llamar al condado para obtener más información si no recibe un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios.

¿Hay un plazo para presentar una queja formal?

No. Puede presentar una queja formal en cualquier momento. No dude en poner los asuntos en conocimiento del condado. El condado siempre trabajará con usted para encontrar una solución que trate sus preocupaciones.

Apelaciones

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

- El proceso de apelación estándar.

O

- El proceso de apelación acelerada.

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

El condado lo ayudará a completar formularios y tomar otros pasos procesales para presentar una apelación, incluida la preparación de una apelación por escrito, informándole dónde está el formulario en su sitio web o dándole el formulario a pedido. El condado también le informará y lo ayudará a solicitar la continuación de beneficios durante una apelación de la determinación adversa de beneficios conforme a las reglamentaciones federales.

¿Qué hace el proceso de apelación estándar?

El proceso de apelación estándar:

- Le permitirá presentar una apelación de manera oral o por escrito.
- Se asegurará de que presentar una apelación no haga que pierda sus derechos o servicios ni se use en contra de su proveedor de ninguna manera.
- Le permitirá autorizar a otra persona (incluyendo un proveedor o defensor) para que actúe en su nombre. Tenga en cuenta: Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el condado podría pedirle que firme un formulario que autoriza al condado a revelar información a esa persona.
- Le permitirá continuar recibiendo sus beneficios si solicita la apelación dentro del plazo requerido. Tenga en cuenta: Esto debe hacerse dentro de los 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.
- Se asegurará de que usted no pague por los servicios continuados mientras la apelación está pendiente y si la decisión final de la apelación es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.
- Se asegurará de que los responsables de tomar decisiones sobre su apelación estén calificados y no participen en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.

- Le permitirá a usted o a su persona aprobada revisar su expediente del caso, incluyendo registros médicos y otros documentos relevantes.
- Le permitirá tener una oportunidad razonable de presentar pruebas, testimonio y argumentos en persona o por escrito.
- Le permitirá a usted, a su persona aprobada o al representante legal del patrimonio de un miembro fallecido ser incluidos como partes en la apelación.
- Le dará confirmación por escrito de su condado de que su apelación está en revisión.
- Le informará de su derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado después de completar el proceso de apelación.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación ante su condado cuando:

- El condado o el proveedor contratado determina que usted no cumple los criterios de acceso para servicios de salud conductual.
- Su proveedor de atención médica recomienda un servicio de salud conductual para usted y solicita aprobación de su condado, pero el condado deniega la solicitud o modifica el tipo o la frecuencia del servicio.
- Su proveedor solicita aprobación del condado, pero el condado requiere más información y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Su condado no presta servicios conforme a sus plazos predeterminados.
- Siente que el condado no está cubriendo sus necesidades a tiempo.
- Su queja formal, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Usted y su proveedor no están de acuerdo sobre los servicios de salud conductual necesarios.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

- Puede presentar una apelación mediante uno de los siguientes tres métodos:
 - Llame al número de teléfono gratis de su condado o al número de teléfono del condado de Drug Medi-Cal dentro del horario de atención que figura en la portada de este manual. Después de llamar, también tendrá que presentar una apelación posterior por escrito; o

- Envíe su apelación por correo (el condado dará sobres con la dirección ya escrita en todos los sitios de proveedores para que pueda enviar su apelación). Nota: Si no tiene un sobre con la dirección ya escrita, puede enviar su apelación directamente a la dirección en la portada de este manual; o
- Envíe su apelación por correo electrónico o fax. Consulte la sección “Información de contacto del condado” de este manual para encontrar el método apropiado (p. ej., correo electrónico, fax) para presentar su apelación.

¿Cómo sé si se ha decidido mi apelación?

Usted o su persona aprobada recibirá un aviso por escrito de su condado sobre la decisión de su apelación. El 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 resuelve a su favor, el aviso dará información sobre su derecho a una audiencia imparcial del estado y cómo solicitar una audiencia imparcial del estado.

¿Hay un plazo para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha que figura en el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. No hay plazos para presentar una apelación cuando no recibe un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

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

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

Si la apelación cumple los criterios para el proceso de apelación acelerada, puede completarse más rápidamente.

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada sigue un proceso similar al de la apelación estándar, pero es más rápida. Aquí hay más información sobre apelaciones aceleradas:

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

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

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

Información adicional sobre apelaciones aceleradas:

- Si su apelación cumple los requisitos para una apelación acelerada, el condado la resolverá en un plazo de 72 horas a partir de la recepción.
- Si el condado determina que su apelación no cumple los criterios para una apelación acelerada, debe darle un aviso verbal oportuno y le dará un aviso por escrito en un plazo de dos días calendario explicando el motivo de su decisión. Su apelación seguirá entonces los plazos estándar descritos anteriormente en esta sección.
- Si no está de acuerdo con la decisión del condado de que su apelación no cumple los criterios para una apelación acelerada, puede presentar una queja formal.

- Después de que su condado resuelva su solicitud de apelación acelerada, usted y todas las partes afectadas recibirán un aviso tanto de manera oral como por escrito.

Audiencias imparciales del estado

¿Qué es una audiencia imparcial del estado?

Una audiencia imparcial del estado es una revisión independiente que hace un juez de derecho administrativo del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) para asegurarse de que reciba los servicios de salud conductual a los que tiene derecho bajo el programa Medi-Cal.

Visite el sitio web del Departamento de Servicios Sociales de California

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

¿Cuáles son mis derechos de audiencia imparcial del estado?

Usted tiene derecho a:

- Solicitar una audiencia ante un juez de derecho administrativo, también conocida como una audiencia imparcial del estado, para tratar su caso.
- Aprender cómo solicitar una audiencia imparcial del estado.
- Aprender sobre las reglamentaciones que dictan cómo funciona la representación durante la audiencia imparcial del estado.
- Solicitar que sus beneficios continúen durante el proceso de audiencia imparcial del estado si solicita una audiencia imparcial del estado dentro de los plazos requeridos.
- No pagar por los servicios continuados mientras la audiencia imparcial del estado está pendiente y si la decisión final es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.

¿Cuándo puedo solicitar una audiencia imparcial del estado?

Puede solicitar una audiencia imparcial del estado si:

- Presentó una apelación y recibió una carta de resolución de apelación que indica que su condado denegó su solicitud de apelación.

- Su queja formal, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.

¿Cómo solicito una audiencia imparcial del estado?

Puede solicitar una audiencia imparcial del estado:

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

También puede solicitar una audiencia imparcial del estado o una audiencia imparcial del estado acelerada:

- Por teléfono:
 - *División de Audiencias del Estado*, gratis, al **1-800-743-8525** o al **1-855-795-0634**.
 - *Unidad de Consulta Pública y Respuesta*, gratis, al **1- 800-952-5253** o TDD al **1- 800-952-8349**.

¿Hay un plazo para solicitar una audiencia imparcial del estado?

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

¿Puedo continuar recibiendo servicios mientras espero la decisión de la audiencia imparcial del estado?

Sí. Si actualmente está recibiendo servicios autorizados y quiere continuar recibiendo los servicios mientras espera la decisión de la audiencia imparcial del estado, debe solicitar una audiencia imparcial del estado en un plazo de 10 días a partir de la fecha en que el aviso de decisión de apelación fue matasellado o entregado. Como alternativa, puede solicitar la audiencia antes de la fecha en que su condado dice que los servicios se suspenderán o se reducirán.

Nota:

- Al solicitar una audiencia imparcial del estado, debe indicar que quiere continuar recibiendo servicios durante el proceso de audiencia imparcial del estado.
- Si solicita continuar recibiendo servicios y la decisión final de la audiencia imparcial del estado confirma la reducción o interrupción del servicio que está recibiendo, usted no es responsable de pagar el costo de los servicios prestados mientras la audiencia imparcial del estado estuvo pendiente.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi audiencia imparcial del estado?

Después de solicitar una audiencia imparcial del estado, puede tardar hasta 90 días en recibir una decisión.

¿Puedo obtener una audiencia imparcial del estado más rápidamente?

Si cree que esperar tanto tiempo sería perjudicial para su salud, es posible que pueda obtener una respuesta en un plazo de tres días laborables. Puede solicitar una audiencia imparcial del estado acelerada escribiendo una carta usted mismo o pidiéndole a su médico general o profesional de salud mental que escriba una carta por usted. La carta debe incluir la siguiente información:

1. Explicar en detalle cómo esperar hasta 90 días para que se decida su caso puede perjudicar gravemente su vida, salud o capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la máxima función.
2. Solicitar una “audiencia acelerada” y presentar la carta con su solicitud de audiencia.

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

DIRECTIVA ANTICIPADA

¿Qué es una directiva anticipada?

Usted tiene derecho a una directiva anticipada. Una directiva anticipada es un documento escrito sobre su atención médica que es reconocido por la ley de California. Habrá escuchado alguna vez que una directiva anticipada se describe como un testamento vital o un poder notarial duradero. Incluye información sobre cómo le gustaría recibir atención médica o indica qué decisiones le gustaría que se tomaran si, en algún momento, no pudiera expresarse por sí mismo. Esto puede incluir cosas como el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico, cirugía u otras decisiones de atención médica. En California, una directiva anticipada consta de dos partes:

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

Su condado debe tener un programa de directiva anticipada establecido. Su condado debe darle información por escrito sobre las políticas de directiva anticipada y explicarle la ley estatal si se lo solicita. Si quiere solicitar la información, debe llamar al número de teléfono que figura en la portada de este manual para obtenerla.

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

Si tiene una pregunta sobre la ley de California relacionada con los requisitos de directiva anticipada, puede enviar una carta a:

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

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Responsabilidades del condado

¿Cuál es la responsabilidad de mi condado?

Su condado es responsable de lo siguiente:

- Determinar si usted cumple los criterios para acceder a servicios de salud conductual del condado o de su red de proveedores.
- Hacer una prueba de detección o una evaluación para determinar si necesita servicios de salud conductual.
- Tener un número de teléfono gratis que se responda las 24 horas, todos los días, que pueda indicarle cómo obtener servicios de salud mental. El número de teléfono figura en la portada de este manual.
- Garantizar que haya suficientes proveedores de salud mental cercanos para que pueda acceder a los servicios cubiertos por su condado cuando sea necesario.
- Informarle y educarlo sobre los servicios disponibles por medio de su condado.
- Prestar servicios en su idioma sin costo para usted y, si es necesario, darle un intérprete sin cargo.
- Darle información por escrito sobre lo que está disponible para usted en otros idiomas o en formas alternativas como Braille o letra grande. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para obtener más información.
- Informarle sobre cualquier cambio significativo en la información mencionada en este manual al menos 30 días antes de que los cambios entren en vigor. Un cambio se considera significativo cuando hay un aumento o disminución en la cantidad o tipos de servicios ofrecidos, si hay un aumento o disminución en el número de proveedores de la red o si hay cualquier otro cambio que afectaría los beneficios que recibe del condado.
- Garantizar que su atención médica se conecte con cualquier otro plan o sistema que pueda ser necesario para ayudar a hacer una transición de su atención sin problemas. Esto incluye asegurarse de que cualquier remisión a especialistas u

otros proveedores se haga correctamente y que el nuevo proveedor esté dispuesto a atenderlo. (Esta responsabilidad es específica solo para servicios de salud mental)

- Garantizar que pueda seguir viendo a su proveedor de atención médica actual, incluso si no está en su red, durante un cierto período de tiempo. Esto es importante si cambiar de proveedor perjudicaría su salud o aumentaría la probabilidad de necesitar ir al hospital. (Esta responsabilidad es específica solo para servicios de salud mental)

¿Hay transporte disponible?

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

- No médico: transporte en vehículo privado o público para personas que no tienen otra manera de llegar a su cita.
- Médico no urgente: transporte en ambulancia, furgoneta con silla de ruedas o furgoneta camilla para quienes no pueden usar transporte público o privado.

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

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

Si necesita transporte médico no urgente, su proveedor puede recetar transporte médico no urgente y ponerlo en contacto con un proveedor de transporte para coordinar su viaje de ida y vuelta a sus citas.

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

Derechos de los miembros

¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de servicios de salud conductual de Medi-Cal?

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

- Ser tratado con respeto personal y respeto por su dignidad y privacidad.
- Obtener explicaciones claras y comprensibles de las opciones de tratamiento disponibles.
- Participar en decisiones relacionadas con su atención de salud conductual. Esto incluye el derecho a rechazar cualquier tratamiento que no quiera recibir.
- Recibir este manual para informarse sobre los servicios del condado, las obligaciones del condado y sus derechos.
- Pedir una copia de sus registros médicos y solicitar cambios, si es necesario.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión impuesta como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir acceso oportuno a la atención 24/7 para condiciones de emergencia, urgentes o de crisis cuando sea médicamente necesario.
- A pedido, recibir materiales por escrito en formatos alternativos como Braille, letra grande y formato de audio de manera oportuna.
- Recibir servicios de salud conductual del condado que cumplan su contrato estatal para disponibilidad, capacidad, coordinación, cobertura y autorización de la atención. El condado debe:

- Emplear o tener contratos por escrito con suficientes proveedores para asegurar que todos los miembros elegibles de Medi-Cal que califican para servicios de salud conductual puedan recibirlos de manera oportuna.
- Cubrir servicios médicamente necesarios para usted de manera oportuna. Además, el plan de salud mental debe cubrir servicios médicamente necesarios fuera de la red para usted de manera oportuna si el plan de salud mental no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda prestar los servicios. **Nota:** El condado debe asegurarse de que usted no pague nada extra por ver a un proveedor fuera de la red. Consulte abajo para obtener más información:
 - *Los servicios de salud conductual médicamente necesarios* para personas de 21 años o más son servicios que son razonables y necesarios para proteger la vida, prevenir una enfermedad significativa o una discapacidad significativa, o aliviar dolor intenso. Los servicios de salud conductual médicamente necesarios para personas menores de 21 años son servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud conductual.
 - *Un proveedor fuera de la red* es un proveedor que no figura en la lista de proveedores del condado.
- A solicitud suya, recibir una segunda opinión de un profesional calificado de atención médica dentro o fuera de la red sin costo adicional.
- Garantizar que los proveedores estén capacitados para prestar los servicios de salud conductual que los proveedores aceptan cubrir.
- Garantizar que los servicios de salud conductual cubiertos por el condado sean suficientes en cantidad, duración y alcance para cubrir las necesidades de los miembros elegibles de Medi-Cal. Esto incluye asegurarse de que el método del condado para aprobar el pago de los servicios se base en la necesidad médica y que los criterios de acceso se apliquen de manera justa.

- Garantizar que sus proveedores hagan evaluaciones minuciosas y colaboren con usted para establecer objetivos de tratamiento.
- Coordinar los servicios que presta con los servicios que se le prestan a usted mediante un plan de atención administrada o con su proveedor de atención primaria, si es necesario. (Este requisito es específico solo para servicios de salud mental)
- Participar en los esfuerzos del estado para prestar servicios culturalmente competentes a todas las personas, incluyendo a las que tienen dominio limitado del inglés y diversos orígenes culturales y étnicos.
- Expresar sus derechos sin cambios perjudiciales en su tratamiento.
- Recibir tratamiento y servicios conforme a sus derechos descritos en este manual y conforme a todas las leyes federales y estatales aplicables como:
 - El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, conforme a las reglamentaciones en 45 CFR parte 80.
 - La Ley de Discriminación por Edad de 1975, conforme a las reglamentaciones en 45 CFR parte 91.
 - La Ley de Rehabilitación de 1973.
 - El Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972 (en relación con programas y actividades de educación).
 - Los Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
 - La Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de la Salud a Bajo Precio.
- Es posible que tenga derechos adicionales según las leyes estatales relacionadas con el tratamiento de salud conductual. Para comunicarse con el defensor de derechos de los pacientes de su condado, comuníquese con su condado usando el número de teléfono que figura en la portada del manual.

Determinaciones adversas de beneficios

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

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

¿Qué es una determinación adversa de beneficios?

Una determinación adversa de beneficios se define por cualquiera de las siguientes acciones que tome el condado:

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

¿Qué es un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

Un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios es una carta por escrito que su condado le enviará si decide denegar, limitar, reducir, retrasar o terminar servicios que usted y su proveedor creen que debería recibir. El aviso explicará el proceso que el condado usó para tomar la decisión e incluirá una descripción de los criterios o directrices que se usaron para determinar si el servicio es médicamente necesario.

Esto incluye la denegación de:

- Un pago por un servicio.
- Reclamos por servicios que no están cubiertos.
- Reclamos por servicios que no son médicamente necesarios.
- Reclamos por servicios del sistema de prestación incorrecto.
- Una solicitud para disputar la responsabilidad económica.

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

Plazo del aviso

El condado debe enviar el aviso por correo:

- Al miembro al menos 10 días antes de la fecha de acción para la finalización, suspensión o reducción de un servicio de salud conductual previamente autorizado.
- Al miembro en un plazo de dos días laborables a partir de la decisión para la denegación de pago o decisiones que resulten en denegación, retraso o modificación de la totalidad o parte de los servicios de salud conductual solicitados.

¿Siempre recibiré un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios cuando no reciba los servicios que quiero?

Sí, debe recibir un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. Si no recibe un aviso, puede presentar una apelación ante el condado o, si ha completado el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia imparcial del estado. Cuando se comunique con su condado, indique que tuvo una determinación adversa de beneficios pero que no recibió un aviso. La información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial del estado se incluye en este manual y también debería estar disponible en el consultorio de su proveedor.

¿Qué me dirá el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

El Aviso de Determinación Adversa de Beneficios le dirá:

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

- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial del estado.
- Su derecho a continuar recibiendo servicios mientras espera una decisión de apelación o de audiencia imparcial del estado, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si los costos de estos servicios los cubrirá Medi-Cal.
- Cuándo debe presentar su solicitud de apelación o de audiencia imparcial del estado si quiere que los servicios continúen.

¿Qué debo hacer cuando recibo un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

Cuando reciba un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, debe leer toda la información del aviso cuidadosamente. Si no entiende el aviso, su condado puede ayudarlo. También puede pedirle ayuda a otra persona.

Puede solicitar la continuación del servicio que ha sido interrumpido cuando presenta una apelación o solicita una audiencia imparcial del estado. Debe solicitar la continuación de servicios a más tardar 10 días calendario después de la fecha en que el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios fue matasellado o entregado, o antes de la fecha de entrada en vigor del cambio.

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

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

¿Qué tengo que hacer para seguir recibiendo mis servicios?

Debe cumplir las siguientes condiciones:

- Solicita seguir recibiendo el servicio en un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha en que el condado envía el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios o antes de la fecha en que el condado dijo que el servicio se detendría, la que sea posterior.

- Presentó una apelación en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha que figura en el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios.
- La apelación es sobre detener, reducir o suspender un servicio que ya estaba recibiendo.
- Su proveedor estuvo de acuerdo en que necesita el servicio.
- El período de tiempo que el condado ya aprobó para el servicio aún no ha terminado.

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

No se le exigirá pagar por los servicios que recibió mientras la apelación estuvo pendiente.

Responsabilidades de los miembros

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

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

- Asista a su tratamiento según lo programado. Obtendrá el mejor resultado si trabaja con su proveedor para desarrollar objetivos para su tratamiento y sigue esos objetivos. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor al menos 24 horas antes y re programe para otro día y hora.
- Lleve siempre su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.
- Avísele a su proveedor si necesita un intérprete oral antes de su cita.
- Cuénteles a su proveedor todas sus preocupaciones médicas. Cuanta más información completa comparta sobre sus necesidades, más éxito tendrá su tratamiento.
- Asegúrese de hacerle a su proveedor cualquier pregunta que tenga. Es muy importante que entienda completamente la información que recibe durante el tratamiento.

- Siga los pasos de acción planificados que usted y su proveedor hayan acordado.
- Comuníquese con el condado si tiene preguntas sobre sus servicios o si tiene problemas con su proveedor que no puede resolver.
- Dígale a su proveedor y al condado si tiene cambios 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.
- Sea respetuoso y cortés con el personal que lo trata.
- Si sospecha fraude o irregularidades, repórtelo:
 - El Departamento de Servicios de Atención Médica pide que cualquier persona que sospeche fraude, malgasto o abuso de Medi-Cal llame a la línea directa de fraude de Medi-Cal del DHCS al **1-800-822-6222**. Si considera que se trata de una emergencia, llame al **911** para obtener asistencia inmediata. La llamada es gratis y la persona que llama puede permanecer anónima.
 - También puede reportar sospecha de fraude o abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o usar el formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>.

¿Tengo que pagar por Medi-Cal?

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

- Si sus ingresos son menores que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por servicios médicos o de salud conductual.
- Si sus ingresos son mayores que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar algo de dinero por sus servicios médicos o de salud conductual. La cantidad que paga se llama “costos compartidos”. Una vez que haya pagado sus “costos compartidos”, Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas de ese mes. En los meses en que no tenga gastos médicos, no tiene que pagar nada.

- Es posible que tenga que hacer un “copago” por cualquier tratamiento bajo Medi-Cal. Esto significa que usted paga una cantidad de gastos de bolsillo cada vez que recibe un servicio médico o va a la sala de emergencias de un hospital para sus servicios habituales.
- Su proveedor le dirá si necesita hacer un copago.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. *Sutter-Yuba Behavioral Health* sigue las leyes estatales y federales de derechos civiles. *Sutter-Yuba Behavioral Health* no discrimina ilegalmente, no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Sutter-Yuba Behavioral Health:

- Ayuda y presta servicios gratis a personas con discapacidad para que puedan comunicarse mejor, como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información en otros formatos (letra grande, braille, audio o formatos electrónicos accesibles)
- Presta servicios de idiomas gratis a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el condado entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. de lunes a viernes llamando al (530) 822-7200. Si no puede oír ni hablar bien, llame al 1-800-735-2929. A pedido, este documento puede estar disponible en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Si cree que *Sutter-Yuba Behavioral Health* no le ha prestado estos servicios o lo ha discriminado ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal ante el *analista del personal de Aseguramiento de la Calidad de Sutter-Yuba Behavioral Health*. Puede presentar una queja formal por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Por teléfono: Comuníquese con el *analista del personal de Aseguramiento de la Calidad de Sutter-Yuba Behavioral Health* entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m., de lunes a viernes, llamando al (530) 822-7200. Si no puede oír ni hablar bien, llame al 1-800-735-2929.

- Por escrito: Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:

*Sutter-Yuba Behavioral Health
Attn: Quality Assurance Staff Analyst
1965 Live Oak Blvd. Suite A
P.O. Box 1520
Yuba City, CA 95992*

- En persona: Visite el consultorio de su médico o *Sutter-Yuba Behavioral Health* y diga que quiere presentar una queja formal.
- Electrónicamente: Visite el sitio web de *Sutter-Yuba Behavioral Health* en <https://www.suttercounty.org/government/county-departments/health-and-human-services/sutter-yuba-behavioral-health> para descargar el formulario. Envíe por correo electrónico el formulario completado a sybhmemberrights@co.sutter.ca.us.

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

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

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar ni oír bien, llame al **711 (California State Relay)**.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:

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

Los formularios de queja están disponibles en <https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

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

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

Si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, país de origen, 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 EE. UU., por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- **Por teléfono:** Llame al **1-800-368-1019**. Si no puede hablar ni oír bien, llame al **TTY/TDD al 1-800-537-7697**.
- **Por escrito:** Complete un formulario de queja o envíe una carta a:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- **Electrónicamente:** Visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Una declaración que describe las políticas y procedimientos del condado para preservar la confidencialidad de los registros médicos está disponible y se le entregará a pedido.

Si usted tiene la edad y la capacidad para autorizar servicios de salud conductual, no se le exige obtener la autorización de ningún otro miembro para recibir servicios de salud conductual o para presentar un reclamo por servicios de salud conductual.

Puede pedirle a su condado que envíe comunicaciones sobre servicios de salud conductual a otra dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono que usted elija. Esto se llama una “solicitud de comunicaciones confidenciales”. Si usted autoriza la atención, el condado no revelará información sobre sus servicios de salud conductual a nadie más sin su permiso por escrito. Si no indica una dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono, el condado enviará comunicaciones a su nombre a la dirección o número de teléfono registrado.

El condado cumplirá sus solicitudes de comunicaciones confidenciales en la forma y el formato que usted pidió. O se asegurará de que sus comunicaciones sean fáciles de poner en la forma y el formato que usted pidió. El condado las enviará a otra dirección que usted elija. Su solicitud de comunicaciones confidenciales dura hasta que la cancele o presente una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

Según la sección 56.107(b) del Código Civil, usted tiene derecho a solicitar recibir nuestras comunicaciones confidenciales de determinada manera o en un lugar determinado. Acomodaremos cualquier solicitud razonable.

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

Aviso de Prácticas de Privacidad de Sutter-Yuba Behavioral Health:

<https://www.suttercounty.org/home/showpublisheddocument/8565/638839548128470000>

Aviso de Prácticas de Privacidad del DHCS:

<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf>.

PALABRAS QUE DEBE CONOCER

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

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

American Society of Addiction Medicine (ASAM): Una sociedad médica profesional que representa a médicos y otros profesionales de atención médica que se especializan en el tratamiento de adicciones. Esta organización creó los criterios ASAM, que son el conjunto nacional de criterios para el tratamiento de adicciones.

Atención primaria: También conocida como “atención de rutina”. Estos son servicios médicamente necesarios y de atención preventiva, visitas de bienestar infantil o atención como visitas de seguimiento de rutina. El objetivo de estos servicios es prevenir problemas de salud.

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

Autorización: Da permiso o aprobación.

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

Beneficios: Servicios de atención médica y medicamentos cubiertos bajo este plan médico.

Centro residencial autorizado: Centros que prestan servicios residenciales no médicos a adultos que se están recuperando de problemas relacionados con el uso indebido o abuso de alcohol u otras drogas (AOD).

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

Condición médica de emergencia psiquiátrica: Un trastorno mental en el que los síntomas son lo suficientemente graves como para causar un peligro inmediato para el miembro u otras personas, o en el que el miembro es inmediatamente incapaz de obtener o usar comida, refugio o ropa debido al trastorno mental.

Continuación del servicio: Consulte “continuidad de la atención”.

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

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

Copago: Un pago que hace un miembro, generalmente en el momento del servicio, además del pago del asegurador.

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

Crisis de salud mental: Cuando alguien está atravesando una situación en la que sus comportamientos o síntomas los ponen a sí mismos o a otros en riesgo y requieren atención inmediata.

Cuidador: Una persona que da atención y apoyo a otra persona que necesita ayuda.

Derivación asistida: Una transferencia fluida de la atención de un proveedor a otro.

Desarrollo del plan: Una actividad de servicio que consiste en el desarrollo de planes del cliente, aprobación de planes del cliente o monitoreo del progreso de un miembro.

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

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT): Vaya a “Medi-Cal para niños y adolescentes”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gastos de bolsillo: Un costo personal para un miembro para recibir servicios cubiertos. Esto incluye primas, copagos o cualquier costo adicional por servicios cubiertos.

Hogar de crianza temporal: Un grupo familiar que ofrece cuidado sustituto las 24 horas para niños que están separados de sus padres o tutores.

Hospital psiquiátrico autorizado: Un centro de tratamiento de salud mental que está autorizado para dar atención para pacientes ingresados las 24 horas a personas con trastornos mentales, incompetentes o que son un peligro para sí mismas o para otros.

Hospital: Un lugar donde un miembro recibe atención para pacientes ingresados y atención ambulatoria de médicos y enfermeros.

Hospitalización: Admisión a un hospital para tratamiento como paciente ingresado.

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

Interfaces de programación de aplicaciones (API): Las API son como mensajeros que permiten que diferentes programas de software “hablen” entre sí y compartan información.

Juez de derecho administrativo: Un juez que escucha y decide casos relacionados con determinaciones adversas de beneficios.

Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis: Un número de teléfono que da apoyo gratis y confidencial a personas que están atravesando una crisis de salud mental, incluidos pensamientos suicidas. Está disponible 24/7 para conectar a las personas que llaman con consejeros capacitados que pueden ofrecer ayuda y apoyo.

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

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

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

Medi-Cal para niños y adolescentes: Un beneficio para miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudarlos a mantenerse sanos. Los miembros deben recibir los chequeos médicos adecuados para su edad y las pruebas de detección apropiadas para encontrar problemas de salud y tratar enfermedades temprano. Deben recibir tratamiento para atender o ayudar con las condiciones que podrían encontrarse en los chequeos. Este beneficio también se conoce como el beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT) conforme a la ley federal.

Medi-Cal Rx: Un servicio de beneficios de farmacia que forma parte de Medi-Cal de pago por servicio (FFS) y se conoce como “Medi-Cal Rx” que da beneficios y servicios de farmacia, incluidos medicamentos con receta y algunos suministros médicos, a todos los miembros de Medi-Cal.

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

Medicamento necesario (o necesidad médica): Para miembros de 21 años o más, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger la vida, prevenir una enfermedad significativa o una discapacidad significativa, o aliviar dolor intenso. Para miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si es para corregir o mejorar una enfermedad mental o condición descubierta por un servicio de prueba de detección.

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

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

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

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

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

Personas de apoyo significativas designadas: Personas que el miembro o el proveedor consideran importantes para el éxito del tratamiento. Esto puede incluir padres o tutores legales de un menor, cualquier persona que viva en el mismo grupo familiar y otros familiares del miembro.

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

Plan de salud mental: Cada condado tiene un plan de salud mental responsable de prestar u organizar servicios especializados de salud mental a miembros de Medi-Cal en su condado.

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

Profesional de salud mental autorizado: Cualquier proveedor que esté autorizado conforme a la ley aplicable del estado de California, como los siguientes: médico autorizado, psicólogo autorizado, trabajador social clínico autorizado, consejero clínico profesional autorizado, terapeuta autorizado de matrimonio y familia, enfermero registrado, enfermero vocacional autorizado, técnico psiquiátrico autorizado.

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

- Médico general

- Internista
- Pediatra
- Médico de familia
- OB/GYN
- Proveedor de atención médica indígena (IHCP)
- Centro médico calificado a nivel federal (FQHC)
- Clínica médica rural (RHC)
- Enfermero de práctica avanzada
- Asistente médico
- Clínico

Proveedor fuera de la red: Un proveedor que no forma parte de la red contratada del condado.

Proveedor participante (o médico participante): Un médico, hospital u otro profesional autorizado de atención médica o centro autorizado de atención médica, incluyendo centros subagudos, que tiene un contrato con el condado para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que reciben atención.

Proveedores de atención médica indígena (IHCP): Un programa de atención médica operado por el Servicio de Salud Indígena (IHS), una tribu indígena, un programa de salud tribal, una organización tribal o una organización indígena urbana (UIO) según se definen esos términos en la Sección 4 de la Ley de Mejoras de Atención Médica Indígena (25 U.S.C., sección 1603).

Prueba de detección: Una verificación rápida para determinar los servicios más apropiados.

Pruebas psicológicas: Pruebas que ayudan a entender los pensamientos, sentimientos y comportamientos de alguien.

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

Red: Un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores que el condado contrata para dar atención.

Remisión: Cuando el PCP de un miembro indica que el miembro puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención cubiertos requieren una remisión y preaprobación (autorización previa).

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

Residencia fuera de casa: El retiro temporal o permanente de un niño de su casa a un entorno más seguro, como una familia de crianza temporal o una residencia grupal.

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

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

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

Salud conductual: Se refiere a nuestro bienestar emocional, psicológico y social. En términos más simples: Se trata de cómo pensamos, sentimos e interactuamos con otros.

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

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

- Servicios ambulatorios de laboratorio, suministros y suplementos

Servicios comunitarios para adultos (CBAS): Servicios ambulatorios prestados en un centro para atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, capacitación y apoyo para familiares y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que califican.

Servicios cubiertos: Servicios de Medi-Cal por los cuales el condado es responsable del pago. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, cualquier enmienda del contrato y según se indican en este Manual del miembro (también conocido como el formulario combinado de evidencia de cobertura (EOC) y de revelación).

Servicios culturalmente competentes: Prestar servicios que sean respetuosos y respondan a la cultura, el idioma y las creencias de una persona.

Servicios de coordinación de la atención (coordinación de la atención): Ayudan a las personas a orientarse en el sistema de atención médica.

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

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

Servicios de tratamiento familiar: Da apoyo y tratamiento a niños y a sus familias para tratar problemas de salud mental dentro del entorno doméstico.

Servicios especializados de salud mental (SMHS): Servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental que son mayores que un nivel leve a moderado de discapacidad.

Servicios especializados de salud mental basados en trauma: Estos servicios reconocen que muchas personas que enfrentan problemas de salud mental han experimentado trauma y dan atención que es sensible y de apoyo para quienes han sido traumatizados.

Servicios para trastornos por consumo de sustancias: Servicios que ayudan a personas que están luchando con la adicción a drogas o alcohol.

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

Servicios y dispositivos de terapia de rehabilitación y habilitación: Servicios y dispositivos para ayudar a miembros con lesiones, discapacidades o condiciones crónicas a adquirir o recuperar competencias mentales y habilidades físicas.

Tarjeta de identificación de beneficios (BIC): Una tarjeta de identificación para verificar su seguro médico de Medi-Cal.

Telesalud: Una forma de prestar servicios de atención médica a través de tecnologías de información y comunicación para facilitar la atención médica de un paciente.

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

Transporte no médico: Transporte cuando viaja de ida y vuelta a una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por el proveedor de un miembro y cuando recoge recetas y suministros médicos.

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

Tratamiento asistido con medicamentos (MAT): El uso de medicamentos aprobados por la FDA en combinación con consejería o terapias conductuales para ofrecer un método integral del paciente para tratar el trastorno por consumo de sustancias.

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

TTY/TDD: Dispositivos que ayudan a personas sordas, con dificultades auditivas o con una discapacidad del habla a hacer y recibir llamadas telefónicas. TTY significa “teletipo”. TDD significa “dispositivo de telecomunicaciones para sordos”.

Tutor: Una persona legalmente responsable del cuidado y bienestar de otra persona, generalmente un niño o alguien que no puede cuidarse por sí mismo.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL ALCANCE DE LOS SERVICIOS – SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL

Sutter-Yuba Behavioral Health ofrece los siguientes servicios especializados de salud mental:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo con medicamentos
- Administración dirigida de casos
- Servicios de intervención en crisis
- Servicios de estabilización en crisis
- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial en crisis
- Servicios intensivos de tratamiento diurno
- Rehabilitación diurna
- Servicios de hospitalización psiquiátrica
- Servicios de centros de salud psiquiátrica
- Servicios terapéuticos de conducta
- Coordinación intensiva de la atención
- Servicios intensivos en casa
- Crianza temporal terapéutica
- Reingreso de personas después de la reclusión
- Servicios de apoyo de pares de Medi-Cal – Servicio opcional
- Servicios móviles de crisis

A partir del 1 de febrero de 2026 o después, Sutter-Yuba Behavioral Health ofrecerá los siguientes servicios nuevos:

- Terapia de interacción entre padres e hijos (PCIT)
- Terapia familiar funcional (FFT)
- Terapia multisistémica (MST)
- Tratamiento comunitario asertivo (ACT) – Servicio opcional

- Tratamiento comunitario asertivo forense (FACT) – Servicio opcional
- Atención especializada coordinada (CSC) para el primer episodio de psicosis (FEP) – Servicio opcional

Sutter-Yuba Behavioral Health no ofrece los siguientes servicios opcionales:

- Servicios de casa club
- Servicios mejorados de trabajadores de salud comunitarios (CHW)
- Empleo con apoyo
- Servicios de alcance

Para obtener más información sobre estos servicios, comuníquese con la línea de acceso gratis 24/7 llamando al 1-888-398-3800 o al número de teléfono del condado (530) 822-7200 de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. de lunes a viernes (excepto los días festivos). Si no puede oír ni hablar bien, llame al 1-800-735-2929.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL ALCANCE DE LOS SERVICIOS – SERVICIOS PARA TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Sutter-Yuba Behavioral Health ofrece los siguientes servicios de trastorno por consumo de sustancias:

- Servicios de tratamiento ambulatorio (American Society of Addiction Medicine, Nivel 1)
- Servicios ambulatorios intensivos (American Society of Addiction Medicine, Nivel 2.1)
- Servicios de tratamiento residencial perinatal de trastornos por consumo de sustancias
- Programa de Tratamiento con Narcóticos
- Tratamiento asistido con medicamentos
- Reingreso de personas después de la reclusión
- Servicios móviles de crisis

Sutter-Yuba Behavioral Health no ofrece los siguientes servicios opcionales:

- Servicios de apoyo de pares de Medi-Cal
- Servicios mejorados de trabajadores de salud comunitarios (CHW)
- Empleo con apoyo

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LAS RESPONSABILIDADES DEL CONDADO

Sutter-Yuba Behavioral Health da comunicación eficaz, incluyendo formatos alternativos para personas con discapacidades, que incluyen:

- Ayudas y servicios gratis para personas con discapacidad para que puedan comunicarse mejor, como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información en otros formatos (letra grande, braille, audio o formatos electrónicos accesibles)
- Servicios de idioma gratis para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas
- Si necesita estos servicios, comuníquese con el condado entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. de lunes a viernes llamando al (530) 822-7200. Si no puede oír ni hablar bien, llame al 1-800-735-2929. A pedido, este documento puede estar disponible en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.