El Condado de Santa Cruz

Plan de Salud Mental

Manual del Beneficiario

Servicios Especializados de Salud Mental

1400 Emeline Ave. Santa Cruz CA 95060

Fecha Revisada: 1 de diciembre 2023

Fecha de Publicación: 1 de enero de 2024[1]

[1]El manual debe proporcionarse en el momento en que el beneficiario accede por primera vez a los servicios.

ETIQUETAS DE IDIOMAS

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-952-2335 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-952-2335 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-952-2335 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-952-2335 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-952-2335 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-952-2335 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-952-2335 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-952-2335 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-952-2335 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-952-2335 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-952-2335 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-952-2335 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-952-2335 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-952-2335 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-800-952-2335 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-952-2335 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-952-2335 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됍니다.

ແຈກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-952-2335 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-800-952-2335 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-952-2335
(TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-952-2335 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-952-2335
(TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-952-2335 (TTY: 711).
ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-952-2335 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-952-2335 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-952-2335 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-952-2335 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-952-2335 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-952-2335 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-952-2335 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-952-2335 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-952-2335 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-952-2335 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-952-2335 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-952-2335 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS....6
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN....6
INFORMACIÓN GENERAL....10
INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL....13
CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN CONOCIDO NECESITA AYUDA....16
ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL....18
SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR....27
SU DERECHO A ACCEDER A REGISTROS MÉDICOS E INFORMACIÓN SOBRE EL DIRECTORIO DE PROVEDORES UTILIZANDO....29
ALCANCE DE LOS SERVICIOS....30
DECISIONES ADVERSAS SOBRE BENEFICIOS POR PARTE DE SU PLAN DE SALUD MENTAL....38
PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS:....41
CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA O UNA APELACIÓN....41
EL PROCESO DE RECLAMO....44
EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y ACELERADO)....47
EL PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL....51
DIRECTIVAS ANTICIPADAS....54
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO....56

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

Puede obtener este Manual del Beneficiario y otros materiales del plan en otros idiomas sin costo para usted. Proporcionamos traducciones por escrito realizadas por traductores cualificados. Llame al 1800-952-2335 (TTY: 711). La llamada es gratuita. Puede obtener este manual del beneficiario (manual) y otros materiales en otros idiomas de forma gratuita. Llame a El Condado de Santa Cruz. La llamada telefónica es gratuita Lea este Manual del Beneficiario para saber más sobre servicios de ayuda lingüística para asistencia médica, como servicios de interpretación y traducción.

Otros formatos

Puede obtener esta información gratuitamente en otros formatos auxiliares, como en braille, en impresión tipográfica de 18 puntos o en formato de audio. Llame a El Condado de Santa Cruz MHP al 1800-952-2335. La llamada telefónica es gratuita.

Servicios de Intérprete

El Condado de Santa Cruz proporciona servicios de interpretación oral de un intérprete cualificado, 24 horas al día, sin costo para usted. No es necesario que use a un familiar o amigo como intérprete. Desaconsejamos el uso de menores como intérpretes, a menos que se trate de una emergencia. Hay disponibles servicios de intérprete, lingüísticos y culturales sin costo para usted. Hay ayuda disponible 24 horas al día, 7 días a la semana. Para ayuda lingüística, o para obtener este manual en otro idioma, llame al 1800-952-2335 (TTY 1800-952-2335 o 711). La llamada es gratuita.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

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

El Condado de Santa Cruz proporciona:

- Ayudas y servicios gratuitos para personas con discapacidad para ayudarlas a comunicarse mejor, tales como:
  - Intérpretes cualificados de lengua de signos
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles)

- Servicios lingüísticos gratuitos para personas cuya lengua materna no es el inglés, tales como:
  - Intérpretes cualificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con *El Condado de Santa Cruz* entre 8am-5pm de Lunes a Viernes llamando al 1800-952-2335. O, si no puede oír o hablar bien, por favor, llame al 711. Si lo solicita, le podemos entregar una copia de este documento en letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

COMO PRESENTAR UN RECLAMO

Si usted cree que *El Condado de Santa Cruz* no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado ilegalmente de otra manera en base al sexo, la raza, el color, la religión, la ascendencia, el origen nacional, la identificación con un grupo étnico, la edad, la discapacidad mental, la discapacidad física, la condición médica, la información genética, el estado civil, el género, la identidad de género o la orientación sexual, puede presentar un reclamo ante *[Coordinador de Derechos Civiles de la Entidad Colaboradora]*. Puede presentar un reclamo por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Por teléfono: Comuníquese con Joyce Germain, *Coordinador de Derechos Civiles,* entre 8am- 5pm llamando al *831-454-4117.* O, si no puede oír o hablar bien, por favor, llame al *711*.
- Por escrito: Complete un formulario de reclamo o escriba una carta y envíela a:

  Santa Cruz County Human Services Department
  Civil Rights Coordinator
  Joyce Germain
  1000 Emeline Avenue

Santa Cruz, CA 95060

- En persona: Visite la consulta de su médico o *Cordinador de derechos civiles* y diga que quiere presentar un reclamo.
- Electrónicamente: Visite la página de Internet de *Cordinador de derechos civiles*, https://workforcescc.com/notices o por correco electronico a: *joyce.germain@santacruzcounty.us*.

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

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Salud de California, por teléfono, por escrito o de manera electrónica:

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar u oír bien, por favor, llame al **711 (Servicio de transmisión de mensajes del Estado de California - *California State Relay*)**.
- Por escrito: Complete un formulario de reclamo o envíe una carta a:

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

  Hay formularios de reclamo disponibles en la página:
  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.

Llame a su Plan de Salud Mental sin costo al *1-800-952-2335* o comuníquese en línea en www.https://www.santacruzhealth.org/bhmembers. Condado de Santa Cruz Plan de Salud Mental está disponible 24/7 (excluyendo días festivos).

Si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar un reclamo sobre 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 u oír bien, por favor, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: Complete un formulario de reclamo 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

  Hay formularios de reclamo disponibles en la página http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

- Electrónicamente: Visite el Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

INFORMACIÓN GENERAL

¿Por qué es importante leer este manual?

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

Brindamos 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. Lea atentamente este folleto. Contiene información importante que necesita saber.

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

Usted aprenderá:

- Cómo acceder a los servicios de salud mental especializados
- A qué beneficios tiene acceso
- Qué hacer si tiene alguna pregunta o algún problema
- Sus derechos y responsabilidades como beneficiario de Medi-Cal

Si no lee este manual de inmediato, consérvelo para leerlo más adelante. Este manual y otro material escrito están disponibles electrónicamente en https://www.santacruzhealth.org/bhmembers o en forma impresa por el plan de salud mental sin costo alguno. Si desea una copia impresa llame a su plan de salud mental al 1-800-952-2335.

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

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

Si habla un idioma distinto al inglés, hay servicios de interpretación disponibles para usted. Llame a plan de Salud Mental del condado de Santa Cruz 1-800-952-2335. El plan de salud mental está disponible las 24 horas del día, siete días de la semana.

También puede ponerse en contacto con plan de salud mental al 1-800-952-2335 si requiere este manual u otro material escrito en formatos alternativos como, impresión tipográfica grande, braille o formato de audio. Su plan de salud mental le auxiliará.

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

Esta información está disponible en los idiomas enumerados a continuación.

- Español

¿De qué es responsable mi Plan de Salud Mental?

Su plan de salud mental es responsable de lo siguiente:

- Averiguar si usted cumple con los criterios para tener acceso a los servicios especializados de salud mental del condado o de su red de profesionales de la salud
- Proporcionar una evaluación para determinar si usted necesita servicios especializados de salud mental
- Proporcionar un número telefónico gratuito que opere las 24 horas del día, los siete días de la semana donde le puedan indicar cómo obtener los servicios del plan de salud mental 1-800-952-2335.
- Tener suficientes profesionales de la salud cerca de usted para asegurar que pueda obtener los servicios de tratamiento de salud mental cubiertos por el plan de salud mental si los necesita

- Informarlo y educarlo sobre los servicios disponibles en su plan de salud mental.
- Proporcionarle servicios en su idioma o mediante un intérprete (si es necesario) de forma gratuita y hacerle saber que están disponibles estos servicios de intérprete.
- Brindarle información escrita sobre lo que está disponible para usted en otros idiomas o formatos alternativos como Braille o letra grande. El MHP del condado de Santa Cruz también tiene la información grabada en audio para personas con problemas de la vista y está disponible en nuestro sitio web: https://www.santacruzhealth.org/bhmembers
- Notificarle cualquier cambio significativo en la información especificada en este manual, al menos 30 días antes de la fecha prevista de entrada en vigor del cambio. Un cambio se considera significativo cuando hay un aumento o una disminución en la cantidad o el tipo de servicios que están disponibles, o si hay un aumento o una disminución en el número de proveedores de la red, o si hay cualquier otro cambio que pueda afectar a los beneficios que usted recibe a través del plan de salud mental.
- Coordinar sus cuidados con otros planes o sistemas de prestación de servicios según sea necesario para facilitar la transición de los cuidados y orientar las remisiones para los beneficiarios. De esta forma se asegura que se cierre el ciclo de la remisión y el nuevo profesional de la salud acepte brindar cuidados al beneficiario
- Garantizando que tengas acceso continuo a tu fuera de la red proveedor actual y anterior durante un período de tiempo, si cambiar de proveedor podría afectar tu salud o aumentar tu riesgo de hospitalización.

.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL

¿Hay transporte disponible?

Si usted tiene problemas para llegar a sus citas médicas o citas del plan de salud mental, el programa Medi-Cal puede ayudarle a encontrar transporte. Puede proporcionarse transporte a beneficiarios de Medi-Cal que no puedan proporcionar transporte por su cuenta y que tengan una necesidad médica para recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. Hay dos tipos de transporte para citas:

- El transporte no médico es el transporte mediante vehículo propio o privado para personas que no tienen otra forma de llegar a su cita.
- El transporte no médico de emergencia es el transporte mediante ambulancia, camioneta para sillas de ruedas o camioneta para camillas para aquellos que no puedan usar transporte público o privado.

Hay disponible transporte para viajes a la farmacia o para recoger suministros médicos, prótesis, ortopedia y demás equipo necesario. Para más información y ayuda sobre transporte, comuníquese con su plan de atención administrada.
Si usted tiene Medi-Cal pero no está inscrito en un plan de atención administrada, y usted necesita transporte no médico a un servicio relacionado con la salud, puede contactar directamente al proveedor de transporte no médico o a su proveedor para obtener ayuda. Cuando se ponga en contacto con la compañía de transporte, le pedirán información sobre la fecha y hora de su cita. Si necesita transporte médico no de emergencia, su proveedor puede prescribir transporte médico no de emergencia y ponerlo en contacto con un proveedor de transporte para coordinar su viaje de ida y vuelta a su(s) cita(s).

¿Qué son los servicios de emergencia?

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

- La salud de la persona (o la salud de un bebé que aún no ha nacido) podría estar en grave peligro
- Causa daño grave a la forma en que funciona su cuerpo
- Causa daño grave a cualquier órgano o parte del cuerpo

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

- Es un peligro actual para sí mismo o para otra persona debido a una condición de salud mental o a una sospecha de una condición de salud mental.
  Es inmediatamente incapaz de obtener o comer alimentos, o usar ropa o conseguir refugio debido a una condición de salud mental o a una sospecha de una condición de salud mental

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los siete días de la semana, para los beneficiarios de Medi-Cal. No se requiere autorización previa para servicios de emergencia. El programa de Medi-Cal cubrirá condiciones de emergencia, tanto si la condición se debe a una condición de salud física o de salud mental (pensamientos, sentimientos, conductas que son fuente de malestar y/o disfunción en relación con uno mismo u otros). Si usted 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 está teniendo una emergencia, llame al **911** o acuda a cualquier hospital u otro lugar para obtener ayuda.

¿Tengo que pagar por Medi-Cal?

La mayoría de las personas no tienen que pagar nada por Medi-Cal. En algunos casos puede que usted tenga que pagar por Medi-Cal dependiendo de la cantidad de dinero que usted obtenga o gane cada mes.

- Si sus ingresos son menores que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por los servicios de Medi-Cal.
- 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 de tratamiento médico o para el trastorno por el consumo de sustancias. La cantidad que usted paga se llama su "parte del costo". Una vez usted haya pagado su "parte del costo", Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas para ese mes. En los meses en que no tenga gastos médicos, no tiene que pagar nada.
- Es posible que deba hacer un "copago" por cualquier tratamiento bajo Medi-Cal. Esto significa que usted paga una cantidad de su bolsillo cada vez que obtiene un servicio médico o va a una sala de emergencias de un hospital para sus servicios regulares.

Su proveedor le dirá si necesita hacer un copago

¿Con quién me pongo en contacto si tengo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien que conoce se encuentra en una crisis, llame a la línea de prevención del suicidio al **988 o al 1-800-273-TALK (8255).**
Para residentes locales que buscan ayuda en una crisis y para tener acceso a programas de salud mental locales, llame al 1-800-952-2335.

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

Para más información sobre Medi-Cal, visite el sitio de Internet del Departamento de Servicios de Salud, https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx.

Llame a su Plan de Salud Mental sin costo al *1-800-952-2335* o comuníquese en línea en www.https://www.santacruzhealth.org/bhmembers. Condado de Santa Cruz Plan de Salud Mental está disponible 24/7 (excluyendo días festivos).

CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN CONOCIDO NECESITA AYUDA

¿Cómo sé cuándo necesito ayuda?

Muchas personas tienen momentos difíciles en la vida y pueden experimentar condiciones de salud mental o problemas emocionales. Lo más importante que se debe recordar es que hay ayuda disponible. Si usted o un miembro de su familia son elegibles para recibir Medi-Cal y necesitan servicios de salud mental, debe llamar a la línea de acceso de su plan de salud mental al [el plan de salud mental debe insertar el número de teléfono]. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo a comunicarse con su plan de salud mental si ellos creen que usted o un miembro de su familia necesitan servicios de salud mental que no cubre el plan de atención administrada. El plan de salud mental lo ayudará a encontrar un proveedor de los servicios que pueda necesitar.

Si usted observa que usted o un miembro de su familia está experimentando un malestar significativo o persistente que está afectando a la capacidad de usted, o a la de esa persona, de enfrentarse a la vida diaria, o haciéndole sentir que no quiere vivir, llame a su plan de salud mental. Llame a su plan de salud mental si desea ayuda con uno o más de los siguientes síntomas:

- Demasiada preocupación o miedo
- Sentirse demasiado triste o deprimido
- Problemas para pensar:
    - Problemas para concentrarse, con la memoria o con pensamiento o habla lógicos que son difíciles de explicar
- Cambios extremos de humor, que incluyen:
    - Sentirse demasiado bien, en la cima del mundo
    - Sentirse demasiado irritable o enojado durante demasiado tiempo
- Evitar a los amigos y las actividades sociales
- Problemas con las relaciones con otras personas

- Dormir demasiado, o demasiado poco
- Comer demasiado, o demasiado poco
- Problemas por oír, ver o sentir cosas que son difíciles de explicar o que la mayoría de las personas dicen que no existen
- Problemas con el uso de alcohol y drogas
- Muchos problemas físicos sin causas obvias, como por ejemplo:
    - Dolores de cabeza
    - Dolores de estómago
- Pensar en el suicidio
- Cambios repentinos o inusuales en el funcionamiento:
    - No poder realizar las actividades diarias usuales, tener problemas con el trabajo, la escuela o tareas familiares

¿Cómo saber si un niño o un adolescente necesitan ayuda ?
¿Cómo sé cuándo un niño o un adolescente necesita ayuda?

Puede comunicarse con la línea de acceso de su plan de salud mental llamando al [el plan de salud mental debe insertar el número de teléfono] o con el plan de atención administrada para realizar una evaluación y detección de su hijo menor o adolescente si cree que está mostrando alguno de los signos de un problema de salud mental. Si su hijo menor o adolescente califica para Medi-Cal y la evaluación del plan de salud mental indica que son necesarios los servicios de salud mental especializados cubiertos por el plan de salud mental, el plan de salud mental hará los arreglos necesarios para que su hijo menor o adolescente reciba los servicios. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo a comunicarse con su plan de salud mental si el plan cree que su hijo menor o adolescente necesita servicios de salud mental que no cubre el plan de atención administrada. También hay servicios disponibles para los padres que se sienten abrumados por ser padres o que tienen problemas de salud mental.

La siguiente lista de comprobación puede ayudarlo a evaluar si su hijo necesita ayuda, incluyendo servicios de salud mental. Si hay más de un signo presente o persiste durante un período largo

de tiempo, puede indicar un problema más grave que requiere ayuda profesional. Estos son algunos signos ante los que debe estar alerta:

- Muchos problemas para concentrarse o permanecer quieto, lo que lo pone en peligro físico o causa problemas en la escuela
- Preocupaciones o miedos intensos que se interponen en el camino de las actividades diarias
- Miedo repentino y abrumador sin razón, a veces con ritmo cardíaco acelerado o respiración rápida
- Se siente muy triste o se aleja de los demás durante dos o más semanas, lo cual causa problemas con las actividades diarias
- Cambios de humor extremos que causan problemas en las relaciones
- Cambios drásticos en el comportamiento
- No comer, vomitar o usar laxantes para causar pérdida de peso
- Consumo repetido de alcohol o drogas
- Comportamiento grave y fuera de control que puede lastimar a uno mismo o a los demás
- Plan serio o intento de lastimarse o suicidarse
- Peleas repetidas, o el uso de un arma, o un plan serio para lastimar a otros

ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL

¿Qué son los servicios especializados de salud mental?

Los servicios de salud mental especializados son servicios para personas que tienen una condición de salud mental o problemas emocionales que es posible que no pueda tratar un pediatra o médico general. Estas enfermedades o problemas son lo suficientemente graves como para afectar a la capacidad de una persona para continuar con sus actividades diarias. Los servicios de salud mental especializados incluyen:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo con medicamentos
- Gestión de casos específicos

- Servicios de intervención para casos de crisis
- Servicios de estabilización de crisis
- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial de crisis
- Servicios intensivos de tratamiento de día
- Rehabilitación de día
- Servicios hospitalarios psiquiátricos
- Servicios de centros de salud psiquiátrica
- Servicios de apoyo de pares (solo disponibles para adultos en ciertos condados, pero los beneficiarios menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio dentro de Evaluación Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento, independientemente de su condado de residencia)
- Servicios móviles para casos de crisis

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

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

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

¿Cómo puedo obtener servicios especializados de salud mental?

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

mental a su plan de atención administrada si es beneficiario. Si el plan de atención administrada determina que usted cumple con los criterios de acceso a los servicios de salud mental especializados, el plan de atención administrada lo ayudará a recibir una evaluación para recibir servicios de salud mental a través del plan de salud mental. No hay puerta equivocada para acceder a los servicios de salud mental, lo cual significa que es posible que usted incluso pueda recibir servicios de salud mental no especializados a través de su plan de atención administrada, además de servicios de salud mental especializados. Puede acceder a estos servicios a través de su proveedor de salud mental si su proveedor determina que los servicios son clínicamente apropiados para usted y siempre y cuando esos servicios sean coordinados y no duplicados.

También puede ser remitido a su plan de salud mental para servicios de salud mental especializados por otra persona u organización, incluido su médico general, su escuela, un miembro de la familia, su tutor, su plan de atención administrada u otras agencias del condado. Por lo general, su médico general o el plan de atención administrada necesitarán el permiso de usted o el permiso del padre, la madre o el cuidador de un niño para hacer la remisión directamente al plan de salud mental, a menos que haya una emergencia. Su plan de salud mental no puede denegar una solicitud de hacer una evaluación inicial para determinar si usted cumple con los criterios para recibir servicios del plan de salud mental.

Los servicios de salud mental especializados pueden ser proporcionados por el plan de salud mental (condado) u otros proveedores que tengan contrato con el plan de salud mental (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones basadas en la comunidad o proveedores individuales).

¿Cómo puedo obtener Servicios de Salud Mental Especializados?

Si cree que necesita servicios de salud mental especializados, puede llamar a su plan de salud mental para recibir una evaluación inicial y solicitar una cita para una evaluación. Puede llamar al número de teléfono gratuito de su condado. También puede solicitar servicios de salud mental a su plan de atención administrada si es beneficiario. Si el plan de atención

administrada determina que usted cumple con los criterios de acceso a los servicios de salud mental especializados, el plan de atención administrada lo ayudará a recibir una evaluación para recibir servicios de salud mental a través del plan de salud mental. No hay puerta equivocada para acceder a los servicios de salud mental, lo cual significa que es posible que usted incluso pueda recibir servicios de salud mental no especializados a través de su plan de atención administrada, además de servicios de salud mental especializados. Puede acceder a estos servicios a través de su proveedor de salud mental si su proveedor determina que los servicios son clínicamente apropiados para usted y siempre y cuando esos servicios sean coordinados y no duplicados.

También puede ser remitido a su plan de salud mental para servicios de salud mental especializados por otra persona u organización, incluido su médico general, su escuela, un miembro de la familia, su tutor, su plan de atención administrada u otras agencias del condado. Por lo general, su médico general o el plan de atención administrada necesitarán el permiso de usted o el permiso del padre, la madre o el cuidador de un niño para hacer la remisión directamente al plan de salud mental, a menos que haya una emergencia. Su plan de salud mental no puede denegar una solicitud de hacer una evaluación inicial para determinar si usted cumple con los criterios para recibir servicios del plan de salud mental.

Los servicios de salud mental especializados pueden ser proporcionados por el plan de salud mental (condado) u otros proveedores que tengan contrato con el plan de salud mental (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones basadas en la comunidad o proveedores individuales).

¿Dónde puedo obtener Servicios de Salud Mental Especializados?

Puede obtener servicios especializados de salud mental en el condado donde vive y fuera de su condado si es necesario. Cada condado tiene servicios especializados de salud mental para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si es menor de 21 años, usted es elegible para la cobertura y los beneficios adicionales de Evaluación Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento.

Su plan de salud mental lo ayudará a encontrar un proveedor de servicios que le pueda brindar la atención que necesita. El plan de salud mental debe remitirlo al proveedor más cercano a su hogar o a un proveedor que esté dentro de los estándares de tiempo o distancia que satisfaga sus necesidades.

¿Cuándo puedo obtener servicios especializados de salud mental?

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

- Dentro de los 10 días hábiles de su solicitud no urgente para iniciar los servicios con el plan de salud mental;
- Dentro de las 48 horas si solicita servicios para una condición urgente;
- Dentro de 15 días hábiles de su solicitud no urgente para una cita con un psiquiatra; y
- Dentro de los 10 días hábiles a partir de la cita previa para citas no urgentes de seguimiento de condiciones en curso.

Sin embargo, estos tiempos de espera 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 se le ha dicho que lo han puesto en una lista de espera y considera que el plazo de tiempo es perjudicial para su salud, comuníquese con su plan de salud mental llamando 1-800-952-2335. Usted tiene derecho a presentar un reclamo si no recibe la atención en el plazo oportuno. Para más información sobre cómo presentar un reclamo, por favor, consulte la sección “El Proceso de Reclamo” de este manual.

¿Quién decide qué servicios recibiré?

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

No es necesario que usted sepa si tiene un diagnóstico de salud mental o un padecimiento de salud mental específico para solicitar ayuda. El plan de salud mental realizará una evaluación de su padecimiento. El profesional de la salud evaluará la posibilidad de que usted tenga un trastorno de salud mental que afecte negativamente su vida cotidiana o si pudiera tratarse de un trastorno de salud mental o supuesto trastorno de salud mental que pudiera afectar su vida negativamente en caso de no recibir tratamiento. Puedes recibir los servicios clínicamente apropiados y cubiertos que necesitas mientras tu proveedor realiza esta evaluación.

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

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

sea posterior a 72 horas después de que se recibió la solicitud del servicio, y que no sea mayor a 14 días naturales después de que el plan de salud mental reciba la solicitud.

Si usted o su profesional de la salud lo solicitan, o si el plan de salud mental necesita obtener más información acerca de su profesional de la salud y le da una justificación para ello*, se podrá extender el plazo por una duración de hasta 14 días naturales adicionales. Un ejemplo de cuándo podría ser necesaria una prórroga sería si el plan de salud mental considera que podría aprobar la solicitud de su profesional de la salud para un tratamiento si el plan recibe información adicional de su profesional de la salud. Si el plan de salud mental extiende el plazo para la solicitud del profesional de la salud, el condado le enviará un aviso por escrito acerca de la prórroga.

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

Si el plan de salud mental niega, retrasa, reduce o suspende los servicios solicitados, el plan de salud mental deberá enviarle un aviso de determinación adversa de beneficios estableciendo que se han negado los servicios, e informarle que puede presentar una apelación y darle información sobre cómo presentarla. Para saber más sobre sus derechos de presentar una queja o una apelación cuando no esté de acuerdo con la decisión de su plan de salud mental de negar sus servicios o si han decidido tomar otras acciones con las cuales no está de acuerdo, consulte la sección Determinación adversa de beneficios de salud mental en la página 31 en este manual.

¿Qué es una necesidad médica?

Los servicios que reciba deberán ser médicamente necesarios y apropiados para tratar su padecimiento. Para las personas de 21 años en adelante, se considera que un servicio

médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir una enfermedad o incapacidad considerable o para aliviar un dolor intenso.

Para las personas menores a 21 años, se considera que un servicio es médicamente necesario si el servicio corrige, sostiene, apoya, mejora o hace más tolerable un padecimiento de salud mental. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable un padecimiento de salud mental se consideran médicamente necesarios y están cubiertos como servicios de examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento.

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

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

- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluyendo terapia individual, de grupo y familiar
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando sean clínicamente indicadas para evaluar un padecimiento de salud mental
- Servicios ambulatorios para el propósito de supervisar una “medicamento recetado”;
- Consulta psiquiátrica

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

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede surtir recetas para tratar una condición de salud mental. Por favor, tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos recetados dispensados

por una farmacia, llamados Medi-Cal RX, están cubiertos por el programa de pago por servicio de Medi-Cal, no por su plan de atención administrada.

¿Cómo puedo obtener otros servicios de Medi-Cal (atención primaria/Medi-Cal) que no están cubiertos por el Plan de Salud Mental?

Si usted 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 acudir a cualquier proveedor que acepte Medi-Cal. Debe decirle a su proveedor que tiene Medi-Cal antes de comenzar a recibir servicios. De lo contrario, puede que le cobren por esos servicios.

Puede usar un proveedor fuera de su plan de salud administrada para servicios de planificación familiar.

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

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

Los proveedores de Medi-Cal para el uso de sustancias del condado de Santa Cruz se pueden encontrar en el siguiente sito web: Client Information (santacruzhealth.org) o llame al 1-800-952-2335 para solicitor información sobre los Programas de Medi-Cal para Drogas del Condado de Santa Cruz.

¿Por qué podría necesitar servicios psiquiátricos de hospitalización general?

Usted puede ser ingresado en un hospital si tiene una condición de salud mental o síntomas de una condición de salud mental que no puede ser tratada de forma segura en un nivel de

atención más bajo, y debido a la condición de salud mental o síntomas de la condición de salud mental, usted:

- Representa un peligro actual para usted mismo o para los demás, o una destrucción significativa de la propiedad
- No puede procurarse o utilizar alimentos, ropa o refugio
- Presenta un riesgo grave para su salud física
- Tiene un deterioro reciente y significativo en la capacidad de funcionamiento como resultado de una condición de salud mental
- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos u otro tratamiento que solo se pueda proporcionar en el hospital

SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR

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

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

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

Su plan de salud mental es responsable de asegurarse de que usted tenga acceso oportuno a la atención y que haya suficientes proveedores cerca de usted para asegurarse de que pueda obtener los servicios de tratamiento de salud mental cubiertos por el plan de salud mental si los necesita.

A veces, los proveedores que tienen contrato con el plan de salud mental eligen dejar de proporcionar servicios de salud mental especializados. Es posible que los proveedores del plan de salud mental ya tengan contrato con el plan de salud mental o ya no acepten pacientes de servicios de salud mental especializados de Medi-Cal por su cuenta o a solicitud del plan de salud mental. Cuando esto suceda, el plan de salud mental debe hacer un esfuerzo para dar aviso por escrito a cada persona que estaba recibiendo servicios de salud mental especializados del proveedor. El aviso al beneficiario se proporcionará 30 días calendario antes de la fecha de entrada en vigor de la finalización del servicio o 15 días calendario después de que el plan de salud mental sepa que el proveedor dejará de trabajar. Cuando esto suceda, su plan de salud mental debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que dejó el plan de salud mental, si usted y el proveedor están de acuerdo. Esto se llama “continuidad de la atención” y se explica a continuación.

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

Si usted ya está recibiendo servicios de salud mental de un plan de atención administrada por Medi-Cal, puede continuar recibiendo cuidados de este profesional de la salud aún si recibe servicios de salud mental de su profesional de la salud del plan de salud mental siempre y cuando los servicios se coordinen entre los profesionales y los servicios no sean los mismos.

Además, si ya está recibiendo servicios especializados de salud mental de otro plan de salud mental, plan de atención administrada o un profesional de la salud particular de Medi-Cal, puede solicitar la “continuidad de cuidados” de modo que pueda permanecer con su profesional de la salud actual, hasta por 12 meses, bajo ciertas condiciones, incluyendo, pero no limitándose a todas las siguientes:

- Usted tiene una relación existente con el proveedor que está solicitando y ha visto a ese proveedor en los últimos 12 meses;

- El proveedor está cualificado y cumple con los requisitos de Medi-Cal; ~~y~~
- El proveedor acepta los requisitos del plan de salud mental para contratar con el plan de salud mental y para el pago por los servicios; y
- El proveedor comparte documentación relevante con el plan de salud mental respecto de su necesidad de los servicios

SU DERECHO A ACCEDER A REGISTROS MÉDICOS E INFORMACIÓN SOBRE EL DIRECTORIO DE PROVEDORES UTILIZANDO

Su condado tiene la obligación de crear y mantener un sistema seguro para que usted pueda acceder a sus registros médicos y localizar a un proveedor utilizando tecnologías comunes, como por ejemplo una computadora, una tableta inteligente o un dispositivo móvil. Este sistema se llama un Interfaz de Programación de Aplicación de Acceso del Paciente (API, por sus siglas en inglés). En la página de Internet de su condado puede encontrarse información que ha de tener en cuenta para seleccionar una aplicación para acceder a sus registros médicos y localizar un proveedor.

Los recursos educativos para los miembros se pueden encontrar en el sitio web del condado de Santa Cruz en https://www.santacruzhealth.org/bhmembers.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

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

Servicios de salud mental

- Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individuales, grupales o familiares, que ayudan a las personas con padecimientos de salud mental a desarrollar aptitudes para afrontar la vida diaria. Estos servicios también incluyen la labor que realiza el profesional para mejorar los servicios para la persona que los recibe. Esto incluye evaluaciones para saber si necesita el servicio y si el servicio funciona; planificación de tratamiento para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se proveerán; y “el trabajo colateral” que significa trabajar con los familiares y personas importantes en su vida (si usted lo autoriza) para ayudarlo a mejorar o mantener sus aptitudes para la vida cotidiana. Se pueden ofrecer servicios de salud mental en una clínica u consultorio de un profesional de la salud, en su hogar u otro espacio de la comunidad, por teléfono o a través de telemedicina (que incluye interacciones tanto de audio como de video). Los servicios médicamente / clínicamente indicados se proporcionarán a los beneficiarios después de discutir las necesidades de tratamiento con los proveedores de servicios suficientes para ayudar a los beneficiarios a satisfacer sus necesidades de tratamiento de salud mental.

Servicios de apoyo con medicamentos

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

Gestión de casos específicos

- Este servicio ayuda con la obtención de servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando las personas con una condición de salud mental tengan dificultades para obtener estos servicios por su cuenta. La gestión de casos específicos incluye, sin limitarse a ello, el desarrollo de planes; la comunicación, la coordinación y la remisión; la supervisión de la prestación de servicios para garantizar el acceso de la persona al servicio y al sistema de prestación del servicio, y la supervisión del progreso de la persona.

Servicios de intervención para Casos de Crisis

- Este servicio está disponible para atender una condición urgente que necesite atención inmediata. El objetivo de la intervención para casos de crisis es ayudar a las personas en la comunidad para que no terminen en el hospital. La intervención para casos de crisis puede durar hasta ocho horas y se puede proporcionar en una clínica o en el consultorio de un proveedor, o en casa de usted o en otro entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (lo cual incluye interacciones tanto en vídeo como únicamente en audio).

Servicios de estabilización para Casos de Crisis

- Este servicio está disponible para atender una condición urgente que necesita atención inmediata. La estabilización para casos de crisis dura menos de 24 horas y debe proporcionarse en un centro de atención médica habilitado abierto las 24 horas, en un programa ambulatorio basado en un hospital o en un centro de proveedores certificado para proporcionar servicios de estabilización para casos de crisis.

Servicios de tratamiento residencial para adultos

- Estos servicios ofrecen un tratamiento de salud mental y desarrollo de aptitudes para las personas que viven en establecimientos acreditados que prestan servicios de

tratamiento residencial a personas con padecimientos de salud mental. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de habitación y alimentos para estar en el establecimiento que ofrece los servicios de tratamiento residencial para adultos.

Servicios de tratamiento residencial para adultos

- Estos servicios proporcionan tratamiento de salud mental y desarrollo de habilidades para las personas que viven en centros habilitados que proporcionan servicios de tratamiento residencial para personas con una condición de salud mental. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de la estadía y la comida para estar en el centro que ofrece los servicios de tratamiento residencial para adultos.

Servicios de tratamiento residencial para casos de crisis

- Estos servicios proporcionan 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 centros habilitados. Medi-Cal no cubre el costo de la estadía y la comida para estar en el centro que ofrece los servicios de tratamiento residencial para casos de crisis.

Servicios intensivos de tratamiento de día

- Este es un programa estructurado de tratamiento de salud mental proporcionado a un grupo de personas que, de lo contrario, podría necesitar estar en el hospital u otro centro de atención las 24 horas. El programa dura al menos tres horas al día. El programa incluye actividades de desarrollo de habilidades y terapias, así como también psicoterapia.

Rehabilitación de día

- Este es un programa estructurado diseñado para ayudar a las personas con una condición de salud mental a aprender y desarrollar habilidades de afrontamiento y para

la vida, y para manejar los síntomas de la condición de salud mental de manera más eficaz. El programa dura al menos tres horas al día. El programa incluye actividades de desarrollo de habilidades y terapias.

Servicios hospitalarios psiquiátricos

- Estos son servicios proporcionados en un hospital psiquiátrico habilitado, basados en la decisión de un profesional de salud mental con licencia, de que la persona requiere un tratamiento intensivo de salud mental las 24 horas.

Servicios de centros de salud psiquiátrica

- Estos servicios se proporcionan en un centro de salud psiquiatrico habilitado que se especializa en el tratamiento de rehabilitación de 24 horas de condiciones de salud mental graves. Los centros de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con un hospital o una clínica cercanos para cubrir las necesidades de atención de salud física de las personas en el centro. Los centros de salud psiquiátrica solo pueden admitir y tratar a pacientes que no tengan enfermedades ni lesiones físicas que harían necesario tratamiento más allá de lo que normalmente se podría tratar de forma ambulatoria.

Servicios de apoyo de pares (varía dependiendo del condado)

- Proporcionar Servicios de Apoyo de Pares es opcional para los condados.
- Los Servicios de Apoyo de Pares son servicios individuales y grupales culturalmente competentes que promueven la recuperación, la resiliencia, la participación, la socialización, la autosuficiencia, la autodefensa, el desarrollo de apoyos naturales, y la identificación de fortalezas mediante actividades estructuradas. Estos servicios se le pueden proporcionar a usted o a la(s) persona(s) de apoyo significativa(s) designada(s), y se pueden recibir al mismo tiempo que usted recibe otros servicios de salud mental especializados. El Par Especialista es una persona que tiene experiencia vivida con condiciones de salud mental o consumo de sustancias y está en recuperación, que ha completado los requisitos de un programa de certificación del condado aprobado por el Estado, que está certificado por los condados, y que proporciona estos servicios bajo la

dirección de un Profesional de Salud del Comportamiento que tiene licencia, dispensa, o está registrado con el Estado de California.

- Los Servicios de Apoyo de Pares incluyen entrenamiento individual y grupal, grupos educativos de desarrollo de habilidades, navegación de recursos, servicios de participación para animarlo a participar en tratamiento de salud del comportamiento, y actividades terapéuticas, tales como promover la autodefensa.
- El condado de Santa Cruz ofrece servicios de apoyo entre pares en programas específicos y según corresponda para planes de atención individuales.

Servicios móviles para casos de crisis (varía dependiendo del condado)

- Los servicios móviles para casos de crisis están disponibles si usted está experimentando una crisis de salud mental y/o por consumo de sustancias ("crisis de salud del comportamiento"). Los servicios móviles para casos de crisis son servicios proporcionados por profesionales de salud en la ubicación en la que usted experimenta una crisis, incluyendo en su hogar, su trabajo, la escuela o cualquier otra ubicación, excepto hospitales y otros entornos de instalaciones. Los servicios móviles para casos de crisis están disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana y 365 días al año.
- Los servicios móviles para casos de crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si usted necesita atención posterior, los proveedores móviles también facilitarán transiciones coordinadas o remisiones a otros servicios.
- El condado de Santa Cruz se encuentra actualmente en el proceso de implementar servicios móviles de crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año y espera tener servicios disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año a partir de la primavera de 2024. Actualmente, los servicios están disponibles entre las 8 a. m. y las 5 p. m. Los beneficiarios pueden llamar al 1-800-952-2335 para solicitar servicios. En circunstancias inminentes que pongan en peligro su vida, llame al 911

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

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

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

Si tiene preguntas acerca de los servicios de examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento llame a 800-952-2335 y pregunte por el acceso de salud mental para niños o visite la página web del DHCS examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento.

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

Coordinación de cuidados intensivos

La coordinación de cuidados intensivos es un servicio de coordinación específica de casos que facilita la evaluación, planeación y coordinación de servicios para beneficiarios menores de 21

años que tienen derecho al alcance total de los servicios de Medi-Cal y que cumplen con los criterios de necesidad médica para este servicio.

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

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

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

Servicios intensivos en el hogar

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

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

Cuidados de crianza terapéuticos

El modelo de servicio de cuidados de crianza terapéuticos permite la prestación de servicios de salud mental especializados a corto plazo, intensivos, informados en el tratamiento del trauma e individualizados para niños hasta la edad de 21 años que tienen necesidades emocionales y conductuales complejas. En los cuidados de crianza terapéuticos, se coloca a los niños con padres de crianza terapéutica que reciben capacitación, supervisión y apoyo.

Servicios disponibles por teléfono o telesalud

No siempre es necesario el contacto en persona, cara a cara, entre usted y su proveedor para que usted pueda recibir servicios de salud mental. Dependiendo de sus servicios, es posible que pueda recibirlos por teléfono o telesalud. Su proveedor debe explicarle acerca del uso del teléfono o telesalud y asegurarse de que usted está de acuerdo antes de comenzar los servicios. Incluso si usted está de acuerdo en recibir sus servicios por teléfono o telesalud, usted puede escoger posteriormente recibir sus servicios en persona o cara a cara. Hay algunos tipos de servicios de salud mental que no pueden prestarse únicamente por telesalud o

por teléfono, porque es necesario que usted esté en un lugar determinado para el servicio, como los servicios de tratamiento residencial o los servicios hospitalarios.

DECISIONES ADVERSAS SOBRE BENEFICIOS POR PARTE DE SU PLAN DE SALUD MENTAL

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

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

¿Qué es una Decisión Adversa sobre Beneficios?

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

1. La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluidas las decisiones basadas en el tipo o nivel de servicio, la necesidad médica, la idoneidad, el entorno o la eficacia de un beneficio cubierto;
2. La reducción, suspensión o cese de un servicio previamente autorizado
3. La negativa, en su totalidad o en parte, al pago de un servicio
4. No prestar los servicios de manera oportuna
5. No cumplir con actuar dentro de los plazos requeridos para una resolución estándar de quejas y apelaciones (si usted presenta una queja ante el plan de salud mental y el plan de salud mental no le responde con una decisión por escrito a su queja en un lapso de 90 días. Si presenta una apelación ante el plan de salud mental y el plan de salud

mental no responde con una decisión por escrito sobre su apelación en un lapso de 30 días o si presentó una apelación urgente y no recibió una respuesta en 72 horas.)

6. La negativa a la solicitud de un beneficiario para disputar la responsabilidad financiera

¿Qué es un aviso de determinación adversa de beneficios?

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

Plazos para el Aviso

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

¿Recibiré siempre un Aviso de Decisión Adversa sobre Beneficios cuando no reciba los servicios que deseo?

Si, usted debe recibir un Aviso de Decisión Adversa sobre Beneficios. Sin embargo, si usted no recibe un aviso, puede presentar una apelación ante el plan de salud mental del condado o, si ha completado el proceso de apelación, puede pedir una Audiencia

Imparcial Estatal. Cuando se comunique con su condado, indique que ha experimentado una decisión adversa sobre beneficios pero no ha recibido un aviso. En este manual se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal; también debería haber disponible información en la consulta de su proveedor.

.

¿Qué me dirá el Aviso de Decisión Adversa sobre Beneficios?

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

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

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

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

Puede solicitar la continuación del servicio que se ha descontinuado cuando presenta una apelación o solicita una Audiencia Imparcial Estatal. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días calendario después de la fecha en que el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios recibió el sello postal o se le entregó personalmente, o antes de la fecha efectiva del cambio

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

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

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

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

Presentar un reclamo o una apelación o solicitar una audiencia imparcial estatal no contará en contra de usted y no afectará a los servicios que está recibiendo. Presentar un reclamo o una apelación ayuda a obtener los servicios que usted necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios de salud mental especializados. Los reclamos y las apelaciones también ayudan al plan de salud mental, dándole la información que puede usar para mejorar los servicios. Cuando se complete su reclamo o apelación, su plan de salud mental le notificará el resultado final a usted y a otras personas involucradas, como los proveedores. Cuando se decida su Audiencia Imparcial Estatal, la Oficina de Audiencias Estatales Imparciales les notificará el resultado final a usted y a otras personas involucradas. Puede obtener más información sobre cada proceso de resolución de problemas a continuación.

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

Su plan de salud mental lo ayudará a explicarle estos procesos y debe ayudarlo a presentar un reclamo, una apelación o a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. El plan de salud mental también puede ayudarlo a decidir si usted califica para lo que se llama un proceso “de apelación acelerada”, lo cual significa que se revisará más rápidamente porque están en riesgo su salud, su salud mental y/o su estabilidad. Usted también puede autorizar a otra persona a actuar en su nombre, incluido su defensor o proveedor especializado en salud mental.

Si desea obtener ayuda, llame al 1-800-952-2335. Su plan de salud mental debe proporcionarle ayuda razonable para completar formularios y otros procedimientos relacionados con un reclamo o una apelación. Esto incluye, aunque sin limitarse a ello, proporcionar servicios de intérprete y números gratuitos para usuarios con TTY/TDD y capacidad de servicios de intérprete.

¿Puede ayudarme el Estado con mis problemas/preguntas?

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

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

EL PROCESO DE RECLAMO

¿Qué es un reclamo?

Un reclamo es una expresión de insatisfacción con cualquier cosa relacionada con sus servicios de salud mental especializados que no es uno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y de Audiencia Imparcial Estatal.

¿Qué es el proceso de reclamo?

El proceso de reclamo:

- Consistirá en procedimientos sencillos y fáciles de entender que le permitan presentar su reclamo oralmente o por escrito.
- No se tendrá en cuenta en contra de usted ni de su proveedor en modo alguno.
- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en nombre de usted, incluyendo un proveedor o un defensor. Si usted autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, puede que el plan de salud mental le pida que firme un formulario en el que autoriza al plan de salud mental a revelar información a esa persona.
- Garantizará que las personas que tomen las decisiones estén cualificadas para hacerlo y no hayan participado en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.
- Identificará los papeles y las responsabilidades de usted, de su plan de salud mental y de su proveedor.
- Proporcionará la resolución del reclamo en los plazos establecidos.

¿Cuándo puedo presentar un reclamo?

Puede presentar un reclamo en cualquier momento ante el plan de salud mental si no está satisfecho con los servicios de salud mental especializados o si tiene otra preocupación con respecto del plan de salud mental.

¿Cuándo puedo presentar un reclamo?

Puede presentar un reclamo en cualquier momento ante el plan de salud mental si no está satisfecho con los servicios de salud mental especializados o si tiene otra preocupación con respecto del plan de salud mental.

¿Cómo sé si el plan de salud mental ha tomado una decisión sobre mi reclamo?

Cuando se haya tomado una decisión acerca de su reclamo, el plan de salud mental le informará sobre la decisión por escrito a usted o a su representante. Si su plan de salud mental no le notifica a usted o a cualquier parte afectada la decisión sobre el reclamo a tiempo, entonces el plan de salud mental le debe proporcionar un Aviso de Decisión Adversa sobre Beneficios que le informará sobre su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Su plan de salud mental debe proporcionarle un Aviso de Decisión Adversa sobre Beneficios en la fecha en que vence el plazo. Si no recibe un Aviso de Decisión Adversa sobre Beneficios, puede llamar al plan de salud mental para obtener más información.

¿Cómo puedo presentar un reclamo?

Puede llamar a su plan de salud mental [el condado debe insertar el número de llamada telefónica gratuita si es diferente del que aparece en el pie de página] para obtener ayuda con un reclamo. Los reclamos se pueden presentar oralmente o por escrito. No es necesario hacer seguimiento por escrito de los reclamos orales. Si desea presentar su reclamo por escrito, el plan de salud mental le proporcionará sobres con la dirección incluida en todos los centros de proveedores para que usted envíe su reclamo por correo. Si usted no tiene un sobre con la dirección incluida, puede enviar su reclamo directamente a la dirección que se proporciona en la portada de este manual.

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

Su plan de salud mental debe informarle de que ha recibido su reclamo enviándole una confirmación por escrito en el plazo de 5 días calendario tras la recepción. Están exentos los reclamos recibidos por teléfono o en persona, que usted está de acuerdo en que se han resuelto para el final del siguiente día hábil, y puede que usted no reciba una carta.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi reclamo?

El plan de salud mental debe tomar una decisión sobre su reclamo dentro de los 90 días calendario a partir de la fecha en que usted presentó su reclamo. Los plazos para tomar una decisión pueden extenderse hasta 14 días calendario si usted solicita una extensión, o si el plan de salud mental cree que se necesita información adicional y que el retraso es en beneficio de usted. Un ejemplo de cuándo un retraso podría ser en beneficio de usted es cuando el plan de salud mental cree que podría ser capaz de resolver su reclamo si tuviera un poco más de tiempo para obtener información de usted o de otras personas involucradas.

¿Cómo sé si el plan de salud mental ha tomado una decisión sobre mi reclamo?

Cuando se haya tomado una decisión acerca de su reclamo, el plan de salud mental le informará sobre la decisión por escrito a usted o a su representante. Si su plan de salud mental no le notifica a usted o a cualquier parte afectada la decisión sobre el reclamo a tiempo, entonces el plan de salud mental le debe proporcionar un Aviso de Decisión Adversa sobre Beneficios que le informará sobre su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Su plan de salud mental debe proporcionarle un Aviso de Decisión Adversa sobre Beneficios en la fecha en que vence el plazo. Si no recibe un Aviso de Decisión Adversa sobre Beneficios, puede llamar al plan de salud mental para obtener más información.

¿Hay una fecha límite para presentar un reclamo?

No, puede presentar un reclamo en cualquier momento.

EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y ACELERADO)

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

¿Qué es una apelación estándar?

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

El proceso de apelación estándar:

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

apelación; sin embargo, si solicita una continuación del beneficio y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o descontinuar el servicio que recibe, es posible que se le exija pagar el costo de los servicios prestados mientras la apelación estaba pendiente);

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

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

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

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

tiempo el proceso de aprobación

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

¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puede llamar a su plan de salud mental para obtener ayuda para presentar una apelación. El plan de salud mental le facilitará sobres con su dirección ya impresa en todas las sucursales del profesional de la salud para que envíe su apelación por correo. Si no tiene un sobre con la dirección ya impresa, puede enviar su apelación por correo directamente a la dirección en la portada de este manual o puede presentar su apelación por correo electrónico o fax a AskQI@santacruzcounty.us o al FAX 831-454-4663.

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

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

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

¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?

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

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

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

¿Qué pasa si no puedo esperar 30 días para la decisión sobre mi apelación?
El proceso de apelación puede ser más rápido si reúne los requisitos para el proceso de apelación urgente.

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada es una forma más rápida de tomar una decisión sobre una apelación. El proceso de apelaciones acelerado sigue un proceso similar al proceso de apelaciones estándar. Sin embargo, usted debe mostrar que esperar una apelación estándar podría empeorar su condición de salud mental. El proceso de apelaciones aceleradas también sigue plazos diferentes a los de la apelación estándar. El plan de salud mental tiene 72 horas para revisar las apelaciones aceleradas. Usted puede hacer una solicitud verbal para una apelación acelerada. No es necesario que presente una solicitud de apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo puedo solicitar una apelación acelerada?

Si cree que esperar hasta 30 días para obtener una decisión sobre su apelación estándar pondrá en peligro su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la máxima funcionalidad, puede solicitar una resolución acelerada de una apelación. Si el plan de salud mental está de acuerdo en que su apelación cumple con los requisitos para una apelación acelerada, su plan de salud mental resolverá su apelación acelerada dentro de las 72 horas después de que el plan de salud mental reciba la apelación. Los plazos para tomar una decisión pueden extenderse hasta 14 días calendario si usted solicita una extensión o si el plan de salud mental muestra que se necesita información adicional y que el retraso es en interés de usted.

Si su plan de salud mental extiende el plazo, el plan de salud mental le dará una explicación por escrito de por qué se extendió el plazo. Si el plan de salud mental decide que su apelación no califica para una apelación acelerada, el plan de salud mental debe hacer esfuerzos razonables para notificárselo oralmente de inmediato y se lo notificará por escrito dentro de los dos días calendario, explicándole el motivo de la decisión. En ese caso, su apelación seguirá los plazos de apelación estándar descritos anteriormente en esta sección. Si no está de acuerdo con la decisión del plan de salud mental de que su apelación no cumple con los criterios de apelación acelerada, puede presentar un reclamo.

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

EL PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

¿Qué es una Audiencia Imparcial Estatal?

Una Audiencia Imparcial Estatal es una revisión independiente, llevada a cabo por un juez de derecho administrativo que trabaja para el Departamento de Servicios Sociales de California, para asegurar que usted reciba los servicios de salud mental especializados a los que tiene

derecho de acuerdo con el programa de Medi-Cal. También puede visitar el Departamento de Servicios Sociales de California en la página https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests para obtener recursos adicionales.

¿Cuáles son mis derechos de Audiencia Imparcial Estatal?

Usted tiene derecho a:

- Tener una audiencia ante el juez de derecho administrativo (también llamada Audiencia Estatal)
- Ser informado sobre cómo pedir una Audiencia Imparcial Estatal
- Ser informado acerca de las reglas que rigen la representación en la Audiencia Estatal
- Que sus beneficios continúen, si usted lo solicita, durante el proceso de Audiencia Imparcial Estatal si usted solicita una Audiencia Imparcial Estatal dentro de los plazos requeridos

¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Usted presentó una apelación y recibió una carta de resolución de apelación que le decía que su plan de salud mental deniega su solicitud de apelación.
- Su reclamo, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.

¿Cómo puedo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal:

- En línea en la página: https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do
- Por escrito: Envíe su solicitud al departamento de bienestar del condado a la dirección que aparece en el Aviso de Decisión Adversa sobre Beneficios, o por correo a:

California Department of Social Services

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

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

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

- Por teléfono: Llame a la División de Audiencias Estatales, sin cargo, al **800-743-8525** o al **855-795-0634**, o llame a la línea de Respuesta y Consultas del Público, sin cargo, al **800-952-5253** o, para usuarios TDD, al **800-952-8349**.

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

Sí, usted solamente tiene 120 días para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Los 120 días comienzan en la fecha de la notificación por escrito de la decisión del plan de salud mental sobre la apelación.

Si no recibió un Aviso de Decisión Adversa sobre Beneficios, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal en cualquier momento.

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

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

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

¿Puedo obtener una Audiencia Imparcial Estatal más rápidamente?

Si cree que esperar tanto tiempo dañará su salud, es posible que reciba una respuesta en el plazo de tres días hábiles. Pídale a su médico general o profesional de salud mental que le escriba una carta. También puede escribir una carta usted mismo. La carta debe explicar con detalle cómo esperar hasta 90 días para que se tome una decisión sobre su caso dañará gravemente su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar la funcionalidad máxima. Después, asegúrese de solicitar una “audiencia acelerada” y entregue la carta junto a su solicitud de audiencia.

La División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios Sociales revisará su solicitud de una Audiencia Imparcial 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 sobre la audiencia dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que la División de Audiencias Estatales reciba su solicitud.

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

Usted tiene derecho a tener unas directivas anticipadas. Unas directivas anticipadas son una instrucción escrita sobre su atención médica que está reconocida conforme a la ley de California. Incluye información que indica cómo le gustaría que se le proporcionara atención médica o que dice qué decisiones le gustaría que se tomaran, si no puede hablar por sí mismo, o cuando no pueda hacerlo. A veces, puede oír que se describen las directivas anticipadas como un testamento vital o un poder notarial duradero.

La ley de California define las directivas anticipadas como una instrucción oral o escrita sobre atención médica individual o un poder notarial (un documento escrito que da permiso a alguien para tomar decisiones por usted). Todos los planes de salud mental están obligados a tener

políticas sobre directivas anticipadas. Su plan de salud mental está obligado a proporcionar información por escrito sobre las políticas de directivas anticipadas del plan de salud mental y una explicación de la ley estatal, si se le solicita la información. Si desea solicitar la información, debe llamar a su plan de salud mental para obtener más información.

Las directivas anticipadas están diseñadas 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, con anticipación, cuáles serían sus deseos si llegan a ser incapaces de tomar decisiones de atención médica. Esto puede incluir cosas tales como el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico, cirugía, o tomar otras decisiones de atención médica. En California, las directivas anticipadas constan de dos partes:

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

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

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

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

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO

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

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

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

- recibir servicios especializados de salud mental de un plan de salud mental que siga su contrato con el estado para la disponibilidad de servicios, las garantías de una capacidad y servicios adecuados, la coordinación y continuidad de cuidados y la cobertura y autorización de los servicios.

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

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

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

Programa de Defensa de Los Derechos de Pacientes

5274 Scotts Valley Drive #203
Scotts Valley, CA 95066
Tel: 831-636-1638

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

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

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

información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento

- Tratar al personal que le provee su tratamiento con respeto y cortesía
- Si sospecha de fraude o algo ilegal, reportarlo a:

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

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