



Condado de Santa Cruz Plan de salud mental Manual de Beneficiarios Servicios Especializados de Salud Mental

1400 Emeline Ave., Santa Cruz, CA 95060

Publicado Fecha: 2020



Llame at MHP at 800-952-2335
El Condado de Santa Cruz MHP puede ser contactado 24/7. Llamada gratis. O
visite <http://www.santacruzhealth.org/HSAHome/HSADivisions/BehavioralHealth.aspx>

English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call *1-800-952-2335* or email:

hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request. Call *1-800-952-2335* Email: hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

Español (SPANISH)

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-952-2335 - Correo electrónico: hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

Tiếng Việt (VIETNAMESE)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-952-2335 E-mail: hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

TAGALOG (FILIPINO)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-952-2335 - Email: hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

한국어 (KOREAN) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-952-2335 이메일 hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

繁體中文 (CHINESE)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。
請致電 1-800-952-2335

電子郵件 hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

Հայերեն (ARMENIAN)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-800-952-2335

Email: hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

Русский (RUSSIAN)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-952-2335 - Эл. Адрес hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

فارسی (FARSI)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای پست الکترونیک - شما تماس بگیرید. 1-800-952-2335

hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

日本語 (JAPANESE)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-952-2335

Eメール hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

Hmoob (HMONG)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-952-2335 - Email: hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

ਪੰਜਾਬੀ (PUNJABI)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ. ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-952-2335

ਈ – ਮੇਲ hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

العربية (ARABIC)

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، خدمات المساعدة اللغوية، مجاناً، تتوفر لك 1-800-952-2335 البريد الإلكتروني hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

हिंदी (HINDI)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-952-2335

ईमेल hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

ภาษาไทย (THAI)

เรียน:

ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-952-2335

อีเมล hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

ខ្មែរ (CAMBODIAN)

ប្រយ័ត្ន៖ រ រើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ ,
រសវាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរា ំ ំរ
ើអ្នក។ ចូ ទូ ស័ព្ទ 1-800-952-2335

អ៊ីមែល hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

ພາສາລາວ (LAO)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ,
ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣ1-800-952-2335 ທີ່ຢູ່ອີເມວ
hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

TABLA DE CONTENIDO

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS.....	6
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN.....	7
INFORMACIÓN GENERAL.....	11
INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA MEDI- CAL.....	14
CÓMO DECIR SI USTED O ALGUIEN QUE SABE NECESITA AYUDA.....	18
ACCESO A SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD MENTAL.....	21
CRITERIOS DE NECESIDAD MEDICA.....	27
SELECCIONANDO UN PROVEEDOR.....	29
ALCANCE DE LOS SERVICIOS.....	31

DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR SU MHP.....	40
EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PRESENTAR UNA QUEJA O APELAR	42
EI PROCESO DE QUEJAS.....	44
EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y EXPEDIDO).....	47
EL PROCESO DE AUDIENCIA DEL ESTADO.....	53
DIRECTIVA ANTICIPADA.....	56
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES BENEFICIARIOS.....	58

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

Puede obtener este Manual del Beneficiario y otros materiales de forma gratuita en otros idiomas. Llame al MHP del Condado de Santa Cruz al 1-800-952-2335. La llamada es gratuita.

Otros formatos

Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos auxiliares, como Braille, letra grande de 18 puntos o audio. Llame al MHP del Condado de Santa Cruz al 1-800-952-2335. La llamada es gratuita.

Servicios de intérprete

No tiene que usar a un familiar o amigo como intérprete. Los servicios gratuitos de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener este manual en un idioma diferente o para obtener ayuda de intérprete, lingüística y cultural, llame al MHP del Condado de Santa Cruz al 800-952-2335. La llamada es gratuita.

AVISO DE NO DISCRIMINACION

La discriminación es contra la ley. El condado de Santa Cruz cumple con las leyes estatales y federales de derechos civiles. El Condado de Santa Cruz no discrimina ilegalmente, excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género, u orientación sexual.

El Condado de Santa Cruz provee:

- Ayudas y servicios gratuitos para personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, como:
 - intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

- Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el MHP del Condado de Santa Cruz entre las 8 am y las 5 pm, horario comercial. O, si no puede escuchar o hablar bien, use el correo electrónico de Access:

hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si cree que el Condado de Santa Cruz no ha brindado estos servicios o ha discriminado ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica Información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja con Quality Improvement. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Por teléfono: comuníquese entre las 8 am y las 5 pm, horario laboral llamando al 800-952-2335. O, si no puede escuchar o hablar bien, envíe un correo electrónico a:
hsabhserviceinfo@co.santa-cruz.ca.us

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

Condado de Santa Cruz de salud del comportamiento
1400 Emeline Ave., Santa Cruz, CA 95060

Atención: Quality Improvement.

- En persona: visite el consultorio de su proveedor o el Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de Santa Cruz y diga que desea presentar un reclamo.
- Electrónicamente: visite el sitio web de Salud Conductual del Condado de Santa Cruz en:
<http://www.santacruzhealth.org/HSAHome/HSADivisions/BehavioralHealth.aspx>

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

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

- Por teléfono: llame al **(916) 440-7370**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al **711 (Servicio de retransmisión de telecomunicaciones)**.

- Por escrito: complete un formulario de queja o envíe una carta a:

Michele Villados

Director Adjunto, Oficina de Derechos Civiles

Departamento de Servicios de Salud

Oficina de Derechos Civiles

P. O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de quejas están disponibles en

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

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

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

Si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles directamente ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Teléfono, por escrito, o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **1 (800) 368-1019**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame a **TTY / TDD 1 (800) 537-7697**.
- Por escrito: complete un formulario de queja o envíe una carta a:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

200 Independence Avenue, SW

Sala 509F, edificio HHH

Washington, D.C. 20201

Los formularios de quejas están disponibles en

<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- Electrónicamente: visite el Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>.

INFORMACIÓN GENERAL

Le damos la bienvenida a los Servicios de Salud Mental del Condado de Santa Cruz y al Plan de salud mental de Medi-Cal.

Proporcionamos servicios especializados de salud mental a los residentes del Condado de Santa Cruz que cumplen con los criterios de necesidad médica para los servicios y son beneficiarios de Medi-Cal. Por favor, lea este folleto con cuidado. Contiene información importante que necesita saber.

¿Por qué es importante leer este manual?

Este manual le informa cómo obtener servicios especializados de salud mental de Medi-Cal a través del MHP de su condado. Este manual explica sus beneficios y cómo obtener atención. También responderá muchas de sus preguntas.

Aprenderá:

- Cómo obtener servicios especializados de salud mental a través de su MHP
- A qué beneficios tiene acceso
- Qué hacer si tiene alguna pregunta o problema.
- Sus derechos y responsabilidades como beneficiario de Medi-Cal

Si no lee este manual ahora, debe conservarlo, para que pueda leerlo más adelante. Este manual y otros materiales escritos están disponibles electrónicamente en

<http://www.santacruzhealth.org/HSAHome/HSADivisions/BehavioralHealth.aspx>

o en forma impresa del MHP, sin cargo. Llame a su MHP si desea una copia impresa.

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

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

Si habla un idioma que no sea el inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de interpretación oral. Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Santa Cruz. Su MHP está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.

También puede comunicarse con su MHP al 1- 800-952-2335 si desea este manual u otro material escrito en formatos alternativos como letra grande, Braille o audio. Su MHP le ayudará.

Si desea este manual u otro material escrito en un idioma que no sea el inglés, llame a su MHP. Su MHP lo asistirá en su idioma por teléfono.

Esta información está disponible en el idioma que se indica a continuación. El idioma del umbral para el condado de Santa Cruz es el español

¿De qué es responsable mi MHP?

Su MHP es responsable de lo siguiente:

- Averiguar si es elegible para recibir servicios de salud mental especializados del condado o de su red de proveedores.
- Proporcionar un número de teléfono gratuito que se atiende las 24 horas del día, los siete días de la semana, que puede indicarle cómo obtener servicios del MHP. 1-800-952-2335.
- Tener suficientes proveedores para asegurarse de que pueda obtener los servicios de tratamiento de salud mental cubiertos por el MHP si los necesita.
- Informarle y educarlo sobre los servicios disponibles de su MHP.
- Brindarle servicios en su idioma o por un intérprete (si es necesario) sin cargo y informarle que estos servicios de intérprete están disponibles.
- Proporcionarle información por escrito sobre lo que está disponible para usted en otros idiomas o formas alternativas como Braille o letra grande. El MHP del Condado de Santa Cruz también tiene la información en discos para discapacitados visuales y está disponible en nuestro sitio web:

<http://www.santacruzhealth.org/HSAHome/HSADivisions/BehavioralHealth.aspx>

- Proporcionarle un aviso de cualquier cambio significativo en la información especificada en este manual al menos 30 días antes de la fecha de vigencia prevista del cambio. Un cambio se considera significativo cuando hay un aumento o disminución en la cantidad o los tipos de servicios disponibles, o si hay un aumento o disminución en el número de proveedores de la red, o si hay algún otro cambio que pudiera afectar los beneficios Usted recibe a través del MHP.

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL

¿Quién puede obtener Medi-Cal?

Se usan muchos factores para decidir qué tipo de cobertura de salud puede recibir de Medi-Cal. Incluyen:

- ¿Cuánto dinero gana?
- Su edad
- La edad de los niños que cuida
- Si está embarazada, ciega o discapacitada
- Si está en Medicare

También debe vivir en California para calificar para Medi-Cal. Si cree que califica para Medi-Cal, aprenda cómo aplicar a continuación.

¿Cómo puedo solicitar Medi-Cal?

Puede aplicar Medi-Cal en cualquier momento del año. Puede elegir una de las siguientes formas de aplicar.

Por correo: solicite Medi-Cal con una única aplicación simplificada, disponible en inglés y otros idiomas en

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

Envíe las solicitudes completas a la oficina local de su condado. Encuentre la dirección de la oficina en el sitio web <http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx>.

Condado de Santa Cruz
Departamento de Servicios Humanos
1020 Emeline Ave.
Santa Cruz, Ca 95060

Por teléfono: para presentar la solicitud por teléfono, llame a la oficina local del condado. Puede encontrar el número de teléfono en la web en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx>.

(888) 421-8080

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

En persona: Para solicitar en persona, busque la oficina local de su condado en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx> donde puede obtener ayuda para completar su solicitud.

Condado de Santa Cruz
Departamento de Servicios Humanos
1020 Emeline Ave.
Santa Cruz, Ca 95060

Si necesita ayuda para hacer una solicitud o tiene preguntas, puede comunicarse con un Consejero certificado en inscripción (CEC) sin cargo. Llame al 1-800-300-1506, o busque una CEC local en <http://www.coveredca.com/get-help/local>.

Si aún tiene preguntas sobre el programa Medi-Cal, puede obtener más información en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx>.

¿Qué son los servicios de emergencia?

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

Una afección médica de emergencia tiene síntomas tan graves (que pueden incluir dolor intenso) que una persona promedio puede esperar que ocurra lo siguiente en cualquier momento:

- La salud de la persona (o con respecto a una mujer embarazada, la salud de su hijo por nacer) podría estar en serios problemas
- Problemas serios con las funciones corporales.
- Grave problema con cualquier órgano o parte del cuerpo.

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

- Es un peligro actual para sí mismo o para otra persona debido a lo que parece ser una enfermedad mental.

- Es inmediatamente incapaz de proporcionar o comer alimentos, o usar ropa o refugio debido a lo que parece ser una enfermedad mental.

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

¿Hay transporte disponible?

Se puede proporcionar transporte que no sea de emergencia o médico para los beneficiarios de Medi-Cal que no pueden

proporcionar transporte por su cuenta y que tienen una necesidad médica para recibir ciertos servicios cubiertos por Medi-Cal.

Si necesita ayuda con el transporte, comuníquese con su plan de atención médica administrada para obtener información y asistencia.

Si tiene Medi-Cal pero no está inscrito en un plan de atención administrada, y necesita transporte no médico, puede llamar directamente a una compañía de transporte médico profesional con licencia aprobada o puede llamar a su proveedor de atención médica y preguntar sobre proveedores de transporte en su área. Cuando se comunique con la compañía de transporte, le pedirán información sobre la fecha y hora de su cita. Si necesita transporte médico que no sea de emergencia, su proveedor puede recetarle transporte médico que no sea de emergencia y ponerlo en contacto con un proveedor de transporte para coordinar su traslado de ida y vuelta a su (s) cita (s).

¿Con quién me comunico si tengo pensamientos suicidas?

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

Para los residentes locales que buscan asistencia en una crisis y para acceder a los programas locales de salud mental, llame al 1-800-952-2335.

CÓMO DECIR SI USTED O ALGUIEN QUE CONOCE NECESITA AYUDA

¿Cómo puedo saber cuándo necesito ayuda?

Muchas personas tienen momentos difíciles en la vida y pueden experimentar problemas de salud mental.

Lo más importante que debe recordar al preguntarse si necesita ayuda profesional es confiar en sí mismo. Si usted es elegible para Medi-Cal y cree que necesita ayuda profesional, debe solicitar una evaluación de su MHP.

Es posible que necesite ayuda si tiene uno o más de los siguientes signos:

- Deprimido (o sentirse desesperanzado, desamparado o muy abatido) la mayor parte del día, casi todos los días
- Pérdida de interés en actividades que generalmente le gusta hacer.
- Pérdida de peso significativa o ganancia en un corto período de tiempo
- Dormir demasiado o muy poco
- Movimientos físicos lentos o excesivos.
- Sentirse cansado casi todos los días
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva.
- Dificultad para pensar, concentrarse y / o tomar decisiones
- Disminución de la necesidad de dormir (sentirse "descansado" después de solo unas pocas horas de sueño)
- Teniendo pensamientos demasiado rápido para entender todo
- Hablar muy rápido o no puede dejar de hablar
- Creer que la gente está fuera para atraparte
- Escuchar voces y / o sonidos que otros no escuchan

- Ver cosas que otros no ven.
- No poder ir al trabajo o la escuela
- No preocuparse por la higiene personal (estar limpio)
- Tener problemas serios con otras personas
- Retroceder o no querer estar con otras personas
- Llorar frecuentemente y sin motivo.
- A menudo enojado y "explota" sin ninguna razón
- Tener cambios de humor severos
- Sentirse ansioso o preocupado la mayor parte del tiempo
- Tener lo que otros llaman comportamientos extraños o extraños

¿Cómo puedo saber cuándo un niño o adolescente necesita ayuda?

Puede comunicarse con su MHP para una evaluación para su hijo o adolescente si cree que están mostrando alguno de los signos de un problema de salud mental. Si su hijo o adolescente califica para Medi-Cal y la evaluación del condado indica que se necesitan servicios especializados de salud mental cubiertos por el MHP, el MHP coordinará que su hijo o

adolescente reciba los servicios. También hay servicios disponibles para los padres que se sienten abrumados por ser padres o que tienen problemas de salud mental.

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

- Cambio repentino e inexplicable en el comportamiento.
- Se queja de dolores / molestias sin ninguna causa médica / física
- Pasa más tiempo solo
- Se cansa fácilmente y tiene poca energía.
- inquieto e incapaz de quedarse quieto
- Menos interesado en la escuela sin motivo aparente
- Se distrae fácilmente
- Tiene miedo de nuevas situaciones.
- Se siente triste o infeliz sin causa aparente
- Es irritable o enojado sin causa aparente.

- Se siente desesperado
- Tiene problemas para concentrarse
- Tiene menos interés en los amigos
- Peleas con otros
- Ausente de la escuela sin una buena causa.
- Bajando los grados escolares
- Baja autoestima
- Tiene problemas para dormir
- Se preocupa mucho
- Se siente angustiado cuando no está contigo
- Siente que no puede hacer nada bien
- Asume riesgos innecesarios
- Con frecuencia se siente herido emocional o físicamente
- Actos notablemente más jóvenes que los niños de su edad.
- No entiende los sentimientos de los demás.
- Acosa a otros
- No se responsabiliza de sus acciones.
- Toma cosas que no les pertenecen y niega hacerlo.

ACCESO A SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD MENTAL

¿Qué Son Los Servicios Especializados de Salud Mental?

Los servicios especializados de salud mental son servicios de salud mental para personas con enfermedades mentales o problemas emocionales que un médico regular no puede tratar. Estas enfermedades o problemas son lo suficientemente graves como para que obstaculicen la capacidad de una persona para continuar con sus actividades diarias.

Los servicios especializados de salud mental incluyen:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo a medicamentos.
- Gestión de casos específicos
- Servicios de intervención en crisis.

- Servicios de estabilización de crisis.
- Servicios de tratamiento residencial para adultos.
- Servicios de tratamiento residencial de crisis.
- Servicios intensivos de tratamiento diurno.
- Día de rehabilitación
- Servicios de hospitalización psiquiátrica.
- Servicios de instalaciones de salud psiquiátrica.

Además de los servicios especializados de salud mental mencionados anteriormente, los beneficiarios menores de 21 años tienen acceso a servicios adicionales bajo el beneficio de detección temprana, periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT). Esos servicios incluyen:

- Servicios intensivos a domicilio.
- Coordinación de cuidados intensivos.
- Servicios de comportamiento terapéutico.
- Cuidados de crianza (Foster care) temporario

Si desea obtener más información sobre cada servicio de salud mental especializado que pueda estar disponible para usted, consulte la sección "Alcance de los servicios" en este manual.

¿Cómo obtengo servicios especializados de salud mental?

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

Otra persona u organización puede referirlo a su MHP para servicios especializados de salud mental, incluido su médico, la escuela, un miembro de la familia, un tutor, su plan de atención médica administrada de Medi-Cal u otras agencias del condado. Por lo general, su médico o el plan de atención médica administrada de Medi-Cal necesitarán su permiso, o el permiso del padre o cuidador de un niño, para hacer la referencia directamente al MHP, a menos que haya una emergencia. Su MHP no rechazara una solicitud para realizar una evaluación inicial para determinar si cumple con los criterios para recibir servicios del MHP.

Los servicios de salud mental especializados cubiertos están disponibles a través de un proveedor de MHP (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones comunitarias o proveedores individuales).

¿Dónde puedo obtener servicios especializados de salud mental?

Puede obtener servicios especializados de salud mental en el condado donde vive. El condado de Santa Cruz MHP tiene oficinas en el norte y sur del condado. Cada condado tiene servicios especializados de salud mental para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si es menor de 21 años, es elegible para cobertura y beneficios adicionales bajo EPSDT.

Su MHP (o uno de los proveedores de EPSDT para niños / jóvenes disponibles a través del MHP) determinará si necesita servicios especializados de salud mental. Si lo hace, el MHP lo derivará a un proveedor de salud mental que le brinde los servicios que necesita.

El MHP tiene que asegurarse de que lo refieran a un proveedor que satisfaga sus necesidades y que sea el proveedor más cercano a su hogar.

¿Cuándo puedo obtener servicios especializados de salud mental?

Su MHP tiene que cumplir con los estándares de tiempo de citas del estado al programar una cita para que usted reciba los servicios del MHP. El MHP debe ofrecerle una cita que cumpla con los siguientes estándares de tiempo de cita:

- Dentro de los 10 días hábiles siguientes a su solicitud no urgente para comenzar los servicios con el MHP;
- Dentro de las 48 horas si solicita servicios por una afección urgente;
- Dentro de los 15 días hábiles siguientes a su solicitud de cita con un psiquiatra; y,
- Para servicios continuos (después de la cita inicial), de manera oportuna según su condición y necesidad de servicios.

¿Quién decide qué servicios recibiré?

Usted, su proveedor y el MHP participan en la decisión de qué servicios necesita recibir a través del MHP siguiendo los criterios de necesidad médica y la lista de servicios cubiertos. El MHP debe usar un profesional calificado para hacer la revisión para la autorización de servicio. Este proceso de revisión se denomina autorización de servicios especializados de salud mental.

El proceso de autorización de MHP debe seguir líneas de tiempo específicas. Para una autorización estándar, el MHP debe decidir en función de la solicitud de su proveedor dentro de los 5 días calendario. Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el MHP considera que le interesa obtener más información de su proveedor, el plazo puede extenderse hasta 14 días calendario adicionales. Un ejemplo de cuándo una extensión podría estar en su interés es cuando el MHP cree que podría aprobar la solicitud de tratamiento de su proveedor si obtiene información adicional de su proveedor. Si el MHP amplía el

plazo para la solicitud del proveedor, el condado le enviará un aviso por escrito sobre la extensión. Puede solicitarle al MHP más información sobre su proceso de autorización. Llame a su MHP para solicitar información adicional.

Si el MHP decide que no necesita los servicios solicitados, el MHP debe enviarle un Aviso de determinación adversa de beneficios que le informa que se le han negado los servicios y que le informa que puede presentar una apelación y darle información sobre cómo presentar una apelación. Para obtener más información sobre sus derechos para presentar una queja o apelación cuando no está de acuerdo con la decisión de sus MHP de denegar sus servicios o tomar otras medidas con las que no está de acuerdo, consulte la página 40 de este manual.

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

Si está inscrito en un plan de atención médica administrada de Medi-Cal, tiene acceso a los siguientes servicios ambulatorios

de salud mental a través de su plan de atención médica administrada de Medi-Cal:

- Pruebas y tratamiento de salud mental individual y grupal (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas para evaluar una condición de salud mental.
- Servicios ambulatorios que incluyen análisis de laboratorio, medicamentos y suministros.
- Servicios ambulatorios para monitorear la terapia con medicamentos.
- Consulta psiquiátrica.

Para obtener uno de los servicios anteriores, llame directamente a su plan de atención médica administrada de Medi-Cal. Si no está en un plan de atención médica administrada de Medi-Cal, es posible que pueda obtener estos servicios de proveedores individuales y clínicas que aceptan Medi-Cal. El MHP puede ayudarlo a encontrar un proveedor o una clínica que pueda ayudarlo o darle algunas ideas sobre cómo encontrar un proveedor o una clínica.

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede surtir recetas para tratar una condición de salud mental.

¿Cómo obtengo otros servicios de Medi-Cal (atención primaria / médica) que no están cubiertos por el MHP?

Hay dos maneras para obtener servicios de Medi-Cal que no están cubiertos por el MHP:

1. Inscribirse en un plan de atención médica administrada de Medi-Cal.

- Su plan de salud encontrará un proveedor para usted si necesita atención médica.
- Obtiene su atención médica a través de un plan de salud, una organización de mantenimiento de la salud (HMO) o un administrador de casos de atención primaria.
- Debe utilizar los proveedores y las clínicas del plan de salud, a menos que necesite atención de emergencia.
- Puede usar un proveedor fuera de su plan de salud para servicios de planificación familiar.

2. Recibir servicios de proveedores de atención médica individuales o clínicas que toman Medi Cal.

- Recibe atención médica de proveedores individuales o clínicas que toman Medi-Cal.
- Debe informarle a su proveedor que tiene Medi-Cal antes de comenzar a recibir servicios. De lo contrario, es posible que se le facturen esos servicios.
- Los proveedores de atención médica y las clínicas individuales no tienen que ver a los pacientes de Medi-Cal, o pueden elegir ver solo a unos pocos pacientes de Medi-Cal.

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

Si cree que necesita servicios para tratar un problema de alcohol o drogas, comuníquese con la División de Programas de Alcohol y Drogas de su condado al:

Los proveedores de medicamentos de medi-Cal del Condado de Santa Cruz se pueden encontrar en el siguiente sitio web:

<http://www.santacruzhealth.org/HSAHome/HSADivisions/BehavioralHealth/SubstanceUseDisordersServices.aspx>

O llame al 800-952-2335 para solicitar información sobre los Programas de Medi-Cal de Drogas del Condado de Santa Cruz.

CRITERIOS DE NECESIDAD MEDICA

¿Qué es la necesidad médica y por qué es importante?

La necesidad médica significa que hay una necesidad médica de servicios especializados de salud mental, y estos servicios pueden ayudarlo si los recibe.

Un profesional de salud mental con licencia hablará con usted y lo ayudará a determinar si es elegible para los servicios de salud mental especializados y qué tipo de servicios de salud

mental especializados son apropiados. Decidir la necesidad médica es el primer paso en el proceso de obtener servicios especializados de salud mental.

No necesita saber si tiene un diagnóstico de salud mental para una enfermedad mental específica para pedir ayuda. El MHP lo ayudará a obtener esta información al realizar una evaluación de su condición. Si los resultados de la evaluación determinan que usted tiene una afección de salud mental que cumple con los criterios de necesidad médica, se le brindará un tratamiento especializado de salud mental según sus necesidades.

¿Cuáles son los criterios de necesidad médica para personas menores de 21 años?

Si es menor de 21 años, tiene Medi-Cal completo y tiene un diagnóstico cubierto por el MHP, el MHP debe proporcionarle servicios especializados de salud mental si esos servicios ayudarán a corregir o mejorar su condición de salud mental o para prevenir su condición de salud mental de empeorar.

¿Cuáles son los criterios de necesidad médica para los servicios hospitalarios psiquiátricos para pacientes hospitalizados?

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

- Representa un peligro actual para usted o para otros, o una destrucción significativa de propiedad
- No puede proporcionar o utilizar alimentos, ropa o refugio
- Presenta un grave riesgo para su salud física.
- Tiene un deterioro reciente y significativo en la capacidad para funcionar

- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos u otro tratamiento que solo se pueda brindar en el hospital

SELECCIONANDO UN PROVEEDOR

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

Algunos MHP requieren que reciba la aprobación de su MHP antes de comunicarse con un proveedor de servicios. Algunos MHP lo remitirán a un proveedor que está listo para verlo. Otros MHP le permiten comunicarse directamente con un proveedor.

El MHP puede poner algunos límites a su elección de proveedores. Su MHP debe darle la oportunidad de elegir entre al menos dos proveedores cuando inicie los servicios por primera vez, a menos que el MHP tenga una buena razón por la que no puede proporcionar una opción (por ejemplo, solo hay un proveedor que puede proporcionarle el servicio que

necesita) . Su MHP también debe permitirle cambiar de proveedor. Cuando solicita cambiar de proveedor, el MHP debe permitirle elegir entre al menos dos proveedores, a menos que haya una buena razón para no hacerlo.

A veces, los proveedores contratados por MHP dejan el MHP por su cuenta o a solicitud del MHP. Cuando esto sucede, el MHP debe hacer un esfuerzo de buena fe para notificar por escrito a cada persona que recibió servicios especializados de salud mental del proveedor, dentro de los 15 días posteriores a la fecha en que el MHP sabe que el proveedor dejará de trabajar. Cuando esto sucede, su MHP debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que dejó el MHP, si es posible. Solicite a su MHP la "continuidad de la atención" si desea continuar viendo a un proveedor que ya no está en el MHP.

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

<http://www.santacruzhealth.org/Portals/7/Pdfs/Guide%20to%20MH%20Services%20SP.pdf>

o llame al número de teléfono gratuito de MHP. Un directorio de proveedores actual está disponible electrónicamente en el sitio web de MHP, o en forma impresa a pedido.

¿Puedo continuar recibiendo servicios de mi proveedor actual?

Si ya está recibiendo servicios de salud mental (de otro MHP, un plan de atención administrada o un profesional de Medi-Cal individual), puede solicitar una "continuidad de la atención" para que pueda permanecer con su proveedor actual, por más tiempo. a 12 meses, bajo ciertas condiciones, que incluyen, entre otras, todas las siguientes:

- Tiene una relación existente con el proveedor que está solicitando;
- Debe permanecer con su proveedor actual para continuar con el tratamiento o porque le haría daño a su condición de salud mental cambiar a un proveedor nuevo;

- El proveedor cumple con ciertos requisitos de acuerdo con las leyes estatales y federales; y,
- El proveedor acepta los términos y condiciones del MHP para contratar con el MHP.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

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

- **Servicios de salud mental**

o Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individual, grupal o familiar que ayudan a las personas con enfermedades mentales a desarrollar habilidades de afrontamiento para la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que realiza el proveedor para ayudar a mejorar los servicios para la persona que los recibe. Este tipo de cosas incluye: evaluaciones para ver si necesita el servicio y si el servicio está funcionando; planificar el desarrollo para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se proporcionarán; y "garantía", que significa trabajar con familiares y personas importantes en su vida (si usted lo autoriza) para ayudarlo a mejorar o mantener

sus capacidades de la vida diaria. Los servicios de salud mental se pueden brindar en la clínica o en el consultorio de un proveedor, por teléfono o por telemedicina, o en su hogar u otro entorno comunitario.

- **Servicios de apoyo de medicamentos**

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

- **Gestión de casos específicos**

o Este servicio ayuda a obtener servicios médicos, educativos, sociales, de recreación, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando estos servicios pueden ser difíciles de obtener para las personas con enfermedades mentales. La gestión dirigida de casos incluye el desarrollo del plan; comunicación, coordinación y referencia; monitorear la entrega del servicio para asegurar el acceso de la persona al servicio y al sistema de entrega del servicio; y monitoreando el progreso de la persona.

- **Servicios de Intervención de Crisis**

o Este servicio está disponible para tratar una condición urgente que requiere atención inmediata. El objetivo de la intervención en crisis es ayudar a las personas en la comunidad, para que no terminen en el hospital. La intervención en caso de crisis puede durar hasta ocho horas y puede brindarse en la clínica o en el consultorio de un proveedor, por teléfono o por telemedicina, en el hogar o en otro entorno comunitario.

- **Servicios de estabilización de crisis**

o Este servicio está disponible para tratar una condición urgente que requiere atención inmediata. La estabilización de crisis puede durar hasta 20 horas y debe proporcionarse en un centro de atención médica con licencia las 24 horas, en un programa ambulatorio en un hospital o en un sitio certificado por un proveedor para brindar servicios de estabilización de crisis.

- **Servicios de tratamiento residencial para adultos**

o Estos servicios brindan tratamiento de salud mental y desarrollo de habilidades para las personas que viven en instalaciones autorizadas que brindan servicios de tratamiento residencial para personas con enfermedades mentales. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de la habitación y la pensión para estar en la instalación que ofrece servicios de tratamiento residencial para adultos.

- **Servicios de tratamiento residencial en crisis**

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

- **Servicios intensivos de tratamiento diurno**

o Este es un programa estructurado de tratamiento de salud mental que se brinda a un grupo de personas que de otro modo necesitarían estar en el hospital u otro centro de atención de 24 horas. El programa dura al menos tres horas al día. La gente puede ir a sus propios hogares por la noche. El programa incluye actividades y terapias para el desarrollo de habilidades, así como psicoterapia.

- **Rehabilitación de día**

o Este es un programa estructurado diseñado para ayudar a las personas con enfermedades mentales a aprender y desarrollar habilidades de afrontamiento y de vida, y para manejar los síntomas de la enfermedad mental de manera más efectiva. El programa dura al menos tres horas por día. El programa incluye actividades de desarrollo de habilidades y terapias.

- **Servicios hospitalarios psiquiátricos**

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

- **Servicios de instalaciones de salud psiquiátrica**

- o Estos servicios se brindan en un centro de salud mental con licencia que se especializa en el tratamiento de rehabilitación de enfermedades graves de salud mental las 24 horas. Las instalaciones de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con un hospital o clínica cercana para satisfacer las necesidades de atención de salud física de las personas en la instalación.

¿Hay servicios especiales disponibles para niños, adolescentes y / o adultos jóvenes?

Los beneficiarios menores de 21 años son elegibles para recibir servicios adicionales de Medi-Cal a través de un beneficio llamado Evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT, por sus siglas en inglés).

Para ser elegible para los servicios de EPSDT, un beneficiario debe ser menor de 21 años y tener Medi-Cal completo.

EPSDT cubre servicios que son necesarios para corregir o mejorar cualquier condición de salud mental o para evitar que una condición de salud mental empeore.

Pregúntele a su proveedor sobre los servicios EPSDT. Puede recibir estos servicios si su proveedor y el MHP descubren que los necesita porque son médicamente necesarios.

Si tiene preguntas sobre el beneficio EPSDT, llame al 800-952-2335 y solicite el acceso a la salud del comportamiento de los niños.

Los siguientes también están disponibles en el MHP para niños, adolescentes y jóvenes menores de 21 años: Servicios terapéuticos del comportamiento (TBS), Coordinación de cuidados intensivos (ICC), Servicios intensivos basados en el hogar (IHBS) y Servicios terapéuticos de acogida (TFC) Servicios.

Servicios de Comportamiento Terapéutico

Los TBS son intervenciones de tratamiento ambulatorio intensivo e individualizado a corto plazo para beneficiarios hasta los 21 años. Las personas que reciben estos servicios tienen trastornos emocionales graves, están experimentando una transición estresante o una crisis en la vida, y necesitan servicios adicionales de apoyo específico a corto plazo para lograr resultados. Especificados en su plan de tratamiento escrito.

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

- Si vive en su hogar, un miembro del personal de TBS puede trabajar individualmente con usted para reducir los problemas de conducta graves para tratar de evitar que tenga que ir a un nivel más alto de atención, como un hogar grupal para niños, adolescentes y jóvenes con problemas emocionales muy graves.
- Si vive en un hogar grupal para niños, adolescentes y jóvenes con problemas emocionales muy graves, un miembro del personal de TBS puede trabajar con usted para que pueda pasar a un nivel de atención más bajo, como un hogar de foster o de vuelta a casa. TBS lo ayudará a usted, a su familia, a su cuidador o al tutor legal a aprender nuevas formas de abordar el comportamiento problemático y las formas de aumentar los tipos de comportamiento que le permitirán tener éxito. Usted, el

miembro del personal de TBS y su familia, cuidador o tutor trabajarán juntos como un equipo para abordar las conductas problemáticas durante un breve período, hasta que ya no necesite la TBS. Tendrá un plan de TBS que le dirá lo que usted, su familia, cuidador o tutor y el personal de TBS harán durante la TBS, y cuándo y dónde ocurrirá la TBS. La persona del personal de TBS puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares donde es probable que necesite ayuda con su comportamiento problemático. Esto incluye su hogar, hogar de acogida, hogar grupal, escuela, programa de tratamiento diurno y otras áreas de la comunidad.

Coordinación de Cuidado Intensivo:

ICC es un servicio dirigido de administración de casos que facilita la evaluación, la planificación de la atención y la coordinación de los servicios a los beneficiarios menores de 21 años que son elegibles para el alcance completo de los servicios de Medi-Cal y que cumplen con los criterios de necesidad médica para este servicio.

Los componentes del servicio ICC incluyen la evaluación; planificación y ejecución de servicios; seguimiento y adaptación; y la transición. Los servicios de ICC se brindan a través de los principios del Modelo Integrado de Práctica Básica (ICPM), incluido el establecimiento del Equipo de Niños y Familias (CFT) para garantizar la facilitación de una relación de colaboración entre un niño, su familia y los sistemas involucrados que atienden a los niños.

CFT incluye apoyos formales (como el coordinador de atención, proveedores y administradores de casos de agencias que atienden a niños), apoyos naturales (como familiares, vecinos, amigos y clérigos) y otras personas que trabajan juntas para desarrollar e implementar el plan del cliente y es responsable de ayudar a los niños y sus familias a alcanzar sus metas. ICC también proporciona un Coordinador de ICC que:

- Asegura que los servicios médicamente necesarios sean accedidos, coordinados y prestados de una manera

basada en la fuerza, individualizada, impulsada por el cliente y cultural y lingüísticamente competente.

- Asegura que los servicios y apoyos sean guiados por las necesidades del niño.
- Facilita una relación de colaboración entre el niño, su familia y los sistemas involucrados en brindarles servicios.
- Ayuda al padre / cuidador a satisfacer las necesidades de sus hijos.
- Ayuda a establecer el CFT y proporciona apoyo continuo.
- Organiza y combina la atención entre los proveedores y los sistemas de atención infantil para permitir que el niño reciba servicios en su comunidad.

Servicios intensivos basados en el hogar

Las IHBS son intervenciones individualizadas, basadas en la fuerza, diseñadas para cambiar o mejorar las condiciones de salud mental que interfieren con el funcionamiento de un niño / joven y están destinadas a ayudar al niño / joven a desarrollar las habilidades necesarias para el funcionamiento exitoso en el hogar y la comunidad y mejorar el niño / joven La capacidad

de la familia para ayudar al niño / joven a funcionar con éxito en el hogar y la comunidad.

Los servicios de IHBS se brindan de acuerdo con un plan de tratamiento individualizado desarrollado de acuerdo con la CIMF por parte del CFT en coordinación con el plan de servicio general de la familia, que puede incluir, entre otros, la evaluación, el desarrollo del plan, la terapia, la rehabilitación y la garantía. IHBS se proporciona a los beneficiarios menores de 21 años que son elegibles para los servicios de Medi-Cal de alcance completo y que cumplen con los criterios de necesidad médica para este servicio.

Cuidado de Crianza Terapéutico (Foster Care)

El modelo de servicio TFC permite la provisión de servicios especializados de salud mental especializados a corto plazo, intensivos, informados sobre el trauma e individualizados para niños de hasta 21 años de edad que tienen necesidades emocionales y de comportamiento complejas. Los servicios incluyen el desarrollo del plan, la rehabilitación y la garantía.

En TFC, los niños son colocados con padres de TFC entrenados, supervisados intensamente y con apoyo.

DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR SU MHP

¿Qué derechos tengo si el MHP niega los servicios que quiero o creo que necesito?

Si su MHP niega, limita, demora o finaliza los servicios que desea o cree que debería recibir, usted tiene derecho a un Aviso (llamado "Aviso de determinación adversa de beneficios") del MHP. También tiene derecho a estar en desacuerdo con la decisión solicitando una "queja" o "apelación". Las secciones a continuación analizan su derecho a un Aviso y qué hacer si no está de acuerdo con la decisión de su MHP.

¿Qué es una determinación adversa de beneficios?

Una determinación adversa de beneficios es cualquiera de los siguientes:

- Si su MHP o uno de sus proveedores deciden que usted no califica para recibir ningún servicio de salud mental especializado de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que necesita un servicio especializado de salud mental y solicita la aprobación del MHP, pero el MHP no está de acuerdo y niega la solicitud de su proveedor o reduce el tipo o la frecuencia del servicio. La mayoría de las veces, recibirá un Aviso de determinación adversa de beneficios antes de recibir el servicio, pero a veces el Aviso de determinación adversa de beneficios se realizará después de que ya haya recibido el servicio, o mientras reciba el servicio. Si recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios después

de haber recibido el servicio, no tiene que pagar por el servicio.

- Si su proveedor ha solicitado la aprobación del MHP, pero el MHP necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si su MHP no le proporciona servicios según los estándares de tiempo de cita que debe cumplir (consulte la página 24).
- Si presenta un reclamo ante el MHP y el MHP no recibe una respuesta por escrito sobre su reclamo dentro de los 90 días.
- Si presenta una apelación ante el MHP y el MHP no responde con una decisión por escrito sobre su apelación dentro de los 30 días, o si presentó una apelación acelerada, y no recibió una respuesta dentro de las 72 horas.

¿Qué es un aviso de determinación adversa de beneficios?

Una Notificación de determinación adversa de beneficios es una carta que su MHP le enviará si toma la decisión de denegar, limitar, demorar o finalizar los servicios que usted y su proveedor creen que debe recibir. También se usa un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios para informarle si su reclamo, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no recibió servicios dentro de los estándares de la línea de tiempo del MHP para brindar servicios.

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

El Aviso de determinación adversa de beneficios le informará:

- La decisión que tomó su MHP que le afecta a usted y su capacidad para obtener servicios
- La fecha en que la decisión entrará en vigor y el motivo de la decisión.
- Las normas estatales o federales en las que se basó la decisión

- Sus derechos si no está de acuerdo con la decisión del MHP
- Cómo presentar una apelación ante el MHP
- Cómo solicitar una audiencia estatal si no está satisfecho con la decisión del MHP sobre su apelación
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una audiencia estatal acelerada
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal
- Si es elegible para continuar recibiendo servicios mientras espera una apelación o decisión de la audiencia estatal
- Cuando tiene que presentar su apelación o solicitud de audiencia estatal si desea que los servicios continúen

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

Cuando reciba un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, debe leer cuidadosamente toda la información en

el formulario. Si no entiende el formulario, su MHP puede ayudarlo. También puedes pedirle a otra persona que te ayude.

Si el MHP le informa que sus servicios finalizarán o se reducirán y usted no está de acuerdo con la decisión, tiene derecho a solicitar una apelación de esa decisión. Puede continuar recibiendo servicios hasta que se decida su apelación o audiencia estatal. **Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días después de recibir un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios o antes de la fecha de vigencia del cambio.**

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

¿Qué sucede si no recibo los servicios que deseo de mi MHP?

Su MHP debe tener un proceso para que usted resuelva una queja o problema sobre cualquier problema relacionado con

los servicios especializados de salud mental que desea o está recibiendo. Esto se denomina proceso de resolución de problemas y podría implicar:

1. **El Proceso de Reclamo:** una expresión de desacuerdo con respecto a cualquier cosa relacionada con sus servicios especializados de salud mental o el MHP.
2. **El Proceso de Apelación:** la revisión de una decisión (por ejemplo, una denegación o cambios en los servicios) que se tomó sobre sus servicios especializados de salud mental por parte del MHP o su proveedor.
3. **El Proceso de Audiencia Estatal:** el proceso para solicitar una audiencia administrativa ante un juez de derecho administrativo estatal si el MHP niega su apelación.

La presentación de un reclamo, una apelación o una Audiencia Estatal no contará en su contra y no afectará los servicios que está recibiendo. Presentar una queja o apelación ayuda a obtener los servicios que necesita y resolver cualquier problema que tenga con sus servicios especializados de salud mental. Las quejas y apelaciones también ayudan al MHP al

darles información que pueden usar para mejorar los servicios. Cuando su reclamo o apelación esté completo, su MHP le notificará a usted y a otras personas involucradas sobre el resultado final. Cuando se decida su audiencia estatal, la Oficina de audiencias estatales le notificará a usted y a otras personas involucradas sobre el resultado final. Puede aprender más sobre cada proceso de resolución de problemas a continuación.

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

Su MHP lo ayudará a explicarle estos procesos y lo ayudará a presentar una queja formal, una apelación o para solicitar una audiencia estatal. El MHP también puede ayudarlo a decidir si califica para lo que se denomina un proceso de "apelación acelerada", lo que significa que se revisará más rápidamente porque su salud y / o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido su proveedor especializado de salud mental.

Si desea ayuda, llame al 800-952-2335.

¿Puede el estado ayudarme con mi problema / preguntas?

Puede comunicarse con el Departamento de Servicios de Atención Médica, Oficina del Defensor del Pueblo, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos), por teléfono al (888) 452 8609 o por correo electrónico a

MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

Tenga en cuenta: Los mensajes de correo electrónico no se consideran confidenciales. No debe incluir información personal en un mensaje de correo electrónico.

También puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal u otros grupos. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS, por sus siglas en inglés) para preguntar sobre sus derechos de audiencia llamando a su Unidad de Respuesta e Investigación Pública por teléfono al (800) 952-5253 (para TTY, llame al (800) 952-8349).

EL PROCESO DE QUEJAS

¿Qué es una queja?

Una queja es una expresión de insatisfacción con respecto a cualquier cosa relacionada con sus servicios especializados de salud mental que no sea uno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y audiencia estatal.

¿Qué es el proceso de quejas?

El proceso de reclamo es el proceso del MHP para revisar su reclamo o queja sobre sus servicios o el MHP.

Se puede hacer un reclamo en cualquier momento, oralmente o por escrito, y hacer un reclamo no hará que pierda sus derechos o servicios. Si presenta una queja, su proveedor no tendrá problemas.

Puede autorizar a otra persona, o su proveedor, a actuar en su nombre. Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el MHP puede pedirle que firme un formulario que autoriza al MHP a divulgar información a esa persona.

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

¿Cuándo puedo presentar una queja?

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

¿Cómo puedo presentar una queja?

Puede llamar a su MHP para obtener ayuda con una queja. Las quejas pueden presentarse oralmente o por escrito. Las quejas orales no tienen que ser seguidas por escrito. Si desea presentar su reclamo por escrito, el MHP le proporcionará

sobres con direcciones a todos los sitios de los proveedores para que pueda enviar su reclamo por correo. Si no tiene un sobre con su propia dirección, puede enviar su reclamo directamente a la dirección que se encuentra al frente de este manual.

¿Cómo puedo saber si el MHP recibió mi reclamo?

Su MHP le informará que recibió su queja enviándole una confirmación por escrito.

¿Cuándo se decidirá mi queja?

El MHP debe tomar una decisión sobre su reclamo dentro de los 90 días calendario a partir de la fecha en que presentó su reclamo. Los plazos para tomar una decisión pueden extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión o si el MHP cree que se necesita información adicional y que la demora es para su beneficio. Un ejemplo de cuándo un retraso podría ser para su beneficio es cuando el MHP cree que podría ser capaz de resolver su reclamo si tiene más tiempo

para obtener información de usted o de otras personas involucradas.

¿Cómo puedo saber si el MHP ha tomado una decisión sobre mi reclamo?

Cuando se haya tomado una decisión con respecto a su queja, el MHP le notificará a usted o a su representante por escrito sobre la decisión. Si su MHP no le notifica a usted o a las partes afectadas acerca de la decisión de la queja a tiempo, entonces el MHP le proporcionará un Aviso de determinación adversa de beneficios que le informará sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal. Su MHP le proporcionará un Aviso de determinación adversa de beneficios en la fecha en que vence el plazo. Puede llamar al MHP para obtener más información si no recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios.

¿Hay una fecha límite para presentar una queja?

No, puede presentar una queja en cualquier momento.

EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y EXPEDIDO)

Su MHP debe permitirle solicitar una revisión de ciertas decisiones tomadas por el MHP o sus proveedores sobre sus servicios especializados de salud mental. Hay dos maneras en que puede solicitar una revisión. Una forma es usar el proceso de apelación estándar. La otra forma es mediante el proceso

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

¿Qué es una apelación estándar?

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de una decisión tomada por el MHP o su proveedor que involucra una denegación o cambios en los servicios que cree que necesita. Si solicita una apelación estándar, el MHP puede demorar hasta 30 días en revisarlo. Si cree que esperar 30 días pondrá en riesgo su salud, debe solicitar una “apelación acelerada”.

El proceso de apelación estándar:

- Le permite presentar una apelación verbalmente o por escrito. Si presenta su apelación oralmente, debe darle seguimiento con una apelación escrita y firmada. Puede obtener ayuda para escribir la apelación. Si no hace un seguimiento con una apelación escrita firmada, su apelación

no se resolverá. Sin embargo, la fecha en que presentó la apelación oral es la fecha de presentación.

- Asegura de que al presentar una apelación no cuente en su contra o su proveedor de ninguna manera.
- Le permite autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido un proveedor. Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el MHP puede pedirle que firme un formulario que autoriza al MHP a divulgar información a esa persona.
- Que sus beneficios continúen cuando se solicite una apelación dentro del plazo requerido, que es de 10 días a partir de la fecha en que se le envió por correo o se le entregó personalmente su Aviso de Determinación Adversa de beneficios. No tiene que pagar por servicios continuados mientras la apelación está pendiente. Sin embargo, si solicita la continuación del beneficio y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o interrumpir el servicio que

está recibiendo, es posible que deba pagar el costo de los servicios prestados mientras la apelación estaba pendiente.

- Asegura que las personas que toman la decisión sobre su apelación estén calificadas para hacerlo y no estén involucradas en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.
- Permite que usted o su representante examinen el archivo de su caso, incluido su registro médico, y cualquier otro documento o registro considerado durante el proceso de apelación.
- Le permite tener una oportunidad razonable para presentar pruebas y testimonios y presentar argumentos legales y de hecho, en persona o por escrito.
- Permite que usted, su representante o el representante legal del patrimonio de un miembro fallecido sean incluidos como partes en la apelación.

- Le informa que su apelación está siendo revisada enviándole una confirmación por escrito.
- Informa sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal, luego de completar el proceso de apelación con el MHP.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación ante su MHP en cualquiera de las siguientes situaciones:

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

- Su proveedor ha solicitado la aprobación del MHP, pero el MHP necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Su MHP no le proporciona servicios según los plazos establecidos por el MHP.
- No cree que el MHP esté brindando servicios lo suficientemente pronto para satisfacer sus necesidades.
- Su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Usted y su proveedor no están de acuerdo con los servicios especializados de salud mental que necesita.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puede llamar a su MHP para obtener ayuda para llenar una apelación. El MHP proporcionará sobres con su propia dirección en todos los sitios de los proveedores para que pueda enviar su apelación por correo. Si no tiene un sobre con su propia dirección, puede enviar su apelación directamente a la dirección que se encuentra al frente de este manual o puede enviar su apelación por correo electrónico o fax a

AskQI@santacruzcounty.us o FAX 831-454- 4663. Las apelaciones pueden ser presentadas oralmente o por escrito. Si presenta su apelación oralmente, debe darle seguimiento con una apelación escrita firmada.

¿Cómo puedo saber si mi apelación ha sido decidida?

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

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

¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días de la fecha que figura en el Aviso de Determinación Adversa de beneficios. No hay fechas límite para presentar una apelación

cuando no recibe un Aviso de Determinación Adversa de beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

El MHP debe decidir sobre su apelación dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha en que el MHP reciba su solicitud de apelación. Los plazos para tomar una decisión pueden extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión, o si el MHP cree que se necesita información adicional y que la demora es para su beneficio. Un ejemplo de cuándo una demora es para su beneficio es cuando el MHP cree que podría aprobar su apelación si tiene más tiempo para obtener información de usted o de su proveedor.

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

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

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada es una forma más rápida de decidir una apelación. El proceso de apelación acelerado sigue un proceso similar al proceso de apelación estándar. Sin embargo, debe demostrar que esperar una apelación estándar podría empeorar su condición de salud mental. El proceso de apelación acelerada también sigue plazos diferentes a los de la apelación estándar. El MHP tiene 72 horas para revisar las apelaciones aceleradas. Puede hacer una solicitud verbal para una apelación acelerada. No tiene que poner su solicitud de apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si cree que esperar hasta 30 días para una decisión de apelación estándar pondrá en peligro su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, puede solicitar una resolución acelerada de una apelación. Si el MHP acepta que su apelación cumple con los requisitos para una apelación acelerada, su MHP resolverá su apelación acelerada dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la apelación. Los plazos para tomar una decisión pueden extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión, o si el MHP demuestra que se necesita información adicional y que la demora es de su interés. Si su MHP amplía los marcos de tiempo, el MHP le dará una explicación por escrito de por qué se ampliaron los plazos.

Si el MHP decide que su apelación no califica para una apelación acelerada, el MHP debe hacer esfuerzos razonables para darle una notificación oral inmediata y le notificará por escrito dentro de los dos días calendario en que se le indique el motivo de la decisión. Su apelación luego seguirá los plazos estándar de apelación descritos anteriormente en esta sección. Si no está de acuerdo con la decisión del MHP de

que su apelación no cumple con los criterios de apelación acelerada, puede presentar una queja.

Una vez que su MHP resuelva su solicitud de una apelación acelerada, el MHP le notificará a usted y a todas las partes afectadas oralmente y por escrito.

EL PROCESO DE AUDIENCIA DEL ESTADO

¿Qué es una audiencia estatal?

Una audiencia estatal es una revisión independiente, realizada por un juez de derecho administrativo que trabaja para el

Departamento de Servicios Sociales de California, para garantizar que reciba los servicios especializados de salud mental a los que tiene derecho según el programa Medi-Cal.

¿Cuáles son mis derechos de audiencia estatal?

Usted tiene derecho a:

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

¿Cuándo puedo solicitar una audiencia estatal?

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

- Usted presentó una apelación y recibió una carta de resolución de apelación que le informa que su MHP niega su solicitud de apelación.
- Su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.

¿Cómo solicito una audiencia estatal?

Puede solicitar una audiencia estatal en línea en:

<https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>.

Puede solicitar una audiencia estatal o una audiencia estatal acelerada por teléfono:

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

Puede solicitar una Audiencia Estatal por escrito:

Envíe su solicitud al departamento de asistencia social del condado a la dirección que figura en el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, o por fax o correo postal a:

Departamento de Servicios Sociales de California

División de Audiencias Estatales

CORREOS. Casilla 944243, Estación de correo 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

O por fax al (916) 651-5210 o al (916) 651-2789.

¿Hay una fecha límite para solicitar una audiencia estatal?

Sí, solo tiene 120 días para solicitar una audiencia estatal. Los 120 días comienzan ya sea el día después de que el MHP le entregue personalmente su aviso de decisión de apelación, o el día posterior a la fecha del matasellos del aviso de decisión de apelación del MHP.

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

¿Puedo continuar con los servicios mientras estoy esperando una decisión sobre una audiencia estatal?

Si actualmente recibe servicios autorizados y desea continuar recibiendo los servicios mientras espera la decisión de la audiencia estatal, debe solicitar una audiencia estatal dentro de los 10 días a partir de la fecha de recepción del Aviso de Determinación Adversa de beneficios o antes de la fecha. su MHP dice que los servicios serán suspendidos o reducidos. Cuando solicita una audiencia estatal, debe decir que desea seguir recibiendo servicios durante el proceso de audiencia estatal.

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

¿Cuándo se tomará una decisión sobre la decisión de la audiencia de mi estado?

Después de solicitar una Audiencia Estatal, puede tomar hasta 90 días para decidir su caso y enviarle una respuesta.

¿Qué sucede si no puedo esperar 90 días para la decisión de la audiencia de mi estado?

Si cree que esperar tanto tiempo será perjudicial para su salud, es posible que pueda obtener una respuesta dentro de los tres días hábiles. Pídale a su médico o profesional de salud mental que escriba una carta para usted. También puedes escribir una carta tú mismo. La carta debe explicar detalladamente cómo esperar hasta 90 días para que se decida su caso perjudicará gravemente su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima. Luego, asegúrese de solicitar una “audiencia acelerada” y presente la carta con su solicitud de audiencia.

El Departamento de Servicios Sociales, División de Audiencias Estatales, revisará su solicitud para una Audiencia Estatal acelerada y decidirá si califica. Si se aprueba su solicitud de audiencia acelerada, se llevará a cabo una audiencia y se emitirá una decisión de audiencia dentro de los tres días hábiles posteriores a la fecha en que la División de Audiencias del Estado recibió su solicitud.

DIRECTIVA ANTICIPADA

¿Qué es una Directiva Anticipada?

Usted tiene derecho a tener una directiva anticipada. Una directiva anticipada es una instrucción escrita sobre su atención médica que está reconocida por la ley de California. Incluye información que indica cómo le gustaría que se brindara atención médica o qué decisiones le gustaría tomar, en caso de que no pueda hablar por sí mismo. En ocasiones, puede escuchar una directiva anticipada que se describe como un testamento vital o un poder notarial duradero.

La ley de California define una directiva anticipada como una instrucción oral o escrita de atención médica individual o un poder (un documento escrito que otorga permiso a alguien para tomar decisiones por usted). Todos los MHP deben tener políticas de directivas anticipadas en vigor. Se requiere que su MHP proporcione información por escrito sobre las políticas de directivas anticipadas del MHP y una explicación de la ley estatal, si se le solicita la información. Si desea solicitar la información, debe llamar a su MHP para obtener más información.

Una directiva anticipada está diseñada para permitir que las personas tengan control sobre su propio tratamiento, especialmente cuando no pueden proporcionar instrucciones sobre su propio cuidado. Es un documento legal que permite a las personas decir, de antemano, cuáles serían sus deseos si no pudieran tomar decisiones de atención médica. Esto puede incluir cosas como el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico, cirugía o tomar otras decisiones de atención médica. En California, una directiva anticipada consta de dos partes:

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

Puede obtener un formulario para una directiva anticipada de su plan de salud mental o en línea. En California, tiene derecho a proporcionar instrucciones de instrucciones anticipadas a todos sus proveedores de atención médica. También tiene derecho a cambiar o cancelar su directiva anticipada en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta sobre las leyes de California con respecto a los requisitos de las directivas anticipadas, puede enviar una carta a:

Departamento de Justicia de California

A la atención de: Unidad de Investigación Pública,

P. O. Box 944255

Sacramento, CA 94244-2550

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES BENEFICIARIOS

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

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

- Ser tratado con respeto personal y respeto por su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y hacer que se las expliquen de una manera que usted pueda entender.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención de salud mental, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.

- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia, castigo o represalia por el uso de restricciones y reclusión.
- Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos y solicitar que se modifiquen o corrijan, si es necesario.
- Obtener la información en este manual sobre los servicios cubiertos por el MHP, otras obligaciones del MHP y sus derechos como se describe aquí. También tiene derecho a recibir esta información y otra información proporcionada por el MHP en un formulario que sea fácil de entender. Esto significa, por ejemplo, que el MHP debe hacer que su información escrita esté disponible en los idiomas utilizados por al menos el cinco por ciento o 3,000 de sus beneficiarios del MHP, el que sea menor, y hacer que los servicios de interpretación oral estén disponibles de forma gratuita para las personas que hablan otros idiomas. Esto también significa que el MHP debe proporcionar materiales diferentes para personas con necesidades especiales, como personas ciegas o con visión limitada, o personas con problemas para leer.
- Obtener servicios especializados de salud mental de un MHP que cumpla con su contrato con el estado para la

disponibilidad de servicios, garantías de capacidad y servicios adecuados, coordinación y continuidad de la atención, y cobertura y autorización de los servicios. El MHP está obligado a:

- o Emplear o tener contratos escritos con suficientes proveedores para asegurarse de que todos los beneficiarios elegibles de Medi-Cal que califican para servicios especializados de salud mental puedan recibirlos de manera oportuna.

- o Cubrir servicios médicamente necesarios fuera de la red para usted de manera oportuna, si el MHP no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda brindar los servicios. “Proveedor fuera de la red” significa un proveedor que no está en la lista de proveedores del MHP. El MHP debe asegurarse de no pagar nada adicional por consultar a un proveedor fuera de la red.

- o Asegurarse de que los proveedores estén capacitados para brindar los servicios de salud mental especializados que los proveedores acuerdan cubrir.

- o Asegurarse de que los servicios de salud mental especializados que cubre el MHP sean suficientes en

cantidad, tiempo y alcance para satisfacer las necesidades de los beneficiarios elegibles para Medi Cal. Esto incluye asegurarse de que el sistema del MHP para aprobar el pago de los servicios se base en la necesidad médica y se asegure de que los criterios de necesidad médica se utilicen de manera justa.

o Asegurarse de que sus proveedores realicen evaluaciones adecuadas de las personas que pueden recibir servicios y que trabajen con personas que recibirán servicios para elaborar un plan de tratamiento que incluya los objetivos del tratamiento y los servicios que se brindarán.

- Proporcionar una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado dentro de la red de MHP, o uno fuera de la red, sin costo adicional para usted si lo solicitar
- Coordinar los servicios que proporciona con los servicios que se le brindan a través de un plan de atención médica administrada de Medi Cal o con su atención primaria proveedor, si es necesario, y asegúrese de que su privacidad esté protegida como se especifica en las normas federales sobre la privacidad de la información de salud.

- Proporcionar acceso oportuno a la atención, que incluye servicios disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, cuando sea médicamente necesario para tratar una afección psiquiátrica de emergencia o una afección de urgencia o crisis.
- Participar en los esfuerzos del estado para alentar la prestación de servicios de una manera culturalmente competente a todas las personas, incluidas aquellas con dominio limitado del inglés y antecedentes culturales y étnicos variados.
- Su MHP debe asegurarse de que su tratamiento no se modifique de manera perjudicial como resultado de que usted exprese sus derechos. Se requiere que su MHP cumpla con otras leyes federales y estatales aplicables (como: el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según lo implementan las regulaciones en 45 CFR parte 80; la Ley de Discriminación por Edad de 1975, según lo implementan las regulaciones en 45 CFR parte 91 ; la Ley de Rehabilitación de 1973; el Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (en relación con los programas y actividades de educación); los Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades); Sección

1557 de la Ley de Protección al Paciente y Atención Asequible; así como los derechos descritos aquí.

- Es posible que tenga derechos adicionales según las leyes estatales sobre el tratamiento de la salud mental. Si desea comunicarse con el Defensor de los Derechos de los Pacientes de su condado, puede hacerlo a través del: Programa de Defensores de los Derechos de los Pacientes, 5274 Scotts Valley Drive # 203, Scotts Valley, CA 95066. Teléfono: 831-636-1638

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

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

- Lea atentamente este manual del beneficiario y otros materiales informativos importantes del MHP. Estos materiales lo ayudarán a comprender qué servicios están disponibles y cómo obtener tratamiento si lo necesita.

- Asista a tu tratamiento según lo programado. Tendrá el mejor resultado si sigue su plan de tratamiento. Si necesita perder una cita, llame a su proveedor con al menos 24 horas de anticipación y vuelva a programar para otro día y hora.
- Lleve siempre su tarjeta de identificación de beneficios de Medi Cal (BIC) y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.
- Informe a su proveedor si necesita un intérprete oral antes de su cita.
- Informe a su proveedor todas sus inquietudes médicas para que su plan de tratamiento sea preciso. Cuanto más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegúrese de preguntar a su proveedor cualquier pregunta que tenga. Es muy importante que entienda completamente su plan de tratamiento y cualquier otra información que reciba durante el tratamiento.
- Siga el plan de tratamiento que usted y su proveedor han acordado.

- Comuníquese con el MHP si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no pueda resolver.
- Informe a su proveedor y al MHP si tiene algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Trate al personal que le brinda su tratamiento con respeto y cortesía.
- Si sospecha de fraude o irregularidad, infórmelo:
 - o El Departamento de Servicios de Atención Médica solicita a cualquier persona que sospeche de fraude, desperdicio o abuso de Medi-Cal que llame a la línea directa de fraude de Medi-Cal del DHCS al 1 (800) 822-6222. Si cree que esto es una emergencia, llame al 911 para obtener asistencia inmediata. La llamada es gratuita y la persona que llama puede permanecer en el anonimato.
 - o También puede denunciar sospechas de fraude o abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o usar el formulario en línea en

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>